



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Πως αντιλαμβάνονται οι ασθενείς τη νοσηλευτική φροντίδα και η σχέση του με την Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας».

Κατσαρού Βασιλική

Νοσηλεύτρια Ουρολογικής Κλινικής

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια Διευθύντρια ΣΕΥΠ τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας,
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Μαίρη Γκούβα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηπείρου, Μέλος Τριμελούς
Επιτροπής.

Μαρία Μαλλιαρού, Επιστημονική Συνεργάτης τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας, Μέλος
Τριμελούς Επιτροπής.

Λάρισα, 2014



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



How patients perceive the nursing care and its relationship to the primary health care."

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	11
1.1. Ορισμός της έννοιας της φροντίδας.....	11
1.2. Η γνώση της φροντίδας.....	12.
1.3. Η έννοια της φροντίδας στη κλινική πράξη.....	13.
1.4. Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.....	13
1.4.1. Παροχή φροντίδας με ολιστικό τρόπο.....	14
1.4.2. Νοσηλευτική φροντίδα βασισμένη στη κατανόηση της συμπεριφοράς.....	14
1.5. Διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας.....	14.
1.5.1. Διαστάσεις της φροντίδας όπως γίνονται αντιληπτές από τους ασθενείς.....	15
1.5.1.α. Αποτελεσματική επικοινωνία.....	15
1.5.1.β. Σεβασμός.....	16
1.5.1.γ. Υποστήριξη.....	16
1.5.1.δ. Επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες.....	16
1.5.1.ε. Να είναι με τον ασθενή	17
1.5.1.στ. Να κάνει για τον ασθενή.....	17
2. ΕΓΓΛΕΙΑ ΜΕΤΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	17
2.1. CARE-Q, CARE/SAT και Τροποποιημένο CARE-Q.....	18
2.1.α. Caring Assessment Report Evaluation Q-Sort	18

2.1.β. Caring Satisfaction (CARE/SAT).....	18
2.1.γ. Τροποποιημένο CERE -Q.....	18
2.2. Caring Dimensions Inventory (CDI)	18
2.3. Το Caring Behavior Assesment (CBA).....	18
3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	19
3.1. Αποτελέσματα.....	19
3.1.α. Ασθενείς με καρκίνο	19
3.1.β. Ασθενείς με χειρουργικά ή οξεία προβλήματα.....	20
3.1.γ. Ασθενείς στη κοινότητα ή σε ιδρύματα.....	23
3.1.δ. Τοκετός και επιλόχεια περίοδος.....	24
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	26
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	27
1. ΣΚΟΠΟΣ.....	27
2. Ερευνητικά εργαλεία.....	27
3. Ηθική και δεοντολογία της έρευνας.....	27
4. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	28
4.1. Πληθυσμός Μελέτης.....	28
4.2. Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	28
4.3. Ερευνητικά εργαλεία.....	28
4.4. Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης- Αξιοπιστία ερωτηματολογίου.....	29
5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ.....	30
5.1. Κλίμακες που μελετήθηκαν.....	30
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	32

6.1. Ενότητα Α- Γενικά στοιχεία ασθενών.....	32
6.2. Ενότητα Β- στατιστική επεξεργασία ερωτηματολογίου της φροντίδας.....	37
6.2.α. Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς το φύλο.....	37
6.2.β. Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς τον τόπο διαμονής.....	39.
6.2.γ. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς την οικογενειακή κατάσταση....	41
6.2.δ. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο.....	43
6.2. ε. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς την ευχαρίστηση από τη φροντίδα των συγγενών τους.....	46
6.2.στ. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς την ευχαρίστηση από τη φροντίδα των συγγενών.....	47
7. ΔΙΑΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ.....	48
7.1. Συσχετίσεις της ικανοποίησης των ασθενών από τους νοσηλευτές και τους συγγενείς.....	49.
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	53
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	57
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η καταγραφή της άποψης του ασθενών αναφορικά με την παρεχόμενη φροντίδα στο χώρο του νοσοκομείου, θα βοηθήσει τους νοσηλευτές να καθορίσουν τις παραμέτρους του ρόλου τους, στο σημερινό μεταβαλλόμενο κόσμο της υγειονομικής περίθαλψης. Η εστίαση του ενδιαφέροντος στην άποψη των ασθενών, θα διασφαλίσει ότι ο εν λόγω ορισμός είναι ένα με τις απόψεις που είναι αποδεκτές της περίθαλψης. Η καταγραφή αποκτά ιδιαίτερη αξία αν σκεφτούμε ότι είναι οι ασθενείς έχουν μια ολοκληρωμένη και διαχρονική εικόνα για την παρεχόμενη φροντίδα.

Πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με την έννοια της φροντίδας και την αντίληψη των ασθενών για την παρεχόμενη φροντίδα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 20 ετών. Αλλά η έννοια της φροντίδας παραμένει ασαφής. Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η εκτίμηση της έννοιας της φροντίδας όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς στο χώρο του νοσοκομείου.

Η μεταπτυχιακή εργασία, αποτελείται από δυο μέρη: το γενικό και το ειδικό. Στο γενικό μέρος επιχειρείται μια ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας για τον προσδιορισμό της έννοιας της φροντίδας, με ιδιαίτερη αναφορά στα εννοιολογικά υποδείγματα και θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί προκειμένου να ορίσουν την έννοια.

Το ειδικό μέρος περιλαμβάνει:

- το δείγμα των ασθενών της έρευνας,
- την μεθοδολογία της,
- την στατιστική ανάλυση και
- τα αποτελέσματα.

Κλείνοντας αυτή τη σύντομη εισαγωγή, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους με βοήθησαν στην εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας. Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Ευαγγελία Κοτρώτσιου, Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας, η οποία με βοήθησε στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Τέλος, εκφράζω τις ευχαριστίες μου στους συναδέλφους νοσηλευτές για την πολύτιμη βοήθεια τους στη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων, την Επιστημονική Επιτροπή και τη Διεύθυνση του Νοσοκομείου που μου επέτρεψαν την διενέργεια της έρευνας, και βέβαια, στους 100 ασθενείς για την υπομονή τους, την προθυμία τους και την γνησιότητα των απαντήσεών τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σύμφωνα με τη θεωρία της Watson ο άνθρωπος είναι αλληλοεπιδραστικό ον, άξιο σεβασμού, υποστήριξης και φροντίδας. Από έρευνες φαίνεται ότι η αντίληψη των νοσηλευτών για τη φροντίδα είναι διαφορετική από αυτή των ασθενών. Διαφορετική ερμηνεία για το “τι είναι” ή “τι πρέπει να είναι φροντίδα” δίνουν οι θεωρητικοί νοσηλευτές, οι επιστήμονες, και οι επαγγελματίες υγείας έχουν. Επιπλέον οι στάσεις και τα πρότυπα φροντίδας διαφέρουν μεταξύ των πολιτισμών. Οι απόψεις των ασθενών για το πως αντιλαμβάνονται την έννοια της φροντίδας θα βοηθήσουν να αποδώσουμε στην έννοια τα ουσιώδη γνωρίσματα της, επισημαίνοντας τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι οι ασθενείς θα ήθελαν να τους φροντίζουν. Η μελέτη των απόψεων αυτών αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας.

Σκοπός αυτής της ερευνητικής εργασίας είναι μελέτη της έννοιας της φροντίδας. όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς και η διερεύνηση των συμπεριφορών από τους νοσηλευτές οι οποίες εμπνέουν στον ασθενή την αίσθηση της φροντίδας.

Υλικό-Μέθοδος: στην έρευνα αυτή συμμετείχαν με τη μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας 100 νοσηλευόμενοι ασθενείς. Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε κλινικές γενικού νοσοκομείου Αττικής, κατά την περίοδο Ιουλίου - Αύγουστο του 2013 με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου **Caring Nurse Interaction Scale (CNPI-23)** κλίμακας αλληλεπίδρασης ασθενή-νοσηλευτή. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, καθώς και οι στατιστικές δοκιμασίες ANOVA, t-test και ο συντελεστή Pearson. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Στατιστικά σημαντική διαφορά στις απόψεις μεταξύ ανδρών και γυναικών ασθενών παρατηρήθηκε στην κλίμακα φροντίδα παροχής άνεσης ($p=0,000$), με τους άντρες να παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή. Η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα βρέθηκε υψηλή στις συμπεριφορές φροντίδας της έγκαιρης χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής, τη γνώση να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ ικανοποίησης των ασθενών από τους νοσηλευτές και κλινικής φροντίδας ($r=0,441$, $p < 0,000$), της ικανοποίησης για τον άρρωστο της φροντίδας άνεσης ($r=0,448$, $p=0,000$)

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης συμφωνούν εν μέρει με τη βιβλιογραφία στο ότι η οι συμπεριφορές φροντίδας “ γνώριζαν πως να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία και πως να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα” θεωρούνται ως σημαντικές συμπεριφορές φροντίδας. Επιπλέον θα ήταν σημαντικό μελλοντικές έρευνες να διεξαχθούν με σκοπό να αποσαφηνίσουν καλύτερα την οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο σε σχέση με την ικανοποίηση από τη παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

Τα κλειδιά αναζήτησης αποτελούν : φροντίδα, νοσηλευτική φροντίδα, πως αντιλαμβάνονται οι ασθενείς την έννοια της φροντίδα,.

AMBSTRACT

According to Watsons' theory, human is transpersonal being, worthy of respect, care and support . Research suggests that the perception of care between nurses and patients care is different. Different interpretation of "what is " or " what should be care " give theorists nurses , scientists , and health professionals have. Moreover, the attitudes and standards of care differ between cultures. The patients' views on how they perceive the concept of care will help to ascribe to the concept of the essential features of pointing out the way in which patients themselves would want to care for them . The study of these views is an important factor for the improvement of nursing care

Aim/purpose: The aim of this study was to identify the concept of caring and determine which nurse caring behaviors were perceived by patients as being caring.

Method: In this study, a convenience sample of 100 hospitalized patients. Data were collected from general hospital in Athens during July - August 2013. The Caring Nurse Interaction Scale (CNPI-23) instrument is used. Descriptive statistics, t-test, and ANOVA were performed for analysis of the responses. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Result: Statistically significant difference between the views of male and female patients was observed for relations care ($p=0.001$), with men scoring higher than woman. The patients' satisfaction with the nursing care they received was reported high from. Satisfaction with nursing care was significantly correlated with the frequency of the provision of nursing care ($r=0.764$, $p < 0.001$), with the support of the idea of individualized care ($r=0.674$, $p < 0.001$), and with receipt of individualized care ($r=0.701$, $p < 0.001$).

Conclusions: The study findings partially support reports in the relevant literature that the most important caring behaviors were the " know how to give shots, I.V. and how to manage the equipment like suction machines. Furthermore it would be important future research be conducted in order to better clarify the marital status and educational level in relation to the satisfaction of the nursing care.

Keywords: caring, caring behaviors, nurse caring, patients perception of caring.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

“Η παροχή φροντίδας, δεν είναι ένα θερμό ανούσιο συναίσθημα, αλλά μια απαιτητική και εκτεταμένη σειρά δεξιοτήτων η οποία χρειάζεται όλες μας τις δυνάμεις και τις κρίσεις. Πρόκειται για μια μορφή δραστηριότητας την οποία θα πρέπει να ξέρουμε πως να την κάνουμε, μια δραστηριότητα που αποκτάται με την άσκηση, εμπειρία όσο και με αναστοχασμό, μια δραστηριότητα στην οποία υπάρχουν διάφοροι βαθμοί εξειδίκευσης. Το νάσαι “ένα άτομο που παρέχει φροντίδα” δεν είναι εναλλακτική μορφή του έξυπνου ατόμου, αλλά αντίθετα υποχρεωτικά μια άσκηση εφύιας” (Corner and Bailey, 2006).

Η φροντίδα παρουσιάζεται ως μια νεφελώδη έννοια στον τομέα της νοσηλευτικής, για το λόγο αυτό κατά τη πάροδο των ετών έχουν γίνει έντονες και συνεχείς προσπάθειες για να σύλληψη της έννοια της φροντίδας και ιδιαίτερα όπως εκδηλώθηκε στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Παρά τις πολλές αναλύσεις και μελέτες της φροντίδας, η έννοια δεν είναι πλήρως κατανοητή. Αυτή η έλλειψη σαφήνειας είναι ανησυχητική, δεδομένου ότι η φροντίδα προτείνεται να είναι η ουσία της νοσηλευτικής και οδηγός της πρότυπης νοσηλευτικής πρακτικής. Ο προσδιορισμός των βασικών χαρακτηριστικών της έννοιας της φροντίδας, επιτρέπει στους νοσηλευτές να καθορίσουν τις κατάλληλες ερευνητικές ερωτήσεις, να αναπτύξουν τη θεωρία και την πρακτική που προσδιορίζει τις προτεραιότητες σε μια περίοδο αυξανόμενων απαιτήσεων και περιορισμένων πόρων. Επιπλέον η τεκμηρίωση και η κατανόηση της έννοιας της φροντίδας είναι απαραίτητη για να εξηγήσει τα αποτελέσματα στους ασθενείς από τις νοσηλευτικές δράσεις και να προβλέψει ευημερία και την υγεία αυτών (Brilowski and Wendler, 2005; Sherwood, 1997).

Από έρευνες φαίνεται ότι ή αντίληψη των νοσηλευτών για τη φροντίδα είναι διαφορετική από αυτή των ασθενών. Διαφορετική ερμηνεία για το “τι είναι” ή “τι πρέπει να είναι φροντίδα” δίνουν οι θεωρητικοί νοσηλευτές, οι επιστήμονες, και οι επαγγελματίες υγείας έχουν (Free Essay, 2012). Στη Σουηδία οι von Essen και Sjoden (1991) χρησιμοποίησαν τη Σουηδική έκδοση του Q- CARE ερωτηματολογίου για να εκτιμήσουν ποιες συμπεριφορές φροντίδας είναι περισσότερο και ποιές λιγότερο σημαντικές για τους ασθενείς και ποιές για τους νοσηλευτές. Η μελέτη περιλάμβανε ασθενείς με καρκίνο (N=26), ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη γενική χειρουργική (N=26) και στην ορθοπεδική (N=20), νοσηλευτές (N=51) και βοηθοί νοσηλευτών (N=33). Υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις απόψεις μεταξύ των δύο ομάδων, σχεδόν για το 60 % των επιμέρους στοιχείων CARE - Q . Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι ασθενείς αντιλαμβάνονται ως ποιο σημαντικό την τεχνική διάσταση της φροντίδας ενώ οι νοσηλευτές την έκφραση των συναισθημάτων υψηλότερα από ό, τι οι ασθενείς. Σύμφωνα με τη συγγραφέα τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν προηγούμενες μελέτες από τη Larson (1986) και τη Mayer (1987).

Σε άλλη μελέτη που από την Rosenthal (1992) στη οποία εξετάστηκαν οι αντιλήψεις και των ασθενών και των νοσηλευτών για το ποια συμπεριφορά νοσηλευτική φροντίδας είναι σημαντική. Με δείγμα ευκολίας 30 στεφανιαίων ασθενών και 30 νοσηλευτών από τρία νοσοκομεία. χρησιμοποιήθηκε το CARE-Q ερωτηματολόγιο και για τις δύο ομάδες . Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι ασθενείς θεωρούν ως την πιο σημαντική φροντίδα συμπεριφορές τη σωματική φροντίδα, ενώ οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ως ποιο σημαντική τη φροντίδα που αντανακλά στην έκφραση των συναισθημάτων. Αυτά τα αποτελέσματα υποστηρίζουν τα ευρήματα της (1984, 1986, 1987) προηγούμενες μελέτες Larson του. Η Rosenthal θεωρεί ότι η ιεραρχία των αναγκών του Maslow μπορεί να εξηγήσει την έμφαση των ασθενών στην ασφάλεια και την προστασία, καθώς οι ασθενείς να αντιμετωπίσουν τις βασικές ανάγκες τους (Rosenthal, 1992).

Επιπλέον οι στάσεις και τα πρότυπα φροντίδας διαφέρουν μεταξύ των πολιτισμών. Η Madeline Leininger περιγράφει ότι η έννοια της φροντίδας ποικίλει σύμφωνα με τη παράδοση και τον πολιτισμό. Εάν υπάρχουν διαφορές στην αντίληψη τις έννοιες μεταξύ των χωρών, αυτό σημαίνει ότι ο πολιτισμός και οι αξίες επιδρούν στην κατανόηση της έννοιας της φροντίδας , η γνώση αυτή θα μας βοηθήσει να προσφέρουμε κατάλληλη για το κάθε άνθρωπο φροντίδα. Η παραγωγή γνώσης σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα ατόμων που διατηρούν την παράδοση και το πολιτισμό τους και η κατανόηση του νοσηλευτή της προσωπικής άποψης του ασθενή σχετικά με την ασθένεια (Melanie and Evelyn, 2004).

Οι Holroyd (2009) και οι συνεργάτες μελέτησαν τη διαφορά στα πρότυπα φροντίδας μεταξύ της ηλικίας των Καναδών ασθενών. Προβλέπουν αύξηση της ηλικίας του συνολικού πληθυσμού του Καναδά μέχρι το 2020, οι νοσηλευτές μέχρι και το 75% του χρόνου τους θα δαπανηθούν με άτομα της τρίτης ηλικίας. Θεωρούν ότι, η φροντίδα των ηλικιωμένων παρέχεται σε ένα πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο τα παλαιότερα μέλη της κοινωνίας δεν είχε καλά εκτιμηθεί, και συχνά αναφέρεται ως διακρίσεις λόγω ηλικίας. Με βάση την παραδοχή ότι οι στάσεις επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την απόκτηση γνώσεων, προτείνουν για τη μελέτη της άποψης των ηλικιωμένων, τη χρησιμοποίηση κλίμακα αξιολόγησης των Ηλικιωμένων ασθενών με διαφορετικές συμπεριφορές φροντίδας.

Η φροντίδα αποτελεί ουσιαστική ανθρώπινη ανάγκη και τη θεμελιώδη συνιστώσα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η βαθιά κατανόηση της φροντίδας και ο τρόπος που εκφράζεται θα βοηθήσει τους νοσηλευτές για την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και, το πιο σημαντικό, την κατανόηση της νοσηλευτικής. Έχει σημασία η εξέταση της έννοιας της φροντίδας τόσο σε θεωρητικό όσο και σε λειτουργικό επίπεδο, από ανθρωπολογική, φιλοσοφική αλλά και ψυχοκοινωνική σκοπιά (Patistea, 1999).

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να διακρίνει την έννοια της φροντίδας μέσα από τις αντιλήψεις των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε γενικό νοσοκομείο, να συγκρίνει τα αποτελέσματα με προηγούμενες έρευνες άλλων χωρών. Τα αποτελέσματα αυτής της διπλωματικής εργασίας θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους κλινικούς νοσηλευτές ώστε να παρέχουν φροντίδα σύμφωνα με τις αντιλήψεις των ασθενών. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη πιθανές διαφορές στις αντιλήψεις τους και στις αντιλήψεις των ασθενών για την έννοια της φροντίδας όταν αξιολογούν τον ασθενή. Ως αποτέλεσμα, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να ενισχύσουν την ικανοποίηση των ασθενών από τη παρεχόμενη φροντίδα με κατάλληλη συμπεριφορά φροντίδας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

1. 1. Ορισμός της έννοιας της φροντίδας

Σύμφωνα με το ηλεκτρονικό λεξικό “ Η Πύλη για την ελληνική γλώσσα” **φροντίδα στη νεοελληνική ορίζεται** <<η συστηματική , συνεχής απασχόληση, αφιέρωση της σκέψης ή και της δραστηριότητας από ενδιαφέρον, αγάπη, έγνοια για την υγεία, την οικογένεια, το παιδί>> και εκφράζεται μέσα από δραστηριότητες, συμπεριφορές, στάσεις και σχέσεις (Fosbinder, 1994).

Το λεξικό της Οξφόρδης ορίζει την φροντίδα ως έργο ή πρακτική, ευγένεια και ανησυχία για εκείνους που δεν είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους, κυρίως λόγω της ηλικίας ή ασθένειας (Free Essay, 2012).

Για τους Ταϊλανδούς ασθενείς νοσηλευτική φροντίδα είναι : "η προσωπική έκφραση και, στάσεις, που προκύπτουν από την ευαισθητοποίηση, την ανησυχία και κατανόηση των συναισθημάτων των ασθενών κατά την άσκηση της νοσηλευτικής και προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών έτσι ώστε να τους βοηθήσουν να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα τους και να επανέλθουν σε υγιή κατάσταση " (Suphaphon, et al., 2010).

1.2. Η γνώση της φροντίδας

Η φροντίδα μπορεί να θεωρηθεί ως η εφαρμογή της γνώσης. Για να παρέχουμε υπηρεσίες φροντίδας υγείας θα πρέπει να γνωρίζουμε πολλά θέματα. Ορισμένα από αυτά ανήκουν στις επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις και άλλα όχι. Χρειαζόμαστε διαφορετικές μορφές γνώσεων λόγω της πολυπλοκότητας των ανθρώπων ως σύνολα. Παράδειγμα επιστημονικών γνώσεων είναι η μέτρηση των σφυγμών και της θερμοκρασίας του σώματος. Με τις διαδικασίες αυτές μπορούμε να εμβαθύνουμε πέρα από αυτό που φαίνεται. Είναι δυνατό ένα άτομο που νιώθει υγιές με ένα δευτερογενές έλεγχο να αποκαλυφθεί ένα πρόβλημα υγείας.

Όμως υπάρχουν και άλλα είδη μη επιστημονικών γνώσεων που πρέπει να έχουμε προκειμένου να φροντίσουμε κάποιον. Θα πρέπει να γνωρίζουμε για τον καθένα που φροντίζουμε πως αισθάνεται, θα πρέπει να γνωρίζουμε τους φόβους και τις προσδοκίες του, τις αντιλήψεις και τις απόψεις του. Θα πρέπει δηλαδή, να τον γνωρίζουμε ως πρόσωπο, να γνωρίζουμε την κοινωνική και πολιτιστική του ταυτότητα.

Το να παρέχεις φροντίδα σε κάποιον σημαίνει ότι είσαι προετοιμασμένος να δουλέψεις μαζί του, σημαίνει το γνωρίζεις και όχι απλά να ξέρεις για αυτόν. Πρωταρχικό στοιχείο στη παροχή φροντίδας είναι η ακριβής προσήλωση της προσοχής και το ενδιαφέρον για το άτομο που φροντίζουμε. Η παροχή φροντίδας αναγνωρίζεται ως μορφή γνώσης και όχι ως απλή εφαρμογή της γνώσης (Conner and Bailey, 2006)

Αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι η εξατομικευμένη φροντίδα έχει ιδιαίτερη σημασία για τον ασθενή. Υπάρχουν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία, ιδίως σε συγκεκριμένους τομείς όπως η εκπαίδευση και η ενημέρωση των ασθενών, στους οποίους οι εξατομικευμένες παρεμβάσεις είναι ανώτερες από μη εξατομικευμένες. Η υγεία είναι προσωπική υπόθεση και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι εξατομικευμένες παρεμβάσεις μπορεί να έχουν θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς (Suhonen et al, 2008). Εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι όλα τα άτομα επιθυμούν το σεβασμό της ατομικότητας και της μοναδικότητας της προσωπικότητάς τους και αυτό καθορίζει την ποιότητα και την ικανοποίησή τους από τη φροντίδα. Η φροντίδα η οποία ανταποκρίνεται στις εξατομικευμένες ανάγκες του αρρώστου σχετίζεται με το βαθμό ικανοποίησής του. Για να είναι ευχαριστημένοι οι ασθενείς από τη νοσηλευτική φροντίδα που τους παρέχεται χρειάζεται η αναγνώριση της ατομικότητάς τους, της μοναδικότητας και της ιδιαιτερότητας των προσωπικών τους αναγκών (Larrabee, 2004; Wolf and Costello; Clifford, 1995).

1.3. Η έννοια της φροντίδας στην κλινική πράξη .

Σύμφωνα με τους Jun-Liu, Esther and Wong (2006), στη κλινική πράξη η φροντίδα εκδηλώνεται στις δράσεις της νοσηλευτικής μέσα από τη διαδικασία της επικοινωνίας νοσηλευτή- ασθενή. Οι ασθενείς που έχουν προσδοκίες από τους νοσηλευτές για τις συμπεριφορές και στάσεις της φροντίδας και η παροχή φροντίδας από τους νοσηλευτές ή αδιάφορη συμπεριφορά έχει άμεση επίδραση στα συναισθήματα των ασθενών. Είναι απαραίτητο για όλους τους νοσηλευτές να συνεχίζουν τη βελτίωση επαγγελματικές τους γνώσεις, στάσεις και δεξιότητες, καθώς και τις ικανότητές τους να προσφέρουν ενημέρωση, συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη και βοήθεια στους ασθενείς.

Φαίνεται ότι η φροντίδα έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την ευημερία των ασθενών και των νοσηλευτών. Όταν παρέχεται σωστά μπορεί να διατηρήσει τη ζωή ή να βοηθήσει τον ασθενή να έχει ένα ειρηνικό θάνατο. Η φροντίδα δεν έχει μία μοναδική έννοια αλλά πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μία ενέργεια μοναδικά προσαρμοσμένη στις ανάγκες του παραλήπτη. Η πιο κοινή άποψη είναι ότι όταν παρέχεται φροντίδα θα πρέπει να υπάρχει μια σχέση εμπιστοσύνης και γνώση της διαδικασίας παροχής φροντίδας. Συνιστάται ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα να διαθέσουν περισσότερους πόρους για να καλλιεργήσουν τη φροντίδα στους εργαζομένους και στους φοιτητές (Sherwood, 1997; Free Essay ,2012).

1.4 Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Η Νοσηλευτική είναι ένας από τους σημαντικότερους τομείς των επαγγελματιών Υγείας που σχετίζεται με την φροντίδα. Κοινό για όλες τις χώρες Παγκοσμίως είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές παρέχουν τη πλειονότητα της φροντίδας υγείας. Το γεγονός αυτό έχει αναγνωριστεί από το Γενικό Διευθυντή του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία η νοσηλευτική φροντίδα είναι η βασικότερη νοσοκομειακή υπηρεσία και σχετίζεται άμεσα με τη γενική ικανοποίηση του αρρώστου (Wagener and Bear, 2009).

Οι Παϊκοπούλου και Γεράλη (2009) σε άρθρο τους αναφέρουν ότι η Νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται στον ασθενή πριν την γέννηση του, σε όλη τη διάρκεια της ζωής αλλά και αφότου πεθάνει. Ακόμη και όταν μια περίπλοκη και υπερσύγχρονη θεραπεία σταματήσει η νοσηλευτική φροντίδα συνεχίζει την εκπλήρωση των σκοπών της οι οποίοι είναι η ανακούφιση και η υποστήριξη του αρρώστου, η βελτίωση της ποιότητας της ζωής, η προστασία των δικαιωμάτων και η εκπλήρωση των αναγκών του, η εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς θανάτου (Αθανάτου, 1996; Ross, Pollard and Brown, 2004).

1.4.1 Παροχή φροντίδας με ολιστικό τρόπο

Η θεωρία της Rogers “Η Επιστήμη του Ενιαίου Ανθρώπου”, αντιπροσωπεύει την ολιστική κατεύθυνση στη της φροντίδα. Το αντικείμενο της Νοσηλευτικής είναι η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη της ασθένειας και η φροντίδα των ασθενών. Είναι μια δραστηριότητα η οποία διδάσκεται δηλαδή είναι ένα ακαδημαϊκό επάγγελμα και αποτελεί ταυτόχρονα επιστήμη και τέχνη. Η Rogers τονίζει ότι το άτομο αποτελεί ένα ενιαίο σύστημα που βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον και επηρεάζει δραστικά το χώρο της νοσηλευτικής. Οι νοσηλευτές κατά τον προγραμματισμό παροχής φροντίδας πρέπει να αντιμετωπίζουν το άτομο ως ολοκληρωμένη ενότητα (Melanie and Evelyn , 2004).

1.4.2 Νοσηλευτική Φροντίδα βασισμένη στην κατανόηση της Συμπεριφοράς

Η Johnson στη θεωρία της, το Μοντέλο Συστήματος Συμπεριφοράς, επικεντρώνει στις ανάγκες και στον άνθρωπο ως σύστημα συμπεριφοράς. Η συμπεριφορά οργανώνεται γύρω από τα κίνητρα με στόχο συγκεκριμένες επιδιώξεις. Το άτομο προσπαθεί να διατηρήσει ισορροπία και σταθερότητα. Στη θεωρία της η Νοσηλευτική ορίζεται η εξωτερική ρυθμιστική δύναμη η οποία βοηθάει τον άνθρωπο να διατηρήσει ή να ανακτήσει την ισορροπία σε συνθήκες που η συμπεριφορά είναι απειλητική για τη φυσική ή κοινωνική υγεία ή σε συνθήκες που εκδηλώνεται ασθένεια. Επομένως Νοσηλευτική φροντίδα είναι η ανακούφιση από το stress και βασίζεται στην κατανόηση των συμπεριφορών του ασθενή στις διαφορές αλλαγές (Melanie and Evelyn, 2004).

1.5 Διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας

Η παροχή φροντίδας έχει ταυτόχρονα πρακτική και συναισθηματική διάσταση

Η χρήση της έκφρασης “φροντίζω για” δηλώνει την πρακτική διάσταση της παροχής φροντίδας. Φροντίζω κάποιον σημαίνει ότι τον προσέχω, του χορηγώ τροφή ή φαρμακευτική αγωγή, ενδιαφέρομαι για τις ανάγκες του, εξασφαλίζω το καλύτερο για εκείνον περιβάλλον. Ακόμη φροντίζω σημαίνει ακρόαση και προσοχή, συμπεριφορά με σεβασμό και διαβεβαίωση ότι δεν θα εγκαταλειφτεί.

Η χρήση της έκφρασης “φροντίζω περί” εκφράζει τη συναισθηματική διάσταση της παροχής φροντίδας. Όταν φροντίζω κάποιον σημαίνει ότι τρέφω για αυτόν αισθήματα ενδιαφέροντος και σεβασμού για εκείνον και ενδιαφέρομαι για την ευημερία του. Μέχρι κάποιο σημείο είναι δυνατόν να φροντίζουμε κάποιον χωρίς απαραίτητα να νοιαζόμαστε γι αυτόν και το αντίθετο (Corner and Bailey, 2006).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνα του Sherwood (1997) τέσσερις βασικές, δυναμικές μορφές περιγραφής της φροντίδας από την οπτική γωνία του ασθενή εμφανίστηκαν: η αλληλεπίδραση, τη γνώση, εκ προθέσεως αντίδραση, και τα θεραπευτικά αποτελέσματα.

1.5.1 Διαστάσεις τις νοσηλευτική φροντίδας όπως γίνονται αντιληπτές από τους ασθενείς

Στην Ταϊλάνδη, οι Suphaphon και συνεργάτες (2010) για τον καθαρισμό της έννοιας και της διάστασης της νοσηλευτικής φροντίδας έκαναν ανασκόπησης της σχετικής βιβλιογραφίας, ομαδικές συζητήσεις με 30 ασθενείς και, ατομικές συνεντεύξεις με 7 ασθενείς. Οι συζητήσεις είχαν διάρκεια, μια με μιάμιση ώρες, με τριάντα νοσηλευόμενους ασθενείς οι οποίοι χωρίστηκαν σε 5 ομάδες με 6 ασθενείς ανά ομάδα. Η συνέντευξη περιλάμβανε 6 ερωτήσεις:

- 1) "κατά τη γνώμη σας, τι σημαίνει φροντίδα; "
- 2) "Τι είναι συμπεριφορά νοσηλευτικής φροντίδας;"
- 3) "Ποιές συμπεριφορές επιδεικνύουν νοσηλευτική φροντίδα ; "
- 4) "Τι έχετε βιώσει ως συμπεριφορά νοσηλευτικής φροντίδας;"
- 5) " Τι προτείνετε σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα που αφορά τη τρέχουσα νοσηλεία; "και,
- 6) " Υπάρχει κάτι άλλο θα θέλατε να πείτε για τη συμπεριφορά της νοσηλευτικής φροντίδας; "

Στη συνέχεια διεξήχθησαν και μαγνητοφωνηθήκαν ατομικές συνεντεύξεις, με επτά ασθενείς,. Κάθε συνέντευξη διήρκεσε περίπου 45 έως 60 λεπτά. Οι κατευθυντήριες ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν για τη συνέντευξη ήταν οι ίδιες με αυτές που χρησιμοποιήθηκαν στις ομαδικές συζητήσεις. Από τα κοινά στοιχεία που προέρχεται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, τις ομαδικές συζητήσεις και ατομικές συνεντεύξεις εντοπίστηκαν **έξι διαστάσεις της φροντίδας** σε αυτή τη μελέτη:

- *αποτελεσματική επικοινωνία*
- *σεβασμός*
- *υποστήριξη*
- *επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες*
- *ο νοσηλευτής να είναι με τον ασθενή*
- *ο νοσηλευτής να κάνει για τον ασθενή*

α. Η αποτελεσματική επικοινωνία επιτυγχάνεται όταν ο νοσηλευτής αλληλεπιδρά με έναν ασθενή ή με τους συγγενείς του, μέσα από προσεκτικό άκουσμα, του παρέχει πληροφορίες και του εξηγεί τα ιατρικά ή νοσηλευτικά πλάνα περίθαλψης, και περιλαμβάνει τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά χαρακτηριστικά..

1. Χαιρετά ασθενείς χαρούμενα και με φιλικό τρόπο.
2. Ακούει με προσοχή στους ασθενείς.
3. Απαντά ευγενικά σε όλες τις ερωτήσεις που έγιναν από τους ασθενείς και τους συγγενείς.
5. Απολογείται για τα λάθη και τα ατυχήματα.

β. Ο σεβασμός επιτυγχάνεται όταν ο νοσηλευτής αποδέχεται και αναγνωρίζει τον ασθενή ως άτομο.

1. Αποφεύγεται η άσκοπη έκθεση του σώματος των ασθενών.
2. Διατηρεί την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών των ασθενών.
3. Παρέχει φροντίδα ευγενικά και απαλά.
4. Μεταχειρίζεται ασθενή εξίσου επιφύλαξη.
5. Επιτρέπει στους συγγενείς των ασθενών για την παροχή φροντίδας σε ορισμένες περιπτώσεις, σύμφωνα με τα δικαιώματα τους.

γ. Η υποστήριξη είναι η βοήθεια που λαμβάνει ο ασθενής από τους νοσηλευτές , σχετικά με του / της προβλήματα, τα οποία έχουν φυσιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις.

1. Παρέχει στους ασθενείς με άνεση.
2. Επαινούν τους ασθενείς όταν ολοκληρώσει ορισμένες δραστηριότητες μόνοι τους ή όταν έχουν σημειώσει πρόοδο.
3. Επιτρέπει στους ασθενείς να εκφράσουν τα θετικά αλλά και τα αρνητικά συναισθήματα.
4. Παρακινούν τους ασθενείς να μάθουν να φροντίζουν τον εαυτό τους.
5. Δημιουργούν ένα περιβάλλον που βοηθά τους συγγενείς των ασθενών να λάβουν μέρος στη φροντίδα για τους ασθενείς.

δ. Αξιοποιώντας τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες ο νοσηλευτής παρέχει βοήθεια σε ένα άλλο χρησιμοποιώντας τις επιστημονικές γνώσεις και τη τέχνη της νοσηλευτικής.

1. Πράττουν με βάση τους νόμους του επαγγέλματος της νοσηλευτικής..
2. Πράττουν σύμφωνα με τα πρότυπα της νοσηλευτικής.
3. Παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα με εμπιστευτικότητα.
4. Παρέχουν φροντίδα σωστά και γρήγορα.
5. Χρησιμοποιούν τον εξοπλισμό σωστά και επιδέξια.

ε. Για να είναι με τον ασθενή, στη διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας, οι νοσηλευτές ξοδεύουν χρόνο για την κάλυψη των αναγκών, με τον ασθενή να μην αισθάνεται ότι είναι υποχρεωμένος στο νοσηλευτή.

1. Ενδιαφέρονται για τα προβλήματα των ασθενών και των συγγενών.
2. Δίνουν χρόνο στους ασθενείς να κάνουν δραστηριότητες.
3. Ξοδεύουν χρόνο με τους ασθενείς όταν αυτοί είναι φοβισμένοι ανήσυχοι,.
4. Ανταποκρίνονται γρήγορα στις ανάγκες των ασθενών.
5. Επισκέπτονται τους ασθενείς σε τακτικά χρονικά διαστήματα και συνεχώς.

στ. Το να κάνει για τον ασθενή, αποτελεί πράξεις των νοσηλευτών σχετικά με το σώμα και το μυαλό του ασθενούς. Αυτές οι πράξεις περιλαμβάνουν την παροχή σωματικής και ψυχικής φροντίδας, καθώς και τη διενέργεια θεραπειών και τη διαχείριση της φαρμακευτική αγωγή.

1. Βοηθούν τους ασθενείς σε διάφορες δραστηριότητες που δεν μπορούν να κάνουν μόνοι τους.
2. Αγγίζουν τους ασθενείς ήπια και με κατάλληλο τρόπο.
3. Παρακολουθούν και αποτρέπουν βλάβη που μπορεί να συμβεί στους ασθενείς.
4. Χρησιμοποιούν κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό στις θεραπείες.

2. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Οι μελέτες της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας άρχισαν το 1970 και συνεχίζονται μέχρι σήμερα. Οι έρευνες που είχαν γίνει τη δεκαετία αυτή βασίζονταν κυρίως στη μεθοδολογία Q (care Q), εργαλείο για τη μέτρηση της φροντίδας, με κύριο εμπνευστή τη Larson (Keane, Chastain and Rudlisill, 1987). Αργότερα κατά τη δεκαετία του 1980, αναπτύχθηκαν νέα εργαλεία/ερωτηματολόγια για τη μελέτη της νοσηλευτικής φροντίδας, όπως το Caring Behavior Inventory (CBI), Caring Behavior Assesment (CBA) και Caring Dimensions Inventory (CDI) (Wolf, Colahan and Costello, 1998; Walsh and Dolan, 1999).

2.1. CARE-Q, CARE/SAT και Modified CARE-Q

α. Caring Assessment Report Evaluation Q-Sort

Το Caring Assessment Report Evaluation Q-Sort, γνωστό ως CARE-Q (Larson, 1984), είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο μέσο για την αξιολόγηση της φροντίδας, είναι σχεδιασμένο για να εντοπίσει τη σημαντικότερη συμπεριφορά φροντίδας των νοσηλευτών, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς και να εξετάσει διαφορές και ομοιότητες των ασθενών και των νοσηλευτών στην αντίληψη για τη νοσηλευτική φροντίδα.

β. Caring Satisfaction (CARE/SAT)

Αργότερα αναπτύχθηκε η κλίμακα Caring Satisfaction (CARE/SAT) ως επέκταση του CARE-Q από Larson και Ferketich (1993). Ορισμένες πρόσθετες συμπεριφορές είχαν προστεθεί για να εκτιμήσει τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις συμπεριφορές φροντίδας. Η τελική έκδοση αποτελείται από 29 συμπεριφορές (Larson, 2002).

γ. Τροποποιημένο CARE-Q

Η Τροποποιημένη CARE-Q κλίμακα βασίζεται στη φροντίδα-Q, αλλά αντί να χρησιμοποιεί τη Q-μεθοδολογία προσέγγισης, χρησιμοποιεί μια επτά-βάθμη κλίμακα Likert. έχει σχεδιαστεί για τη μέτρηση της αντίληψης των ασθενών για τη συχνότητα με την οποία οι νοσηλευτές παρέχουν φροντίδα (Lee, Larson, & Holzemer, 2006).

2.2. Caring Dimensions Inventory (CDI)

Το (CDI) αναπτύχθηκε από εμπειρικές μελέτες της φροντίδας που διεξήχθησαν μεταξύ 1983-1993, μέσω ενσωμάτωσης της κλίμακας Leininger's Major Caring Taxonomic Constructs (MCTC), και της Grobe and Hughes's Nursing Intervention Lexicon and Taxonomy (NILT). Επιδιώκει να περιγράψει γενικές κατηγορίες της νοσηλευτικής φροντίδας (Watson, 1997).

2.3. Το Caring Behavior Assessment (CBA)

Περιέχει τέσσερις υποκλίμακες αξιολόγησης της φροντίδας

1. Ανθρωπισμός / πίστη ελπίδα / ευαισθησία

2. Βοήθεια / εμπιστοσύνη
3. Έκφραση των θετικών / αρνητικών συναισθημάτων
4. Διδασκαλία / μάθηση
5. Υποστηρικτικό / προστατευτικό / διορθωτικό περιβάλλον
6. Βοήθεια για την εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών
7. Υπαρξιακή / φαινομενολογική / πνευματική φροντίδα

Ο περισσότερες μελέτες αφορούσαν ασθενείς με καρκίνο που νοσηλεύονταν σε ογκολογικά τμήματα (Larson, 1984; Greenhalgh, Vanhanent, and Kyngas, 1998). Οι ασθενείς με καρκίνο είναι η πιο συχνά μελετημένη ομάδα των ασθενών στον τομέα της φροντίδας και της αποτελέσματα για το αν ο καρκίνος επηρεάζει τις αντιλήψεις των ασθενών και των νοσηλευτές είναι αντιφατικές. Οι καρκινοπαθείς και οι νοσηλευτές μπορούν να ιδρύσουν μια σχέση μακροχρόνιας φροντίδας, έτσι ώστε να μπορεί να αναπτυχθεί πιο συνεπής αντιλήψεις σχετικά με το τη σημασία της φροντίδας. Είναι επίσης δυνατό ότι, λόγω των συμπτωμάτων όπως πόνος και η ταλαιπωρία οι ασθενείς έχουν συχνότερη επαφή και παρακολούθηση από τους νοσηλευτές από ότι ασθενείς με άλλες ασθένειες.

3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Έγινε αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων με σκοπό να προσδιοριστεί εάν υπήρχαν προηγούμενα σχετικά άρθρα. Στον πίνακα 1 συνοψίζονται λεπτομέρειες για 12 άρθρα στον οποίο περιλαμβάνονται ο ερευνητής, το έτος δημοσίευσης, η ομάδα σθενών που πήρε μέρος στη μελέτη και τέλος τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης. Τα άρθρα δημοσιεύτηκαν από το έτος 1988-2010 και χωρίστηκαν σε τέσσερις κατηγορίες. Ασθενείς με καρκίνο, ασθενείς με οξεία ή χειρουργικά προβλήματα, ασθενείς από την κοινότητα ή από ιδρύματα και τέλος παιδιά ή μητέρες κατά την προγεννητική περίοδο.

3.1 Αποτελέσματα Ανασκόπησης

α. Ασθενείς με καρκίνο

Σε μια μελέτη που έγινε στη Κίνα με σκοπό τη διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας από τη σκοπιά των ασθενών με καρκίνο, από τα δεδομένα προκύπτουν τρία στοιχεία τα οποία αποδεικνύουν ότι η

νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να παρέχεται με τρόπο ολιστικό (Jun- Liu, et al., 2006).. Η νοσηλευτική φροντίδα περιλαμβάνει :

- Παροχή πληροφοριών
- Συναισθηματική υποστήριξη
- Πρακτική υποστήριξη και βοήθεια βασισμένη στις ανάγκες των ασθενών

Για τη πληροφοριακή υποστήριξη οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν οι επαγγελματικές γνώσεις και επαγγελματική ευθύνη, επιπλέον οι στάσεις και οι συμπεριφορές να είναι κατάλληλες για συναισθηματική υποστήριξη. Τέλος οι νοσηλευτές με επαγγελματικές δεξιότητες και επαγγελματική υπευθυνότητα οι νοσηλευτές παρέχουν πρακτικής υποστήριξης.

Από μια άλλη μελέτη σε ασθενείς με καρκίνο όπου μελετήθηκαν συνολικά 461 ασθενείς, κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση << σε γενικές γραμμές πως αισθάνεστε για τους νοσηλευτές>>, προκύπτουν τρεις έννοιες που αντανακλούν στις περιγραφές ασθενών για τη νοσηλευτική φροντίδα: αξιέπαινη, φροντίδα, επαγγελματική.

1. Η έννοια αξιέπαινη αναφέρεται στην ποιότητα της φροντίδας από τους νοσηλευτές
1. Η έννοια Φροντίδα αναφέρεται στη συμπόνια, την ευγένεια και την ανησυχία που δείχνουν οι νοσηλευτές.
2. Η έννοια Επαγγελματική αναφέρεται στους νοσηλευτές που πληρούν τα πρότυπα της αναμενόμενης γνώσης, ικανότητας και συμπεριφοράς (Laurel, Stephanie, Michelle and Barbara, 2005).

β. Ασθενείς με χειρουργικά ή οξεία προβλήματα

Οι Cronin και Harrison (1988) χρησιμοποίησαν το εργαλείο Αξιολόγησης Συμπεριφοράς Φροντίδας (CBA) και συνέντευξη με ερωτήσεις ανοιχτού τύπου για να προσδιορίσουν τις συμπεριφορές των νοσηλευτών που θεωρούνται από τους ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου ως φροντίδα. Στη μελέτη συμμετείχαν 22 νοσηλευόμενοι ασθενείς που κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερώτημα “Ενώ είσαστε στην στεφανιαία μονάδα εντατικής θεραπείας, ποια πράγματα είπαν ή έκαναν οι νοσηλευτές που σας κάνει να αισθανθείτε ως φροντίδα”. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι νοσηλευτικές δράσεις που επικεντρώθηκαν στην φυσική φροντίδα και παρακολούθηση των ασθενών θεωρήθηκαν ως τις πιο ενδεικτικές της έννοιας της φροντίδας. Στην υψηλότερη κατάταξη βρέθηκε η υποκλίμακας « των ανθρώπινων αναγκών » η οποία περιελάμβανε στάσεις και συμπεριφορές όπως :

1. " ξέρουν πώς να χειριστούν τον εξοπλισμό "
2. " ελέγχουν πολύ συχνά την κατάστασή μου "
3. " επέτρεπαν στην οικογένειά μου να με επισκέπτεται όσο το δυνατόν περισσότερο "

Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις αντιλήψεις μεταξύ των φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τη διάρκεια παραμονής CCU (Cronin and Harrison, 1988).

Η αντίληψη των ασθενών για τη νοσηλευτική φροντίδα στο τμήμα επειγόντων περιστατικών μελετήθηκε από Huggins, Gandy, και Kohut (1993). Το δείγμα αποτελούσαν 600 ασθενείς, από αυτούς 157 βρισκόταν σε ανάρρωση, 230 προσήλθαν ως επείγον περιστατικά και 213 μη επείγον . Στη μελέτη διαπιστώθηκε ως η πιο σημαντική συμπεριφορά φροντίδας στο τμήμα των επειγόντων

1. " ξέρουν τι κάνουν " η οποία ανήκει στην υποκλίμακα << βοήθεια στις ανθρώπινες ανάγκες >>.

Σε ποσοτική μελέτη, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 61 - συμπεριφορών που σχεδιάστηκε με βάση το CBA από τις Cronin και Harrison , το οποίο αντανακλά τις 10 παράγοντες φροντίδας της θεωρίας του Watson (Baldursdottir and Jonsdottir, 2002). Ταχυδρομήθηκε σε 300 ενήλικες ασθενείς, 182 άνδρες ασθενείς και 104 (57,1 %) γυναίκες με σκοπό να προσδιορίσει ποιές συμπεριφορές γίνονται αντιληπτές από τους ασθενείς των επειγόντων ως σημαντικοί δείκτες της φροντίδας. Τα άτομα σημείωσαν τις συμπεριφορές

- Να γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν
 - Να γνωρίζουν πότε είναι αναγκαίο να καλέσουν το γιατρό
 - Να γνωρίζουν να χορηγούν τη φαρμακευτική αγωγή
 - Να γνωρίζουν να χειρίζονται τον εξοπλισμό
1. Να ξέρουν πώς να χειριστούν τον εξοπλισμό, ως τις πιο σημαντικές συμπεριφορές της νοσηλευτικής φροντίδας .

Η υποκλίμακα « βοήθεια για τις ανθρώπινες ανάγκες " έλαβε την υψηλότερη θέση.

Οι επτά υποκλίμακες που μετρούν τη νοσηλευτική φροντίδα συγκρίθηκαν ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά: φύλο , διαμονή , την ηλικία, και την εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα σε σχέση με το φύλο και την κατοικία , δείχνουν ότι οι γυναίκες σε σχέση με τους άντρες κατατάσσονται σε σημαντικά υψηλότερο κατάταξη τις υποκλίμακες

1. Ανθρωπισμός / πίστη ελπίδα / ευαισθησία
2. Βοηθώντας / εμπιστοσύνης
3. Έκφραση των θετικών / αρνητικών συναισθημάτων
5. Υποστηρικτικές / προστατευτικές / διορθωτικές περιβάλλον
6. βοήθεια με τις ανθρώπινες ανάγκες
7. Υπαρξιακή / φαινομενολογική / πνευματικές δυνάμεις

και ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ως προς το τόπο κατοικίας.

Ειδικότερα η ανάλυση στις υποκλίμακες σε σχέση με την ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, και πώς αντιλαμβάνονται το θέμα της ασθένειά τους έδειξε σημαντικές διαφορές της ηλικίας για κάθε υποκλίμακα (δηλαδή, όσο υψηλότερη είναι η ηλικία του ασθενή τόσο μεγαλύτερη σημασία έδεναν στη συμπεριφορά. . Σημαντικές διαφορές βρέθηκαν για υποκλίμακες 1,3,4 και 7 (που αφορούν τον ανθρωπισμό, την εμπιστοσύνη, την έκφραση των συναισθημάτων και τη πνευματικότητα) σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο. Άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο έδειξαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην υποκλίμακα 4 που αφορούσε τη διδασκαλία και τη μάθηση.

Μελέτη η οποία διεξήχθη σε δείγμα 70 ασθενών άνω των 18 ετών που εισέρχονταν από τη μονάδα τραύμα σε τμήμα ανάνηψης (Hayes and Tyler-Ball, 2007). Χρησιμοποιήθηκε το Caring Behavior Inventory (CBI) ερωτηματολόγιο για να διερευνηθεί ποια συμπεριφορά φροντίδας θεωρείται σημαντική από τους ασθενείς με τραύμα. Το δείγμα αποτελούσαν 25 γυναίκες (35,7 %) και οι υπόλοιποι άνδρες, στην εθνικότητα περιλαμβάνονται Καυκάσιοι Αμερικανούς (n = 40), Αφρικανούς (n = 22) και Ισπανόφωνους. Από τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι ούτε το φύλο ούτε η φυλή / εθνικότητα επηρεάζονται αντιλήψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα. Οι συμπεριφορές των νοσηλευτών η οποίες αναφέρεται από τους ασθενείς ως φροντίδα ήταν:

- ◆ να ελπίζει για σας
- ◆ να έχει κατανόηση
- ◆ τήρηση των στοιχείων του ασθενή με εμπιστευτικότητα
- ◆ εκπλήρωση των λεκτικών ή μη αναγκών

Οι Schmidt και συνεργάτες (2007) μελέτησαν τις αντιλήψεις των παιδιών για τους νοσηλευτές και τις συμπεριφορές νοσηλευτικής φροντίδας. Το δείγμα αποτελούσε 65 παιδιά με 31 κορίτσια (47,7 %). Τα μικρότερα παιδιά απάντησαν σε προφορικές ερωτήσεις των ερευνητών ενώ τα μεγαλύτερα

έδωσαν γραπτές απαντήσεις. Η μελέτη έδειξε ότι 6 συμπεριφορές των νοσηλευτών αντιλαμβάνονται από τα παιδιά ότι βοηθούν στη νοσηλεία τους οι οποίες είναι αποδεκτές για περισσότερο από 45 % . Αυτές οι συμπεριφορές ήταν :

- Τα παιδιά εκτιμούν τους νοσηλευτές που χαμογέλασαν και χρησιμοποίησαν ευγενικά λόγια (θετική επίδραση / στάση, n = 38 , 58 %)
- Έλαβαν μέτρα για τη μείωση του πόνου (φυσική άνεση, n = 32 , 49 %)
- Ψυχαγωγία / χιούμορ (n = 32 , 49 %)
- Προαγωγή ευεξίας και αίσθηση ασφάλειας (υποστήριξη, n = 31 , 48 %)
- Παροχή τροφής και φαρμακευτική αγωγή (βασικές ανάγκες, n = 31 , 48 %)
- Αναγνώριση (n = 30 , 46 %)

Παρατηρήθηκαν διαφορές ανάλογα με την ηλικία την παρουσία των γονιών, τις ημέρες στο νοσοκομείο.

Σε μία έρευνα στην οποία συμμετείχαν 6 χώρες μεταξύ των οποίων ήταν η χώρα μας και η Κύπρος , με θέμα “η μελέτη της φροντίδας όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς και τους νοσηλευτές” τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

1.ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία της φροντίδας για τους ασθενείς ήταν η φροντίδα που κατατάσσονται στην τεχνική διάσταση όπως οι επαγγελματικές γνώσεις και οι επιδέξιοι χειρισμοί του εξοπλισμού.

2.Η ικανότητα , ο επαγγελματισμός και η προσητότητα των νοσηλευτών είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες για την ικανοποίηση των ασθενών.

3.Βρέθηκε επίσης ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ νοσηλευτικής φροντίδας και ικανοποίησης ασθενών καθώς και της εξατομικευμένης φροντίδας και της ικανοποίησης (Παπαστάυρου, et al., 2010).

γ. Ασθενείς στη κοινότητα ή σε Ιδρύματα

Μελέτη που έγινε με σκοπό να προσδιορίσει ποιά συμπεριφορά φροντίδας είναι επιθυμητή από τους 46 ενήλικες με σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) ή οροθετικοί με τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) (Mullins, 1996) έδειξε

1. " με θεραπεία ως άτομο ", είχε την υψηλότερη κατάταξη και

2. « με επισκέπτονταν , εάν είχα μετακινηθεί σε άλλη μονάδα του νοσοκομείου " ως το λιγότερο σημαντικό.

Η υποκλίμακα <των ανθρώπινων αναγκών> έλαβε την υψηλότερη θέση στη κατάταξη. Συμπεριφορές φροντίδας που προκύπτουν από τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνονται αποδοχή, σεβασμό, εξατομικευμένη θεραπεία του ατόμου με AIDS / HIV .

Η μελέτη που έγινε με σκοπό να προσδιορίσει ποιές συμπεριφορές ή δραστηριότητες από το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν σημαντικοί δείκτες της φροντίδας όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από άτομα της τρίτης ηλικίας που διαμένουν σε ιδρύματα (Marini, 1999). Το δείγμα αποτελούνταν από 21 ηλικιωμένα άτομα , με 15 γυναίκες (71,4 %). Χρησιμοποιώντας τη θεωρία Watson της ως πλαίσιο για τη μελέτη και το CBA ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπίπτει με τους παράγοντες φροντίδας της Watson. Από τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι ο πιο σημαντικός δείκτης για τη φροντίδα των ηλικιωμένων ήταν η τεχνική ικανότητα των νοσηλευτών όσον αφορά την εκπλήρωση των φυσικών αναγκών των ασθενών. Επίσης, η υποκλίμακα «των ανθρώπινων αναγκών» είχε την υψηλότερη βαθμολογία. Η Ανθρωπιστική φροντίδα (εκφραστικές δραστηριότητες) ήταν ο δεύτερος πιο σημαντικός δείκτης της φροντίδας. Τα ηλικιωμένα άτομα επιθυμούν φροντίδα που διατηρεί και ενισχύει την αξιοπρέπειας τους.

Οι Dorsey, Phillips and Williams (2001) διερεύνησαν τις διαφορές στις αντιλήψεις για τη νοσηλευτική φροντίδα. μεταξύ ασθενών με Δρεπανοκυτταρική αναιμία και των ασθενών με γενικά προβλήματα υγείας Συμμετείχαν 34 ενήλικες Αμερικοαφρικανοί, 29 με ΔΚΑ και 34 με άλλες παθήσεις . Η μέση ηλικία για τους ενήλικες με ΔΚΑ ήταν 35,8 , κατά μέσο όρο ανέφεραν τέσσερις εισαγωγές στο νοσοκομείο ανά έτος . Οι συμμετέχοντες με ΔΚΑ ανέφεραν χαμηλότερα ικανοποίηση με τη φροντίδα των νοσηλευτών από αυτούς με άλλες παθήσεις . Οι συμπεριφορές φροντίδας, από την υποκλίμακα των ανθρώπινων αναγκών ήταν σε υψηλότερη βαθμολογία

δ. Τοκετός / επιλόχεια περίοδος.

Σε μια ποσοτική μελέτη που έγινε να προσδιορίσει ποια συμπεριφορά φροντίδας γίνεται αντιληπτή ως φροντίδα από 31 γυναίκες κατά τη προγεννητική περίοδο (Winfield, Bechtel and Rami, 2000). Η μελέτη έδειξε ότι η υποκλίμακα των ανθρώπινων αναγκών κατέλαβε την πρώτη από τις επτά υποκλίμακες . Από τις 10 πιο σημαντικές αντιλήψεις των συμπεριφορών νοσηλευτικής φροντίδας , οι τρεις πρώτες ήταν:

- " ξέρουν τι κάνουν ",
- " ξέρουν πώς να χειριστούν τον εξοπλισμό , " και
- " να δώσει θεραπείες και φάρμακα στην ώρα τους . "

Πίνακας 1. Μελέτες για τη έννοια της φροντίδας

Συγγραφέας- έτος	Ομάδες Ασθενών	Σημαντικότερα Ευρήματα
Laure, Stephanie, Michelle & Barbara (2005)	Ασθενείς με καρκίνο	Η έννοια Φροντίδα αναφέρεται στη συμπόνια, την ευγένεια και την ανησυχία που δείχνουν οι νοσηλευτές
Jun- Liu, Esther & Wong (2006)	Ασθενείς με καρκίνο	Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται ως νοσηλευτική φροντίδας την παροχή πληροφοριών, συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη βασισμένη στις ανάγκες των ασθενών.
Cronin & Harrison (1988)	Οξεία /χειρουργικά προβλήματα υγείας	Βοήθεια στην εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών ήταν η κλίμακα με την υψηλότερη βαθμολογία .
Huggins, Gandy & Kohnut (1993)	Οξεία /χειρουργικά προβλήματα υγείας	Βοήθεια στην εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών ήταν η κλίμακα με την υψηλότερη βαθμολογία .
Baldursdottir & Jonsdottir (2002)	Οξεία /χειρουργικά προβλήματα υγείας	Υψηλή κατάταξη ήταν ξέρουν τι κάνουν, ξέρουν πότε είναι αναγκαίο να καλέσουν τον γιατρό, ξέρουν πώς να δώσει φάρμακα , IV.
Hayes & Tyler-Ball (2007)	Οξεία /χειρουργικά προβλήματα υγείας	Συμπεριφορές με υψηλή κατάταξη ήταν να ελπίζει για σας, να έχει κατανόηση, να τηρεί τα στοιχεία του ασθενή με εμπιστευτικότητα, να κατανοεί τις ανάγκες
Schmidt et al. (2007)	Οξεία /χειρουργικά προβλήματα υγείας	Εξη σημαντικότερες νοσηλευτικές: φυσική άνεση, ψυχαγωγία / χιούμορ, προαγωγή ευεξίας, υποστήριξη, βασικές ανάγκες, αναγνώριση .
Παπαστάυρου και συνεργάτες (2010)	Οξεία /χειρουργικά προβλήματα υγείας	Σημαντικότερο στοιχείο της φροντίδας είναι η τεχνική διάσταση όπως οι επαγγελματικές γνώσεις, επιδέξιοι χειρισμοί του εξοπλισμού
Mullins (1996)	Κοινότητα /Ιδρύματα	Με θεραπεία ως άτομο είχε την υψηλότερη κατάταξη
Marini (1999)	Κοινότητα /Ιδρύματα	Βοήθεια στην εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών ήταν η κλίμακα με την υψηλότερη βαθμολογία
Dorsey et al. (2001)	Κοινότητα /Ιδρύματα	Βοήθεια στην εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών ήταν η κλίμακα με την υψηλότερη βαθμολογία
Winfield et al. (2000)	Προγεννητική περίοδος	Βοήθεια στην εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών ήταν η κλίμακα με την υψηλότερη κατάταξη

4. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας βασίζεται τόσο σε επιλεγμένους ορισμούς της έννοιας της φροντίδας όσο και στις αρχές της φροντίδας όπως τις περιέγραψε η Watson, (Melanie and Evelyn 2004). Η Watson θεωρεί τον άνθρωπο ως ολιστικό ον άξιο φροντίδας, σεβασμού, υποστήριξης κατανόησης και βοήθειας, που βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Το επίκεντρο της θεωρίας προτείνει τη φροντίδα ως ένα σύστημα αξιών που έχει ως αποτέλεσμα την προστασία και την ενδυνάμωση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Το ιδεώδες της φροντίδας περιλαμβάνει αξίες, θέληση για δέσμευση, γνώση και δραστηριότητες φροντίδας. Όλα αυτά τα στοιχεία καθοδηγούν τη νοσηλευτική πρακτική και εκφράζονται μέσα από αυτή, ιδιαίτερα όταν οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στη μοναδικότητα του κάθε ατόμου.

Η θεωρία της Watson περιέχει 10 παράγοντες φροντίδας που θα πρέπει να υπηρετήσουν οι νοσηλευτές σε συνδυασμό με την επιστημονική βάση και την κλινική επάρκεια καθοδηγούν τις νοσηλευτικές δραστηριότητες προς την προαγωγή της υγείας, πρόληψη ή/και φροντίδα της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας.

Παράγοντες φροντίδας της Watson

1. Ένα ανθρωπιστικό, αλτρουιστικό σύστημα αξιών
2. Ενίσχυση της πίστης και της ελπίδας των ανθρώπων
3. Ευαισθησία προς τον εαυτό και τους άλλους
4. Δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης, αλληλοβοήθειας και φροντίδες
5. Η έκφραση συναισθημάτων
6. Δημιουργική, εξατομικευμένη και αποτελεσματική φροντίδα
7. Διαπροσωπική διδασκαλία και μάθηση
8. Διατήρηση ενός υποστηρικτικού, προστατευτικού επανορθωτικού πνευματικού, φυσικού, κοινωνικού και ψυχικού περιβάλλοντος
9. Υπηρετήση των ανθρώπινων αναγκών.
10. Υπαρξιακές – φαινομενολογικές ανάγκες

Η Watson χαρακτηρίζει την ασθένεια ως δυσαρμονία του ατόμου ως σύνολο δηλαδή στο πνεύμα το σώμα την ψυχή. Στόχος της νοσηλευτικής είναι να βοηθήσει το άτομο να έχει υψηλά επίπεδα αρμονίας στο σώμα , το πνεύμα και την ψυχή.

Η σημαντικότητα της γνώσης της αντίληψης των ασθενών για τη παρεχόμενη “νοσηλευτική φροντίδα” υποστηρίζεται από τη Watson στη θεωρία της φροντίδας του ανθρώπου, όπου υποστηρίζει ότι η φροντίδα των ανθρώπων απαιτεί γνώσεις και κατανόηση των αναγκών του άλλου. Από τις έρευνες των von Essen και Sjoden (1991) , Rosenthal (1992) καθώς και άλλων ερευνητών φαίνεται ότι η αντίληψη των νοσηλευτών για τη φροντίδα είναι διαφορετική από αυτή των ασθενών. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι οι νοσηλευτές δεν αξιολόγησαν τι σήμαινε φροντίδα για τον ασθενή.

ΕΛΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτής της ερευνητικής εργασίας είναι μελέτη της έννοιας της φροντίδας όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς και ποιες είναι οι συμπεριφορές των νοσηλευτών οι οποίες εμπνέουν τον ασθενή στην αίσθηση της φροντίδας.

2. Ερευνητικά Ερωτήματα

- 1.Ο τρόπος που αντιλαμβάνονται οι ασθενείς τη φροντίδας σχετίζεται με το φύλο του ασθενή.
2. Ο τόπος διαμονής επηρεάζει την αντίληψη για τη φροντίδα
3. Το επίπεδο σπουδών επηρεάζεις την ικανοποίηση από τη παρεχόμενη φροντίδα.

3. Ηθική και δεοντολογία της έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας εφαρμόστηκαν οι οδηγίες και οι απαιτήσεις της νομοθεσίας που αφορούν την έρευνα. Τέθηκε προς αξιολόγηση το πρωτόκολλο της έρευνας στην Επιστημονική Επιτροπή του Νοσοκομείου, απ' όπου και δόθηκε άδεια διεξαγωγής. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Έγινε επαρκή ενημέρωση στους συμμετέχοντες για την έρευνα και τους σκοπούς της. Διαβεβαιώθηκαν ότι θα διατηρηθεί η ανωνυμία και τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

4. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

4.1. Πληθυσμός Μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσε 100 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην παθολογική, χειρουργική, γυναικολογική, ΟΡΛ, καρδιολογική, ορθοπαιδική και ουρολογική κλινική, του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής κατά την περίοδο του Ιουλίου-Αυγούστου του 2013. Η συλλογή των πληροφοριών έγινε με δειγματοληψία ευκολίας.

Κριτήρια συμμετοχής των ασθενών στην έρευνα

Νοσηλεύόμενοι στα τμήματα για τουλάχιστον δύο 24ωρα

Κατανόηση της γλώσσας.

Επιθυμία συμμετοχής στην έρευνα.

4.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στα τμήματα Γενικού Νοσοκομείου Αττικής το Ιούλιο και Αύγουστο του 2013. Προηγήθηκε ενημέρωση των Προϊστάμενων και των υπεύθυνων νοσηλευτών του νοσοκομείου με σκοπό την καλύτερη συνεργασία και τη αύξηση του ποσοστού ανταπόκρισης. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε συνεργασία με υπεύθυνους νοσηλευτές των τμημάτων και συλλέγονταν σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η επιλογή των ασθενών έγινε με τη βοήθεια των νοσηλευτών ανά τμήμα. Συνολικά, διανεμήθηκαν σε ασθενείς της Ορθοπαιδικής 11 ερωτηματολόγια, σε ασθενείς Καρδιολογικής κλινικής 10 ερωτηματολόγια, Χειρουργικών κλινικών 15, Παθολογικής 15, ΩΡΛ 14, Μαιευτικό/Γυναικολογικό 5, και τα υπόλοιπα 30 στην ουρολογική κλινική.

4.3.Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα

Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23 - item Version – Patient (CNPI-23P)

Η κλίμακα CNPI-23 είναι μια τριπλή (CNPI-23P-1, CNPI-23P-2, CNPI-23P-3) πεντάβαθμη κλίμακα συμφωνίας με 23 ερωτήσεις. Τα τρία μέρη 1, 2,3 έχουν τέσσερις υποκλίμακες στο κάθε μέρος, οι οποίες εξετάζουν διαφορετικές διαστάσεις της φροντίδας: κλινική φροντίδα, σχεσιακή φροντίδα, ανθρωπιστική φροντίδα, φροντίδα για παροχή άνεσης. Η CNPI- 23-P-1 εξετάζει τη **συχνότητα που** οι νοσηλευτές εφάρμοσαν στην καθημερινή τους πρακτική διάφορες συμπεριφορές φροντίδας. Χρησιμοποιεί πεντάβαθμη κλίμακα συχνότητας τύπου Likert με αρνητικό άκρο (1) να αναφέρει «ποτέ» και το θετικό άκρο (5) « σχεδόν πάντα». Η CNPI-23P-2 διερευνά πόσο σημαντικό ήταν για τους

ασθενείς οι στάσεις και οι συμπεριφορές των νοσηλευτών, χρησιμοποιεί πεντάβαθμη κλίμακα με το αρνητικό άκρο (1) να αναφέρει «καθόλου σημαντικό» και το θετικό άκρο (5) «πάρα πολύ σημαντικό». Η CNPI-23P- 3 εκφράζει την ικανοποίηση των ασθενών. Περιλαμβάνει τέσσερις κατηγορίες αναγκών και σχετίζεται με την προσβασιμότητα, την ικανότητα και την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στην ικανοποίηση των τεχνικών και των επιστημονικών αναγκών φροντίδας, των αναγκών πληροφόρησης και υποστήριξης. Οι επιλογές των απαντήσεων παρέχονται σε πεντάβαθμη κλίμακα ικανοποίηση Likert με το σημείο 1 να αντιστοιχεί στο <εντελώς ανικανοποίητος> και το σημείο 5 <πολύ ικανοποιημένος> από τη νοσηλευτική φροντίδα.

44. Έλεγχος των εργαλείων μέτρησης

Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Η αξιοπιστία των εργαλείων μέτρησης που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνά μας επαληθεύτηκε με τον υπολογισμό του α του Cronbach.

Πίνακας 2: Συντελεστές αξιοπιστίας Cronbach	
Ερωτηματολόγιο	Συντελεστής α του Cronbach
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – (original)	0,812
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – for the Greek version (importance)	0,722
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) - for the Greek version (satisfaction)	0,549

Όπως φαίνεται από τον προηγούμενο πίνακα 2, τα περισσότερα ερωτηματολόγια μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα, μια και ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach είναι σημαντικά μεγαλύτερος από το 0,7. Πιο συγκεκριμένα, ο δείκτης αξιοπιστίας του Caring Nurse-Patient **Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – (original)** θεωρείται ικανοποιητικός με 0,812. Ακόμη ο δείκτης αξιοπιστίας του Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – for the Greek version (importance) θεωρείται ικανοποιητικός με 0,722 ενώ για το Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) - for the Greek version (satisfaction) ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach είναι σημαντικά μικρότερος από το 0,7, μόλις 0,549.

5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Η καταχώριση και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Στατιστικού Πακέτου SPSS 21. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν

1. Ο συντελεστής Cronbach's alpha για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων.
2. Περιγραφική στατιστική (μέση τιμή, τυπική απόκλιση, συχνότητες και ποσοστά).
3. Μονόδρομη ανάλυση διακύμανσης μεταβλητότητας one-way ANOVA (Analysis of Variance), για την εξέταση της ομοιογένειας σε τρεις ή περισσότερες ομάδες μη συνεχών μεταβλητών (π.χ. ανάμεσα σε ασθενείς με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο. Σημαντικές μεταβλητές – παράγοντες διαφοροποίηση που εξετάστηκαν στην ανάλυση ήταν η οικογενειακή κατάσταση, η ευχαρίστηση από τη φροντίδα των συγγενών τους, την ευχαρίστηση από τη φροντίδα των νοσηλευτών και το εκπαιδευτικό επίπεδο)
4. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση των πιθανών συσχετίσεων μεταξύ ορισμένων στοιχείων της έρευνας. Ελέγχθηκε η ισχύ της θετικής ή αρνητικής σχέσης των απαντήσεων των ασθενών στις ερωτήσεις που αναφέρονταν στην ικανοποίηση των ασθενών από τους νοσηλευτές και τους συγγενείς τους. Για τον προσδιορισμό διαμεταβλητής συσχέτισης χρησιμοποιήθηκε η τιμή του συντελεστή Pearson.
5. Ο έλεγχος t-test για τη διερεύνηση της ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στις απαντήσεις του ερωτηματολογίου μεταξύ δύο ανεξάρτητων δειγμάτων για ορισμένους δημογραφικούς παράγοντες (διαφοροποιήσεις μεταξύ των ασθενών ως προς το φύλο, το τόπο διαμονής).

5.1. Κλίμακες που μελετήθηκαν

Κάθε ένας ερωτώμενος συμπλήρωσε τρία ερωτηματολόγια. Από αυτά υπολογίστηκαν οι κλίμακες και υποκλίμακες οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για την εξαγωγή των συμπερασμάτων της έρευνάς μας. Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται το σύνολο των κλιμάκων που υπολογίστηκαν για κάθε ένα ερωτηματολόγιο. Για κάθε μία κλίμακα περιγράφεται το σύνολο των ερωτήσεων από τις οποίες προήλθε και ο τρόπος με τον οποίο βαθμολογήθηκε κάθε μία απάντηση του ερωτώμενου.

Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – (original)	
Κλινική Φροντίδα (Clinical Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
Φροντίδα Σχέσης (Relational Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

Ανθρωπιστική Φροντίδα (Humanistic Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 17, 18, 19, 20.
Φροντίδα Άνεσης (Comforting Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 21, 22, 23.
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – for the Greek version (importance)	
Σημαντικότητα της Κλινικής Φροντίδας (importance of Clinical Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
Σημαντικότητα της Φροντίδας Σχέσης (importance of Relational Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.
Σημαντικότητα της Ανθρωπιστικής Φροντίδας (importance of Humanistic Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 17, 18, 19, 20.
Σημαντικότητα της Φροντίδας Άνεσης (importance of Comforting Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 21, 22, 23.
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) - for the Greek version (satisfaction)	
Ικανοποίηση από την Κλινική Φροντίδα (satisfaction of Clinical Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9.
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Σχέσης (satisfaction of Relational Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.
Ικανοποίηση από την Ανθρωπιστική Φροντίδα (satisfaction of Humanistic Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 17, 18, 19, 20.
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Άνεσης (satisfaction of Comforting Care)	από το άθροισμα των απαντήσεων στις ερωτήσεις 21, 22, 23.

6.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ενότητα Α – Γενικά στοιχεία ασθενών:

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών του δείγματος . Οι συμμετέχοντες ασθενείς είχαν μέση ηλικία 50 ετών, το 50% των ασθενών έχει ηλικία πάνω των 65 ετών και η επικρατούσα τιμή είναι τα 79 έτη. Η πιο μικρή ηλικία των ασθενών είναι τα 14 έτη και η πιο μεγάλη είναι τα 97 έτη. Στη σύνθεση του δείγματος της μελέτης **επικρατούν οι άνδρες με μικρή διαφορά στο ποσοστό σε σχέση με αυτό των γυναικών**. Από τον πίνακα της κατανομής συχνότητας της μεταβλητής Φύλο φαίνεται, η διαφορά στα ποσοστά των ανδρών και των γυναικών 59,6% με 40,4% αντίστοιχα. Από το δείγμα μας, η πλειοψηφία τους ήταν έγγαμοι ασθενείς και έπονται οι άγαμοι, χήροι και οι διαζευγμένοι. Το 94% του δείγματος είχε αδέρφια ενώ το 75% είχε παιδιά

Πίνακας 4. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Δημογραφική Μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο		
Ανδρες	59	59,6%
Γυναίκες	40	40,4%
Ηλικιακή ομάδα (σε έτη)		
0- 19	6	6 %
20-39	19	19 %
40-59	21	21 %
60-75	29	29 %
7 5 +	27	27 %
Οικιακή κατάσταση		
Άγαμος/η	21	21%
Έγγαμος	58	58%
Διαζευγμένος/η	7	7 %
Χήρος/α	14	14%
Άγνωστη	2 0	
Έχετε αδέρφια		
Ναι	94	94%
Όχι	6	6%
Έχετε παιδιά		
Ναι	75	75%
Όχι	25	25%

Ο τόπος διαμονής των ερωτηθέντων όπως φαίνεται από τις απαντήσεις στην πλειοψηφία (58,2%) ήταν σε Πόλη >100.000 κατοίκους.

Πίνακας 5. Τόπος κατοικίας

Τόπος διαμονής	Συχνότητα	Ποσοστό
Χωριό/ Κωμόπολη	14	14,3%
Πόλη <100.000 κατοίκους	27	27,6%
Πολη >100.000 κατοίκους	57	58,2%
Άγνωστος	2	

Στην ερώτηση “ποιού το όνομα πήρατε” , οι 17 δεν απάντησαν, το 40,9% πήρε το όνομα του πατρικού παππού, το 14 % του μητρικού παππού, το 16,1% της πατρικής γιαγιάς και το 12,9% της μητρικής γιαγιάς (πίνακας 1). Φυσιολογικά οι 44 ασθενείς απάντησαν ότι μοιάζουν στον πατέρα και οι 25 στη μητέρα, ενώ στο χαρακτήρα οι 40 μοιάζουν στον πατέρα και οι 24 στη μητέρα.

Πίνακας 3. Ποιού το όνομα πήρατε

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Πατρικού παππού	38	7,8	40,9	40,9
Μητρικού παππού	13	2,7	14,0	54,8
Πατρικής γιαγιάς	15	3,1	16,1	71,0
Μητρικής γιαγιάς	12	2,5	12,9	83,9
Άλλου	15	3,1	16,1	100,0
Total	93	19,1	100,0	

Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 6. Όσον αφορά την επαγγελματική τους κατάσταση, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είναι συνταξιούχοι (55%), το 22% εργάζονται και το 22% είναι άνεργοι. Με βάση το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών, από τις απαντήσεις προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα έχουν ασθενείς υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Από τη κατανομή συχνοτήτων του επιπέδου εκπαίδευσης παρατηρεί κάποιος, ότι οι περισσότεροι έχουν παρακολουθήσει μέχρι Γυμνάσιο – Λύκειο δηλαδή δευτεροβάθμια εκπαίδευση (48,3%). Ενώ περίπου το ένα τρίτο (37%) είναι υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Όλα τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα 6.

Πίνακα 6. Κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Κοινωνική μεταβλητή	Συχνότητα	Ποσοστό
Εργασιακή κατάσταση		
Άνεργος/η	22	22%
Εργαζόμενος/η	22	22%
Συνταξιούχος	55	55%
Άγνωστη	1	1%
Εκπαιδευτικό επίπεδο		
ΥΕ	33	37,1 %
ΔΕ	43	48.3 %
ΠΕ	9	10,1 %
ΤΕ	4	4,5 %
Άγνωστο	11	
Μάστερ	1	1%
Διδακτορικό	2	2%
Κανένα	78	78%
Άγνωστο	19	19%

ΥΕ: απόφοιτης πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, ΔΕ: απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ΠΕ: απόφοιτος πανεπιστημίου, ΤΕ απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

Αναφορικά με το λόγο εισαγωγής και τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, το 58% των ασθενών είχε 5 ημέρες νοσηλείας, με το μεγαλύτερο ποσοστό (69 %) των ασθενών να έχει νοσηλευτεί σε χειρουργικές κλινικές, ενώ οι περισσότεροι ασθενείς των τμημάτων χειρουργικής κατεύθυνσης ήταν της ουρολογικής κλινικής. 5 46,4%.

Πίνακας 5 . Χρόνος ασθένειας και ημέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο συμμετεχόντων

Χρόνος ασθένειας (σε μήνες)	Συχνότητα	Χρόνος νοσηλείας (σε ημέρες)	Συχνότητα	Ποσοστό
0- 1	18	0-5	50	58,8
2-6	23	6-10	26	30,6
7-12	7	11- 20	8	9,0
13-24	4	20 +	3	3,6
24+	11	Άγνωστο	15	
Άγνωστο	37			

Υπαρξη Αποκλειστικής

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός, όπου οι αποκλειστικές δεν παρέχουν πλέον φροντίδα στους ασθενείς αφού η πλειοψηφία των ασθενών (87,1 %) του δείγματος δεν έχει αποκλειστική και μόνο το 12,9% επέλεξε αποκλειστική κατά τη νυχτερινή βάρδια . Αντίθετα, το 96,9% είχε κάποιο συγγενή μαζί του, 15- 24 ώρες το 35%, 9-14 ώρες το 23% , μέχρι 8 ώρες το 21% , συνήθως έμενε το παιδί στο 36,1 % των περιπτώσεων ή η σύντροφο (46,4).

Ποιος συγγενής είναι μαζί σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σύντροφος	45	9,3	46,4	46,4
Παιδί	35	7,2	36,1	82,5
Γονιός	11	2,3	11,3	93,8
Θείος	1	,2	1,0	94,8
Φίλος	2	,4	2,1	96,9
Άλλος συγγενής	3	,6	3,1	100,0

Όλοι σχεδόν οι ασθενείς (92 %) στην ερώτηση «είστε ευχαριστημένοι από τη φροντίδα που σας παρέχουν οι συγγενείς σας;» απάντησαν «ναι, πάρα πολύ», το ίδιο καλά με τη φροντίδα που τους παρέχουν οι νοσηλευτές, αφού το 89% του δείγματος στην ίδια ερώτηση, απάντησαν «ναι, πάρα πολύ».

Πίνακας 6. Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Όχι καθόλου	0	0	0	0
Valid	Λίγο	1	,2	1,0
	Αρκετά	3	,6	3,1
	πολύ	4	,8	4,1
	Ναι πάρα	89	18,3	91,8
	πολύ			100,0
Total	97	20,0	100,0	

Όσο αφορά την ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα όπως φαίνεται από τον πίνακα κατανομής συχνοτήτων της μεταβλητής αυτής (πίνακας 4) **σχεδόν όλο δείγμα των ασθενών που απάντησε στην ερώτηση είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι (91,8%)**.

6.2. Ενότητα Β- Αποτελέσματα στατιστικής επεξεργασίας του ερωτηματολογίου της φροντίδας

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της εργασίας μας, που αφορούν συγκρίσεις μεταξύ των ασθενών ως προς τις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο της φροντίδας στο οποίο και μελετήθηκαν.

α. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ασθενών ως προς το Φύλο

Η διερεύνηση της πιθανής διαφοράς ανάμεσα στις δύο ομάδες διακρίνεται στον πίνακα

Στην παράγραφο αυτή ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων μεταξύ των 100 ασθενών, πιο συγκεκριμένα των ανδρών και γυναικών. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των υποομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση: Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των δύο ομάδων, δηλαδή μεταξύ της ομάδας των ανδρών ασθενών και της ομάδας των γυναικών ασθενών.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του T – Test δίνει τον πίνακα 7. Με σκούρο χρώμα σημειώνονται τα στατιστικώς σημαντικά συμπεράσματα, δηλαδή οι στατιστικές δοκιμασίες οι οποίες μας έδωσαν $p < 0,05$.

Πίνακας 7: Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ασθενών ως προς το φύλο					
	Ασθενείς		T-Test		
	Άνδρες	Γυναίκες	t	df	P
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – (original)					
Κλινική Φροντίδα (Clinical Care)	39,05±6,83	38,83±7,61	,154	95	,878
Φροντίδα Σχέσης (Relational Care)	23,70±10,02	22,83±9,25	,389	73	,698
Ανθρωπιστική Φροντίδα (Humanistic Care)	16,49±4,31	15,22±4,58	1,249	75	,216
Φροντίδα Άνεσης (Comforting Care)	18,56±2,17	16,92±4,03	2,185	52,103	,033
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – for the Greek version (importance)					
Σημαντικότητα της Κλινικής Φροντίδας (importance of Clinical Care)	39,02±7,99	40,42±6,72	-,897	95	,372
Σημαντικότητα της Φροντίδας Σχέσης (importance of Relational Care)	22,93±10,48	25,30±8,98	-1,063	75	,291
Σημαντικότητα της Ανθρωπιστικής Φροντίδας (importance of Humanistic Care)	17,05±4,10	17,14±3,61	-,100	77	,921
Σημαντικότητα της Φροντίδας Άνεσης (importance of Comforting Care)	18,74±2,07	17,62±2,98	1,953	77	,054
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) - for the Greek version (satisfaction)					
Ικανοποίηση από την Κλινική Φροντίδα (satisfaction of Clinical Care)	40,19±10,07	40,24±7,12	-,028	88	,977
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Σχέσης (satisfaction of Relational Care)	25,41±9,18	26,41±10,81	-,416	67	,679
Ικανοποίηση από την Ανθρωπιστική Φροντίδα (satisfaction of Humanistic Care)	18,36±8,58	16,30±4,18	1,211	76	,230

Με βάση τα αποτελέσματα της ανάλυσης T-test μπορούμε να παρατηρήσουμε πως οι άνδρες ασθενείς εμφανίζουν στατιστικά μεγαλύτερη μέση τιμή από τους γυναίκες ασθενείς στην κλίμακα:

Φροντίδα για παροχή Άνεσης (Comforting Care)

β. Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ασθενών ως προς τον τόπο διαμονής

Το δεύτερο δημογραφικό στοιχείο που εξετάστηκε αναφορικά με τη διαφοροποίηση των απαντήσεων στη κλίμακα αξιολόγησης της φροντίδας ήταν ο τόπος διαμονής των νοσηλευομένων. Στην παράγραφο αυτή ελέγχουμε τη διαφοροποίηση στις τιμές των κλιμάκων των ασθενών ως προς τον τόπο διαμονής τους. Δημιουργήσαμε δύο κατηγορίες όπου στην μία ο τόπος διαμονής έχει πληθυσμό από 1 έως 100.000 και στην άλλη μεγαλύτερο από 100.000. Χρησιμοποιούμε τον έλεγχο Student (T – Test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα για τον υπολογισμό της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μεταξύ των υποομάδων. Η στατιστική υπόθεση που ελέγχουμε για κάθε μία από τις κλίμακες και υποκλίμακες είναι:

Στατιστική Υπόθεση: Η μέση τιμή της κλίμακας δεν διαφέρει μεταξύ των δύο ομάδων, δηλαδή μεταξύ της ομάδας του τόπου με πληθυσμό έως 100.000 κατοίκους και αυτού όπου ο πληθυσμός του είναι μεγαλύτερος από 100.000 κατοίκους.

Η απόρριψη της στατιστικής υπόθεσης κρίνεται από την τιμή του στατιστικού p το οποίο παρουσιάζεται σε ξεχωριστή στήλη. Ως όριο για την αποδοχή ή απόρριψη μίας στατιστικής υπόθεσης τέθηκε ο αριθμός 0,05.

Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του T – Test δίνει τον πίνακα 8. Με σκούρο χρώμα σημειώνονται τα στατιστικά σημαντικά συμπεράσματα, δηλαδή οι στατιστικές δοκιμασίες οι οποίες μας έδωσαν $p < 0,05$.

Πίνακας 8: Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ασθενών ως προς τον τόπο διαμονής					
	Τόπος Διαμονής		T-Test		
	>0-≤100.000	>100.000	T	df	P
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – (original)					
Κλινική Φροντίδα (Clinical Care)	39,07±7,637	39,09±6,654	-,012	94	,990
Φροντίδα Σχέσης (Relational Care)	25,79±8,862	21,58±9,671	1,943	72	,056
Ανθρωπιστική Φροντίδα (Humanistic Care)	16,85±3,759	15,42±4,767	1,436	75	,155
Φροντίδα Άνεσης (Comforting Care)	17,82±3,380	17,98±3,043	-,209	75	,835
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – for the Greek version (importance)					
Σημαντικότητα της Κλινικής Φροντίδας (importance of Clinical Care)	39,30±7,35	39,66±7,728	-,230	94	,818
Σημαντικότητα της Φροντίδας Σχέσης (importance of Relational Care)	26,46±9,050	22,36±10,245	1,843	75	,069
Σημαντικότητα της Ανθρωπιστικής Φροντίδας (importance of Humanistic Care)	17,03±4,495	17,18±3,343	-,174	77	,863
Σημαντικότητα της Φροντίδας Άνεσης (importance of Comforting Care)	18,17±2,538	18,25±2,642	-,134	77	,894
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) - for the Greek version (satisfaction)					
Ικανοποίηση από την Κλινική Φροντίδα (satisfaction of Clinical Care)	41,42±4,89	39,45±11,02	1,028	87	,307
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Σχέσης (satisfaction of Relational Care)	27,61±11,46	24,69±8,24	1,220	67	,227
Ικανοποίηση από την Ανθρωπιστική Φροντίδα (satisfaction of Humanistic Care)	16,89±4,14	18,21±8,88	-,822	76	,414

Στον πίνακα 8, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως οι ασθενείς δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική διαφορά με βάση τον τόπο διαμονής τους.

γ. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ασθενών ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Ένα ακόμη δημογραφικό στοιχείο που εξετάστηκε αναφορικά με τη διαφοροποίηση των απαντήσεων ήταν η οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευομένων.

Στον πίνακα 9 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν μεταξύ των ασθενών ως προς την οικογενειακή κατάσταση όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

3. Κλινική Φροντίδα (Clinical Care) ($p=0,011$)
4. Φροντίδα Σχέσης (Relational Care) ($p=0,084$)
5. Ανθρωπιστική Φροντίδα (Humanistic Care) ($p=0,066$)
6. Φροντίδα Άνεσης (Comforting Care) ($p=0,088$)

Πίνακας 9: Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς την οικογενειακή κατάσταση

	F	p
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – (original)		
Κλινική Φροντίδα (Clinical Care)	3,937	,011
Φροντίδα Σχέσης (Relational Care)	2,307	,084
Ανθρωπιστική Φροντίδα (Humanistic Care)	2,503	,066
Φροντίδα Άνεσης (Comforting Care)	2,260	,088

Θεωρώντας σκόπιμο, κατόπιν των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας ANOVA στον πίνακα 9α. που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι μέσες τιμές, οι σταθερές αποκλίσεις, καθώς και η ελάχιστες και μέγιστες τιμές των ασθενών στην κάθε υποκλίμακα ως προς την οικογενειακή κατάσταση όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία.

Πίνακας 9α: Περιγραφικά Στοιχεία μεταξύ των ασθενών ως προς την οικογενειακή κατάσταση					
ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	Οικογενειακή Κατάσταση	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Έγγαμος(η)	40,32	5,964	20	45	
Διαζευγμένος(η)	34,14	10,839	19	45	
Χήρος(α)	41,14	6,758	27	45	
Φροντίδα Σχέσης (Relational Care)	Άγαμος(η)	18,18	9,369	3	35
	Έγγαμος(η)	25,27	9,330	5	35
	Διαζευγμένος(η)	23,60	11,908	7	35
	Χήρος(α)	23,67	8,392	7	35
Ανθρωπιστική Φροντίδα (Humanistic Care)	Άγαμος(η)	13,94	4,534	7	20
	Έγγαμος(η)	16,50	4,207	5	20
	Διαζευγμένος(η)	13,80	5,933	7	20
	Χήρος(α)	17,67	3,725	9	20
Φροντίδα Άνεσης (Comforting Care)	Άγαμος(η)	16,12	4,372	6	20
	Έγγαμος(η)	18,48	2,183	12	20
	Διαζευγμένος(η)	17,80	3,899	11	20
	Χήρος(α)	17,83	3,973	10	20
Σημαντικότητα της Κλινικής Φροντίδας (importance of Clinical Care)	Άγαμος(η)	37,67	9,041	14	45
	Έγγαμος(η)	40,02	6,999	15	45
	Διαζευγμένος(η)	40,86	5,146	31	45
	Χήρος(α)	40,38	8,201	18	45
Σημαντικότητα της Φροντίδας Σχέσης (importance of Relational Care)	Άγαμος(η)	23,82	7,443	12	35
	Έγγαμος(η)	24,00	11,065	0	35
	Διαζευγμένος(η)	25,67	10,309	7	35
	Χήρος(α)	24,69	8,911	7	35
Σημαντικότητα της Ανθρωπιστικής Φροντίδας (importance of Humanistic Care)	Άγαμος(η)	16,53	3,085	9	20
	Έγγαμος(η)	17,16	4,198	0	20
	Διαζευγμένος(η)	16,33	4,131	9	20
	Χήρος(α)	18,15	3,532	8	20

Πίνακας 9α: Περιγραφικά Στοιχεία μεταξύ των ασθενών ως προς την οικογενειακή κατάσταση					
Σημαντικότητα της Φροντίδας Άνεσης (importance of Comforting Care)	Άγαμος(η)	18,18	2,481	12	20
	Έγγαμος(η)	18,43	2,214	12	20
	Διαζευγμένος(η)	17,67	2,733	14	20
	Χήρος(α)	17,92	3,774	8	20
Ικανοποίηση από την Κλινική Φροντίδα (satisfaction of Clinical Care)	Άγαμος(η)	40,47	4,414	33	45
	Έγγαμος(η)	40,08	10,693	15	95
	Διαζευγμένος(η)	40,14	5,047	34	45
	Χήρος(α)	40,77	8,043	16	45
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Σχέσης (satisfaction of Relational Care)	Άγαμος(η)	24,81	5,890	16	35
	Έγγαμος(η)	26,95	11,433	5	69
	Διαζευγμένος(η)	28,17	8,256	16	35
	Χήρος(α)	23,36	10,142	7	35
Ικανοποίηση από την Ανθρωπιστική Φροντίδα (satisfaction of Humanistic Care)	Άγαμος(η)	17,06	2,749	11	20
	Έγγαμος(η)	17,91	8,931	5	70
	Διαζευγμένος(η)	17,83	2,858	13	20
	Χήρος(α)	16,83	4,951	4	20
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Άνεσης (satisfaction of Comforting Care)	Άγαμος(η)	18,11	2,564	11	20
	Έγγαμος(η)	18,20	2,943	5	20
	Διαζευγμένος(η)	18,60	1,949	16	20
	Χήρος(α)	17,83	4,407	6	20

δ. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ασθενών ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

Ένα σημαντικό κοινωνικό στοιχείο πιθανής διαφοροποίησης των απαντήσεων των ατόμων του δείγματος είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο. Στο περιεχόμενο του ερωτηματολογίου ορίζονταν τέσσερις διαφορετικές βαθμίδες εκπαίδευσης. Στον πίνακα 10, που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν μεταξύ των προεγχειρητικών ασθενών ως προς το εκπαιδευτικό του υπόβαθρο, όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :
 Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Σχέσης (satisfaction of Relational Care) ($p=0,065$)

Πίνακας 10: Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

	F	p
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) - for the Greek version (satisfaction)		
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Σχέσης (satisfaction of Relational Care)	2,544	,065

Θεωρώντας σκόπιμο, κατόπιν των αποτελεσμάτων της δοκιμασίας ANOVA στον πίνακα 10 α. που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι μέσες τιμές, οι σταθερές αποκλίσεις, καθώς και η ελάχιστες και μέγιστες τιμές των ασθενών στην κάθε υποκλίμακα ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία.

Πίνακας 10α: Περιγραφικά Στοιχεία μεταξύ των ασθενών ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο					
ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΦΡΟΝΤΙΑΔΑΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Κλινική Φροντίδα (Clinical Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	41,67	3,905	35	45
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	37,00	4,690	34	44
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	38,42	7,359	19	45
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	39,48	7,357	21	45
Φροντίδα Σχέσης (Relational Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	25,75	6,585	16	35
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	14,50	4,950	11	18
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	21,49	10,202	3	35
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	23,57	10,112	5	35
Ανθρωπιστική Φροντίδα (Humanistic Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	17,00	3,162	12	20
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	13,00	1,414	12	14
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	15,14	4,691	5	20
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	16,57	4,698	5	20
Φροντίδα Άνεσης	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	19,13	1,126	17	20

Πίνακας 10α: Περιγραφικά Στοιχεία μεταξύ των ασθενών ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

(Comforting Care)	Τεχνολογική Εκπαίδευση	17,00	2,828	15	19
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	17,31	3,446	10	20
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	18,13	3,672	6	20
Σημαντικότητα της Κλινικής Φροντίδας (importance of Clinical Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	42,44	3,046	38	45
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	40,00	2,944	37	44
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	38,63	8,570	14	45
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	40,09	6,673	15	45
Σημαντικότητα της Φροντίδας Σχέσης (importance of Relational Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	27,67	6,764	17	35
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	18,67	5,859	12	23
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	21,74	10,311	0	35
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	25,32	10,629	0	35
Σημαντικότητα της Ανθρωπιστικής Φροντίδας (importance of Humanistic Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	17,67	2,828	12	20
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	17,67	3,215	14	20
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	16,29	3,810	8	20
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	17,59	4,534	0	20
Σημαντικότητα της Φροντίδας Άνεσης (importance of Comforting Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	19,33	1,658	15	20
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	19,33	,577	19	20
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	17,68	2,804	8	20
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	18,41	2,650	12	20
Ικανοποίηση από την Κλινική Φροντίδα (satisfaction of Clinical Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	41,11	4,314	33	45
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	38,75	5,058	33	45
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	38,16	8,294	15	45
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	40,80	5,088	28	45
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Σχέσης (satisfaction of Relational Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	26,11	6,679	18	35
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	22,00	1,414	21	23
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	21,96	8,176	7	35
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	28,23	8,944	5	35
Ικανοποίηση από την Ανθρωπιστική Φροντίδα (satisfaction of Humanistic Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	18,00	2,872	13	20
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	16,33	3,215	14	20
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	15,94	3,714	4	20
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	17,44	3,672	8	20

Πίνακας 10α: Περιγραφικά Στοιχεία μεταξύ των ασθενών ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο					
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Άνεσης (satisfaction of Comforting Care)	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση	18,33	2,598	12	20
	Τεχνολογική Εκπαίδευση	18,67	2,309	16	20
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	17,61	3,373	6	20
	Υποχρεωτική Εκπαίδευση	18,11	3,274	5	20

ε. Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς την ευχαρίστηση από τη φροντίδα των συγγενών τους

Στον πίνακα 11 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν μεταξύ των ασθενών ως προς την ευχαρίστηση που ένιωθαν από τη φροντίδα των συγγενών τους, όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Κλινική Φροντίδα (Clinical Care) ($p=0,083$)

Πίνακας 11: Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς την ευχαρίστηση από τη φροντίδα των συγγενών		
	F	p
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – (original)		
Κλινική Φροντίδα (Clinical Care)	2,296	,083

2.7 Στατιστικές Διαφοροποιήσεις μεταξύ των ασθενών ως προς την ευχαρίστηση από τη φροντίδα των νοσηλευτών

Στον πίνακα 12 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι στατιστικές διαφοροποιήσεις στις τιμές των κλιμάκων που μετρήθηκαν μεταξύ των ασθενών ως προς την ευχαρίστηση που ένιωθαν από τη φροντίδα των νοσηλευτών όπως καταγράφηκαν στην παρούσα εργασία. Για την ανίχνευση των διαφοροποιήσεων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ANOVA.

Εμφανίζονται στατιστικώς σημαντικές διαφοροποιήσεις στις παρακάτω κλίμακες :

1. Κλινική Φροντίδα (Clinical Care) ($p=0,000$)
2. Φροντίδα Σχέσης (Relational Care) ($p=0,001$)
3. Ανθρωπιστική Φροντίδα (Humanistic Care) ($p=0,060$)
4. Φροντίδα Άνεσης (Comforting Care) ($p=0,000$)
5. Σημαντικότητα της Κλινικής Φροντίδας (importance of Clinical Care) ($p=0,010$)
6. Σημαντικότητα της Ανθρωπιστικής Φροντίδας (importance of Humanistic Care) ($p=0,008$)
7. Σημαντικότητα της Φροντίδας Άνεσης (importance of Comforting Care) ($p=0,001$)
8. Ικανοποίηση από την Κλινική Φροντίδα (satisfaction of Clinical Care) ($p=0,055$)
9. Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Σχέσης (satisfaction of Relational Care) ($p=0,087$)
10. Ικανοποίηση από την Ανθρωπιστική Φροντίδα (satisfaction of Humanistic Care) ($p=0,004$)
11. Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Άνεσης (satisfaction of Comforting Care) ($p=0,000$)

Πίνακας 12: Διαφοροποιήσεις μεταξύ ασθενών ως προς την ευχαρίστηση από τη φροντίδα των νοσηλευτών

	F	P
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – (original)		
Κλινική Φροντίδα (Clinical Care)	13,295	,000
Φροντίδα Σχέσης (Relational Care)	8,399	,001
Ανθρωπιστική Φροντίδα (Humanistic Care)	2,924	,060
Φροντίδα Άνεσης (Comforting Care)	9,050	,000
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) – for the Greek version (importance)		
Σημαντικότητα της Κλινικής Φροντίδας (importance of Clinical Care)	4,798	,010
Σημαντικότητα της Ανθρωπιστικής Φροντίδας (importance of Humanistic Care)	5,096	,008
Σημαντικότητα της Φροντίδας Άνεσης (importance of Comforting Care)	8,193	,001
Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23-item Version – Patient (CNPI-23P) - for the Greek version (satisfaction)		
Ικανοποίηση από την Κλινική Φροντίδα (satisfaction of Clinical Care)	3,007	,055
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Σχέσης (satisfaction of Relational Care)	2,539	,087
Ικανοποίηση από την Ανθρωπιστική Φροντίδα (satisfaction of Humanistic Care)	5,931	,004
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Άνεσης (satisfaction of Comforting Care)	9,631	,000

7. Διμεταβλητές Συσχετίσεις

Έγινε έλεγχος για την ύπαρξη συσχετίσεων της ικανοποίησης των ασθενών από τους νοσηλευτές και τους συγγενείς και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου της φροντίδας. Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των σημαντικότερων συσχετίσεων.

7.1. Συσχετίσεις της ικανοποίησης των ασθενών από τους νοσηλευτές και τους συγγενείς

Από τον έλεγχο για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών από τους νοσηλευτές και τους συγγενείς και των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου της φροντίδας προέκυψαν:

Ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική αρκετά ισχυρή θετικά γραμμική συσχέτιση μεταξύ των υποκλιμάκων που την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα σε επίπεδο $p=0,000$. Η ισχύς αυτή είναι στατιστικά πάρα πολύ σημαντική ($P<0,001$) συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών από τους νοσηλευτές και της κλινικής φροντίδας ($P=0,000$), της φροντίδας της σχέσης ($P=0,000$), της φροντίδας της άνεσης ($P=0,000$), της σημαντικότητας για τον άρρωστο της φροντίδας της άνεσης ($P=0,000$), της ικανοποίησης για τον άρρωστο της ανθρωπιστικής φροντίδας ($P=0,001$) και της ικανοποίησης για τον άρρωστο της φροντίδας της άνεσης ($P=0,000$).

Στατιστικά πολύ σημαντική συσχέτιση ($P<0,01$) παρατηρήθηκε μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών από τους νοσηλευτές και της σημαντικότητας για τον άρρωστο της κλινικής φροντίδας ($P=0,002$), της σημαντικότητας για τον άρρωστο της ανθρωπιστικής φροντίδας ($P=0,002$) και του πόσο ευχαριστημένοι είναι οι ασθενείς από τη φροντίδα που τους παρέχουν οι συγγενείς τους ($P=0,008$).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($P<0,05$) παρατηρήθηκε μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών από τους νοσηλευτές και της ανθρωπιστικής φροντίδας ($P=0,018$), της ικανοποίησης του άρρωστου από την κλινική φροντίδα ($P=0,016$) και της ικανοποίησης του άρρωστου από τη φροντίδα της σχέσης ($P=0,027$).

Πίνακας 13. Συγκριτικός πίνακας σημαντικών συσχετίσεων υποκλιμάκων σε δύο μεταβλητές που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών από τους νοσηλευτές και τους συγγενείς τους με τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου φροντίδας με τον παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης r του Pearson.

ΓΡΑΜΜΙΚΗ ΔΙΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ r του PEARSON	Ικανοποίηση των ασθενών από τους νοσηλευτές της κλινικής N=100	Ικανοποίηση των ασθενών από τους συγγενείς N=100
Κλινική Φροντίδα (Clinical Care)	,441***	,082
Φροντίδα Σχέσης (Relational Care)	,421***	,029
Ανθρωπιστική Φροντίδα (Humanistic Care)	,269*	-,005
Φροντίδα Άνεσης (Comforting Care)	,426***	-,001
Σημαντικότητα της Κλινικής Φροντίδας (importance of Clinical Care)	,304**	-,025
Σημαντικότητα της Φροντίδας Σχέσης (importance of Relational Care)	,148	-,126
Σημαντικότητα της Ανθρωπιστικής Φροντίδας (importance of Humanistic Care)	,339**	-,009
Σημαντικότητα της Φροντίδας Άνεσης (importance of Comforting Care)	,385***	,042
Ικανοποίηση από την Κλινική Φροντίδα (satisfaction of Clinical Care)	,254*	-,015
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Σχέσης (satisfaction of Relational Care)	,267*	-,048
Ικανοποίηση από την Ανθρωπιστική Φροντίδα (satisfaction of Humanistic Care)	,369***	,044
Ικανοποίηση από τη Φροντίδα Άνεσης (satisfaction of Comforting Care)	,448***	,010
Ικανοποίηση των ασθενών από τους νοσηλευτές της κλινικής		
		,266**

Μια σχετικά ισχυρή θετικά συσχέτιση όπως αυτή που αναπτύσσεται στα αποτελέσματα του Πίνακα 13 σημαίνει καθώς ο βαθμός ικανοποίησης σε κάποια υποκλίμακα αυξάνει αυξάνει και η ικανοποίηση από τη παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Η ικανοποίηση από τη “παροχή άνεσης” αποτελεί το στοιχείο με τον υψηλότερο συντελεστή συσχέτισης (0,448), ενώ η ίδια ισχυρή συσχέτιση εμφανίζεται μεταξύ της “κλινικής φροντίδας” (0,441) και της συνολικής βαθμολογίας. Ακόμη, οι ασθενείς του δείγματος από τη σημαντικότητα της φροντίδα δίνουν και πάλι μεγάλη σημασία στη “παροχή άνεσης” όπως αυτό φαίνεται από τη τιμή του συντελεστή συσχέτισης (0,385).

Οι συμπεριφορές φροντίδας - Στατιστική ανάλυση

Οι αναλύσεις Περιγραφικής Στατιστικής έδειξαν ότι οι τιμές που δόθηκαν για όλες τις κλίμακες της CNPI-23P ήταν υψηλές, γεγονός που σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες έδωσαν βαθμούς οι οποίοι κλίνουν προς τη θετική πλευρά του κάθε ερευνητικού εργαλείου. Αυτό δηλώνει ότι για την κλίμακα συμπεριφορών φροντίδας οι περισσότεροι έδωσαν απαντήσεις «πολύ συχνά- σχεδόν πάντα» και για την κλίμακα ικανοποίησης απάντησαν «ικανοποιημένοι-πολύ ικανοποιημένοι» και για την κλίμακα σημαντικής συμπεριφοράς <<πολύ σημαντικό – πάρα πολύ σημαντικό>>.

Οι συμπεριφορές φροντίδας

Η ανάλυση κάθε ερώτησης ξεχωριστά της κλίμακας CNPI-23P-1 έδειξε ότι η υψηλότερη τιμή στην κλινική φροντίδα παρουσιάστηκε:

- ◆ στην ερώτηση 2 “γνώριζαν να θέτουν σε λειτουργία τα ειδικά μηχανήματα π.χ αντλίες, μόνιτορ κτλ (M=4,69, SD:0,68)) η οποία ανήκει στη “κλινική φροντίδα”
- ◆ Η δεύτερες σε σειρά βαθμολόγησης ερωτήσεις 21 “ σεβάστηκαν την ιδιωτικότητα μου π.χ δεν τον εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος” (M=4,42)
- ◆ στην ερώτηση 23 “μου παρείχα τη θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο”

ενώ η χαμηλότερη παρατηρήθηκε :

- ◆ στην ερώτηση 10 “με βοήθησαν να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή τους” (M=3,27, SD:1,43)- σχεσιακή φροντίδα.

Σημαντικές στάσεις και συμπεριφορές

Η υψηλότερη τιμή στην κλίμακα σημαντικών συμπεριφορών και στάσεων της φροντίδας παρουσιάστηκε

- ◆ στην ερώτηση 23 “μου παρείχαν τη θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο (M=4,72, SD:0,60), η οποία ανήκει στην υποκλίμακα “φροντίδα για παροχή άνεσης”
- ◆ Οι δεύτερες σε σειρά βαθμολόγησης ερωτήσεις ήταν η 3 “Ελεγχαν αν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματα π.χ ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα άγχος κτλ (M=4,68)
- ◆ η ερώτηση 2 “γνώριζαν πως να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα π.χ αντλίες, μόνιτορ(M=4,68).
- ◆ Υψηλή βαθμολογία επίσης συγκέντρωσε η ερώτηση 1 “γνώριζαν πως να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία π.χ χορήγηση ενδοφλέβιων φαρμάκων, περιίδεση τραύματος κ.λπ (M=4,66)
- ◆ καθώς και η ερώτηση 5 “ γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε επείγουσες καταστάσεις, όπου κάποιος πρέπει να δράσει άμεσα (M=4,66)

ενώ η χαμηλότερη παρατηρήθηκε

- ◆ στην ερώτηση 12 “με βοήθησαν να διευκρινίσω ποιά πράγματα θα ήθελαν να φέρουν σημαντικοί άνθρωποι (M=3,66).
- ◆ στην ερώτηση 11 που αφορά τη βοήθεια από τους νοσηλευτές να διερευνήσουν κάθε τι που είναι σημαντικό για τη ζωή των ασθενών (M=3,58, SD:1,29) και ανήκει στην υποκλίμακα “σχεσιακή φροντίδα”. Οι απόψεις των ασθενών σε αυτή την κλίμακα ταυτίστηκαν με την κλίμακα ικανοποίησης όσον αφορά στην χαμηλότερη βαθμολογία

.Η ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα

Στο ερωτηματολόγιο της ικανοποίησης των ασθενών, η υψηλότερη βαθμολογία παρατηρήθηκε

- ◆ στην ερώτηση 23 “μου παρείχαν τη θεραπεία ή τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο (M=4,63, SD:0,81), η οποία ανήκει στην υποκλίμακα “φροντίδα για παροχή άνεσης”
- ◆
- ◆ .Η δεύτερη σε σειρά βαθμολόγησης ερώτηση που δόθηκε από τους ασθενείς αναφερόταν στη ερώτηση 1 “γνώριζαν πως να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία π.χ χορήγηση ενδοφλέβιων φαρμάκων, περιίδεση τραύματος κ.λπ (M=4,60)

- ◆ καθώς και στην ερώτηση 2 “γνώριζαν να θέτουν σε λειτουργία τα ειδικά μηχανήματα π.χ αντλίες, μόνιτορ κτλ” (M=4,56)

και η χαμηλότερη βαθμολογία παρουσιάστηκε

- ◆ στην ερώτηση 11 “με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό για τη ζωή μου (M=3,55, SD:1,2)

Συζήτηση

Είναι προφανές ότι τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν σε γενικές γραμμές με τη βιβλιογραφία, όσον αφορά στη διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας και της σημαντικότητας των συμπεριφορών φροντίδας οι οποίες είναι η επαγγελματική υπευθυνότητα των νοσηλευτών τη για έγκαιρη χορήγηση φαρμάκων ή της θεραπείας και οι γνώσεις τους αναφορικά με κλινικές δεξιότητες, όπως για παράδειγμα τη χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών και φαρμάκων.

Στις συσχετίσεις της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα προέκυψε ότι υπάρχει μια σχετικά ισχυρή συσχέτιση. Τα στοιχεία της συμπεριφοράς φροντίδα της κλινικής φροντίδας, της σχεσιακής φροντίδα, της φροντίδας της άνεσης, της σημαντικότητας για τον άρρωστο της φροντίδας της άνεσης, της ικανοποίησης για τον άρρωστο από την ανθρωπιστική φροντίδα καθώς και της ικανοποίησης από φροντίδα παροχή άνεσης φαίνεται να συμμετέχουν με μεγαλύτερη βαρύτητα στη διαμόρφωση της τελικής ικανοποίησης. Την υψηλότερη βαθμολογία συγκέντρωσε η φροντίδα παροχής άνεσης η οποία αντιστοιχεί στην υπηρετήση των ανθρώπινων αναγκών. Τα αποτελέσματα αυτά επίσης συμφωνούν με άλλα παρόμοια ερευνητικά ευρήματα κατά τα οποία οι ασθενείς έδιναν υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα “βοήθεια στην εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών.

Οι συμπεριφορές φροντίδας που επιδρούν στη τελική διαμόρφωση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα είναι η έγκαιρη χορήγηση των φαρμάκων, η γνώση να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία, ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων καθώς και πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα.

Σχετικά με τη συμπεριφορά φροντίδας που θεωρείται ως η σημαντικότερη για τους ασθενείς, αναφέρεται στην υπευθυνότητα των νοσηλευτών για έγκαιρη παροχή της θεραπευτικής αγωγής. Παράλληλα μια άλλη συμπεριφορά που θεωρείται σημαντική αναφέρεται στις κλινικές δεξιότητες παράδειγμα στον έλεγχο της φαρμακευτικής αγωγής για την ανακούφιση των συμπτωμάτων, την

γνώση των νοσηλευτών πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα. Υψηλή βαθμολογία επίσης συγκέντρωσε η ερώτηση για το τρόπο χορήγησης ενδοφλέβιων φαρμάκων, περίδεση τραύματος καθώς η γνώση δράσης σε επείγουσες καταστάσεις αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με εκείνα άλλων ερευνητών, τα οποία κατέληξαν ότι ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία της φροντίδας για τους ασθενείς ήταν οι συμπεριφορές φροντίδας που κατατάσσονται στην διάσταση της φροντίδας «επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες», όπως π.χ. ο επιδέξιος χειρισμός εξοπλισμού.

Επίσης, οι ασθενείς έδωσαν λιγότερη σημασία σε συμπεριφορές που σχετίζονταν με υπαρξιακές ανάγκες όπως η διερεύνηση για κάθε τι που είναι σημαντικό για τη ζωή τους και η βοήθεια να βρουν συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή τους.

Σχετικά με τη διαφοροποίηση των απαντήσεων των ασθενών ως προς το φύλο και ειδικότερα το ερευνητικό ερώτημα της μελέτης που αφορούσε στο κατά πόσο οι άντρες ασθενείς αντιλαμβάνονται την έννοια της φροντίδας διαφορετικά από τις γυναίκες φαίνεται να αξιολογούν με υψηλότερο βαθμό. Από τον πίνακα 7 φαίνεται στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων στην υποκλίμακα “φροντίδα για παροχή άνεση”, Αντίθετα, στοιχεία από προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι οι δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στις αντιλήψεις για τη φροντίδα. Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με απαντήσεις από παρόμοια αποτελέσματα που έχει βρεθεί σε προηγούμενη έρευνα, οι γυναίκες κατατάσσουν σε υψηλότερη κατάταξη τις υποκλίμακες και όχι οι άντρες.

Μία από τις υποθέσεις της μελέτης ήταν ότι η φροντίδα συσχετίζεται με το τόπο διαμονής στη παρούσα έρευνα δεν παρατηρούμε διαφορές στις απόψεις των ασθενών με βάση τον τόπο διαμονής τους.

Σχετικά με την υπόθεση της μελέτης ότι η αντίληψη της φροντίδας συσχετίζεται με το εκπαιδευτικό επίπεδο, παρατηρούμε ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην αντίληψη των ερωτηθέντων αναφορικά με την ικανοποίηση από τη σχεσιακή φροντίδα. Η διαφοροποίηση του βαθμού ικανοποίησης αφορά όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης με τους απόφοιτους Πανεπιστημίου να δίνουν υψηλότερες βαθμολογίες. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με προηγούμενη μελέτη των Cronin και Harrison είπαν ότι το εκπαιδευτικό επηρεάζει την αντίληψη για το τι είναι φροντίδα, αλλά η διαφορά στη βαθμολογία αφορούσε τη συμπεριφορά φροντίδας για διδασκαλία και μάθηση όπου ασθενείς με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο έδιναν υψηλότερη βαθμολογία (Cronin & Harrison).

Συμπεράσματα

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών ασθενών και γυναικών ασθενών ως προς τα αποτελέσματα της υποκλίμακας «φροντίδα άνεσης».

Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι οι άνδρες ασθενείς δίνουν υψηλότερες τιμές σε αυτή την άνεση που νιώθουν από την παρεχόμενη φροντίδα σε σχέση με τις γυναίκες ασθενείς.

Ακόμη, διαπιστώθηκε στατιστική σημαντικότητα στις απαντήσεις των ασθενών ως προς την κλινική φροντίδα, η οποία και διαφοροποιείται από την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών.

Επίσης, παρόλο που δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των ασθενών σε όλες τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου ως προς το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, μπορούμε να παρατηρήσουμε στον πίνακα 5α ότι οι απόφοιτοι των ΤΕΙ σκοράρουν τις χαμηλότερες τιμές σχεδόν σε όλες τις υποκλίμακες. Τους αποφοίτους της Τεχνολογικής Εκπαίδευσης ακολουθούν οι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Τις υψηλότερες τιμές σε όλες σχεδόν τις υποκλίμακες τις σκοράρουν οι απόφοιτοι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, οι οποίοι και δείχνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα των νοσηλευτών.

Θα ήταν ιδιαίτερα σημαντικό μελλοντικές έρευνες να διεξαχθούν με σκοπό να αποσαφηνίσουν καλύτερα τόσο την οικογενειακή κατάσταση όσο και το εκπαιδευτικό επίπεδο σε σχέση με την ικανοποίηση από την παρεχόμενη κλινική νοσηλευτική φροντίδα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Baldursdottir, G. and Jonsdottir, H., 2002. The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart and Lung*, (31), 67-75.
- Berg, L. and Danielson, E., 2007. Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *PubMed* 21(4):500-6. [online] Available www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18036013

- Brilowski, G.A. & Wendler, M., 2005. An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing* 50 (6), 641-650. [online]Available www.ncbi.nlm.nih.gov/.../16972924
- Clifford, C., 1995. Caring: Fitting the concept to nursing practice. *Journal clin Nurs*, (4),37-41.
- Corner, J. and Bailey,C.,2006. Νοσηλευτική Ογκολογική το Πλαίσιο φροντίδα: η γνώση της φροντίδας. Μεταφράστηκε από τα Αγγλικά από Ε. Πατηράκη – Κουρμπάνη. Αθήνα: Ψυχολογική
- Cronin, S. N. and Harrison, B., 1988. Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart and Lung*, (17), 374-380.
- Dalpezzo,N.K., 2009. Nursing care: a concept analysis,[online]Available at:www.ncbi.nlm.nih.gov/.../19954465
- Dorsey, C., Phillips, K.D. and Williams, C., 2001. Adult sickle cell patients' perceptions of nurses' caring behaviors. *The ABNF Journal*, (12), 95-100.
- von Essen, L. and Sjoden, P.-O., 1991. The importance of nurse caring behaviors as *Nursing Studies*, (28), 267-281.
- Free Essay 2012, Concept Analysis on Caring, StudyMode.com, Available at <http://www.studymode.com/course-notes/Concept-Analysis-On-Caring-1091492.html>,
- Fosbinder, D., 1994. Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal of Advanced Nursing*, (20), 1085-1093.
- Greenhalgh, J., Vanhanent, L.and Kyngas, H.,1998. Nurse caring behaviours. *J Adv Nurs*, (27), 927-932.
- Gooding, BA., Sloan, M. and Gagnon, L., 1993. Important nurse caring behaviours: Perception of oncology patients and nurse.*Can J Nurs Res*, (25), 65-76.

- Hayes, J. S. and Tyler-Ball, S., 2007. Perceptions of nurses' caring behaviors by trauma patients. *Journal of Trauma Nursing*, (14), 187-190.
- Huggins, KN., Gandy, WM. and Kohut, CD.,1993. Emergency department patients' perceptios of nurse caring behaviors. *Heart Lung*, (22), 356-364.
- Holroyd, A., Dahlke, S., Fehr, C., Jung, P. and Hunter, A., 2009. Attitudes toward aging: Implications for caring profession. *J Nurs Educ*, (48), 374-380.
- Jun-E Liu PhD, RN, Esther Mok PhD, RN, Thomas Wong PhD, RN., 2006. Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China Article first published online: 16 JAN DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01291
- Keane, MS., Chastain, B. and Rudisill, K.,1987. Caring: Nurse-patient perceptions. *Rehabil Nurs* , (12), 182-187.
- Larson, PJ., 1987. Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behavior. *Heart & Lung*, 16:187-193
- Larson, PJ., 1984. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*, (11), 46-50
- Larson P., 2002. CARE-Q and CARE/SAT. Assessing and measuring caring in nursing and health science. New York .
- Lemmer, C. M., 1991. Parental perceptions of caring following perinatal bereavement. *Western Journal of Nursing Research*, (13), 475-493
- Laurel, E., Stephanie, L., Michelle, N., Barbara, G., 205. Cancer patients' descriptions of their nursing care.
- Leininger, M., 1988. Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality, *Nursing Science Quarterly* 1, (4) 152-160.
- Melanie, M. and Evelyn W., 2004. Νοσηλευτικές Θεωρίες. Μεταφράστηκε από τα Αγγλικά από την Ε. Κοτρώτσιου. Αθήνα: Βήτα.

- Marini, B., 1999. Institutionalized older adults' perceptions of nurse caring behaviors: A pilot study. *Journal of Gerontology Nursing*, (25), 10-16.
- Mullins, IL., 1996. Nurse caring behaviors for person with acquired immunodeficiency syndrome/human immunodeficiency virus. *Appl Nurs Res*, (9)18-23.
- Patistea, E., 1999. Nurses' perceptions of nurse caring as documented in theory and research. *J Clin Nurs*, (8),487-495.
- Ross Staats, C., Pollard, KA., and Brown, CE. End-of-life care. In: Lewis SL, McLean Heitmemper M, Ruff Dirksen S (eds) *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems*. 6th ed. Elsevier Science Publishers BV, New York, (2004),160–171.
- Rosenthal, K. A., 1992. Coronary care patients' and perceptions of important nurse caring behaviors. *Heart and Lung*, ZL, 536-539.
- Riemen, DJ., 1986. Noncaring and caring in the clinical setting; patients' descriptions. *Top Clin Nurs*, (8),30-36.
- Schmidt, C., Bernaix, L., Koski, A., Weese, J., Chiappetta, M. and Sandrik, K., 2007. Hospitalized children's perceptions of nurse and nurse behaviors. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, (6), 336-342.
- Sherwood G.D., 1997. Meta-synthesis of qualitative analyses of caring: defining a therapeutic model of nursing. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, (31), 32-42.
- Suphaphon, U., Ouyporn, T., Sujitra, T., and Wichit, S., 2010. Development of Thai Nurses' Caring Behavior Scale. *Pacific Rim Int J Nurs Res*; 14(1) 32-44.
- Suhonen, MC., Valimak, M., Katajsto, J. and Leino-Kilp H., 2008. A review of outcomes of individualized nursing interventions on adult patients. *J Clin Nurs*, (17),843-860.
- Watson, R., Lea, A., 1997. The caring dimensions inventory (CDI): Content validity, reliability and scaling. *J Adv Nur*, (25), 87-94.

- Wagener, D. and Bear, M., 2009. Patient satisfaction with nursing care. A concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs*, (65),692-701.
- Walsh, M. and Dolan, B., 1999. Emergency nurse and their perceptions of caring. *Emerg Nurse*, (7),24-31.
- Winfiel,M., Bechelt, G. and Rami, J., 2000. Caring Behavior by nurse Women's perception chilbriht. *Journal of Obstetrick*, 29(2), 135-175.
- Wolf, ZR., Colahan, M. and Costello, A., 1998. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurgn Nurs*,(7),99-105.
- Αθανάτου,Ε. 1996. Κλινική Νοσηλευτική – Βασικές και ειδικές νοσηλείες. 6η έκδ, Αθήνα.
- Η Πύλη για την ελληνική γλώσσα . [Www.greek-language.gr/](http://www.greek-language.gr/)
- Θεοφάνης Γ. Φ., 2006 Η Νοσηλευτική Φροντίδα Σήμερα
www.medtime.gr/content/.../lang,greek/ -

Παϊκοπούλου,Δ.,Γέραλη,Μ.,2009.Νοσηλευτική Φροντίδα Ασθενούς στο Τελικό Στάδιο της Ζωής του Πρωτόκολλο Μεταθανάτιας Φροντίδας, Νοσηλευτική,[online]Available at : [ww.hjn .gr/actions/get_pdf.php?id](http://ww.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id)

Παπασταύρου, Ε., Ευσταθίου, Γ., Νικηταρά, Μ., Τσαγκάρη, Χ., Μερκούρης, Α., Κάρλου, Χ., Tomietto, A., Balogh, Z., Suhonen, Leino-Kilpi, H., Darja, J., Πατηράκη, Ε., 2010.,*Νοσηλευτική*, 49(4):406-417.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

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



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεστε την νοσηλευτική φροντίδα που λάβατε και διάφορους παράγοντες που μπορεί να την επηρεάζουν. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / 2012 ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

	Του πατρικού παππού	Του μητρικού παππού	Της πατρικής γιαγιάς	Της μητρικής γιαγιάς	Τίνος άλλου;
Ποιου το όνομα πήρατε;					

ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΦΥΣΙΟΓΝΩΜΙΚΑ;.....

ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΜΟΙΑΖΕΤΕ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ;

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η _____

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η _____

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η _____

ΧΗΡΟΣ/ Α _____

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΑΝΕΡΓΟΣ _____

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ _____

ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ _____

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:

ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ _____

ΠΟΛΗ <100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____

ΠΟΛΗ >100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ _____

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ _____

 ΟΧΙ _____

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ _____

 ΟΧΙ _____

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ. _____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ. _____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΑΝ. _____

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ _____

ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ: ΜΑΣΤΕΡ _____

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ _____

ΚΑΝΕΝΑ _____

ΑΠΟ ΠΟΙΑ ΑΡΡΩΣΤΙΑ ΠΑΣΧΕΤΕ _____

ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΕΙΣΤΕ ΑΡΡΩΣΤΟΙ _____

ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΣΤΕ _____

ΠΟΙΟΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΜΑΖΙ ΣΑΣ;

ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ _____ ΠΑΙΔΙ _____ ΓΟΝΙΟΣ _____ ΞΑΔΕΛΦΟΣ/Η _____
ΘΕΙΟΣ/Α _____ ΦΙΛΟΣ/Η _____ ΑΛΛΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ _____

ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΜΑΖΙ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;.....

ΕΧΕΤΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ; ΝΑΙ _____ ΟΧΙ _____

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΕΣ ΒΑΡΔΙΕΣ; ΒΡΑΔΥΝΗ _____ ΠΡΩΙΝΗ _____ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ _____

**Είστε ευχαριστημένοι από τη φροντίδα που σας παρέχουν οι νοσηλευτές της κλινικής;
(κυκλώστε το νούμερο που σας ταιριάζει περισσότερο)**

**Είστε ευχαριστημένοι από τη φροντίδα που σας παρέχουν οι συγγενείς σας; (κυκλώστε το
νουμεροπου σας ταιριάζει περισσότερο)**

Caring Nurse-Patient Interactions Scale: 23 - item Version – Patient (CNPI-23P)

Αναλογιστείτε τη νοσηλευτική φροντίδα που λάβατε κατά την διάρκεια της νοσηλείας στο νοσοκομείο.

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

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

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

1

Πόσο συχνά θεωρείτε ότι συνέβησαν οι στάσεις και οι συμπεριφορές που αναφέρονται στις προτάσεις που ακολουθούν;

Κλινική φροντίδα

		ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Σχεδόν πάντα
1	Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων, περίδεση τραύματος κλπ)	1	2	3	4	5
2	Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα (π.χ. αντλίες, μόνιτορ κ.α)	1	2	3	4	5
3	Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματά μου (π.χ. ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα, άγχος)	1	2	3	4	5
4	Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις	1	2	3	4	5

5	Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα	1	2	3	4	5
6	Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω μόνος μου	1	2	3	4	5
7	Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις	1	2	3	4	5
8	Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5
9	Μου παρείχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα (να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος, όταν αυτό ήταν δυνατό)	1	2	3	4	5
Σχεσιακήφροντίδα						
10	Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω Συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου	1	2	3	4	5 5v
11	Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου	1	2	3	4	5
12	Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν	1	2	3	4	5
13	Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα στην κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5

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

	χρόνο					
--	-------	--	--	--	--	--

2.

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

Κλινική φροντίδα

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

	συμπτώματα μου (π.χ. ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα, άγχος κα)					
4	Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις	1	2	3	4	5
5	Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρά άμεσα	1	2	3	4	5
6	Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω μόνος μου	1	2	3	4	5
7	Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις	1	2	3	4	5
8	Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5
9	Μου παρείχαν την δυνατότητα για αυτόφρο-	1	2	3	4	5

	ντίδα (να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος, όταν αυτό ήταν δυνατό)					
Σχεσιακή φροντίδα						
10	Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου	1	2	3	4	5
11	Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου	1	2	3	4	5
12	Με βοήθησαν να διευ- κρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν	1	2	3	4	5
13	Με βοήθησαν να ανα- καλύψω το νόημα που έδωσα στην κατά-σταση της υγείας μου	1	2	3	4	5
14	Με βοήθησαν να ανα- γνωρίσω τα μέσα με τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου	1	2	3	4	5
15	Με βοήθησαν να δω τα	1	2	3	4	5

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

	προκαθορισμένο χρόνο					
--	----------------------	--	--	--	--	--

3.

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

Κλινική φροντίδα

		Εντελώς ανικανοποίη τος	Ανικανοποίη τος	Δεν έχω άποψη	Ικανοποιημέν ος	Πολύ ικανοποιημένος
1	Γνώριζαν πώς να παρέχουν κάποια θεραπευτική διαδικασία (π.χ. ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων , περίδεση τραύματος κλπ)	1	2	3	4	5
2	Γνώριζαν πώς να θέτουν σε λειτουργία ειδικά μηχανήματα (π.χ. ντλίες, μόνιτορ κ.α)	1	2	3	4	5
3	Έλεγχαν εάν η φαρμακευτική μου αγωγή ανακούφιζε τα συμπτώματά μου (π.χ. ναυτία, πόνο, δυσκοιλιότητα, άγχος	1	2	3	4	5

	κ.α)					
4	Μου έδιναν οδηγίες και μέσα να αντιμετωπίσω ή να αποτρέψω συγκεκριμένες παρενέργειες από τα φάρμακα ή τις θεραπευτικές παρεμβάσεις	1	2	3	4	5
5	Γνώριζαν τι έπρεπε να κάνουν σε περιπτώσεις επείγοντος, όπου κάποιος πρέπει να δρα άμεσα	1	2	3	4	5
6	Με βοήθησαν με τις ανάγκες της φροντίδας μου, που εγώ δεν μπορώ να αντιμετωπίσω μόνος μου	1	2	3	4	5
7	Έδειξαν τις ικανότητές τους και την τεχνική τους επάρκεια, με τον τρόπο που έκαναν τις παρεμβάσεις	1	2	3	4	5
8	Κατέγραφαν προσεκτικά την κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5

9	Μου παρείχαν την δυνατότητα για αυτοφροντίδα (να φροντίζω τον εαυτό μου μόνος, όταν αυτό ήταν δυνατό)	1	2	3	4	5
Σχεσιακή φροντίδα						
10	Με βοήθησαν να ψάξω για να βρω συγκεκριμένη ισορροπία στη ζωή μου	1	2	3	4	5
11	Με βοήθησαν να διερευνήσω κάθε τι που είναι σημαντικό στη ζωή μου	1	2	3	4	5
12	Με βοήθησαν να διευκρινίσω ποια πράγματα θα ήθελα σημαντικοί άνθρωποι για μένα να μου φέρουν	1	2	3	4	5
13	Με βοήθησαν να ανακαλύψω το νόημα που έδωσα στην κατάσταση της υγείας μου	1	2	3	4	5
14	Με βοήθησαν να αναγνωρίσω τα μέσα με	1	2	3	4	5

	τα οποία θα επιλύσω αποτελεσματικά τα προβλήματά μου					
1 5	Με βοήθησαν να δω τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά	1	2	3	4	5
1 6	Προσπάθησαν να αγνωρίσουν μαζί μου τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς μου	1	2	3	4	5
Ανθρωπιστική φροντίδα						
1 7	Με αντιμετώπισαν ως ολοκληρωμένο άτομο και δεν ενδιαφέρονταν μόνο με τα προβλήματα της υγείας μου	1	2	3	4	5
1 8	Με προέτρεπαν να έχω ελπίδα όποτε ήταν απαραίτητο	1	2	3	4	5
1 9	Έδιναν έμφαση στις προσπάθειές μου	1	2	3	4	5
2 0	Δεν με αποδοκίμαζαν	1	2	3	4	5
Φροντίδα για παροχή άνεσης						
2 1	Σεβάστηκαν την ιδιωτικότητά μου (π.χ δεν με εξέθεσαν χωρίς να υπάρχει λόγος)	1	2	3	4	5

2	Έλαβαν υπόψη τις	1	2	3	4	5
2	βασικές μου ανάγκες (π.χ. ύπνο, υγιεινή)					
2	Παρείχαν την θεραπεία ή	1	2	3	4	5
3	τα φάρμακα στον προκαθορισμένο χρόνο					