

**ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ  
ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Ε.ΠΕ.ΘΕ.Κ.Ο.Ν.):  
ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** : ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ  
ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ  
(Ε.ΠΕ.ΘΕ.Κ.Ο.Ν.): ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ  
ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ

**ΟΝΟΜΑ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ** : ΜΑΡΙΑΝΘΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΥ  
**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ** : ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΕ  
**ΤΙΤΛΟΣ**

**ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ** : MSc, PhD  
**ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ** : ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
**ΜΕΛΕΤΗΣ** ΠΕΙΡΑΙΑ ΜΕΤΑΞΑ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** : malexan@nurs.uoa.gr  
**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ** : 19/02/2011

## ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Ε.ΠΕ.ΘΕ.Κ.Ο.Ν.): ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Αν και ο θεσμός της κατ' οίκον νοσηλείας είναι από τους παλαιότερους δεν υπάρχουν εργαλεία μέτρησης που να αφορούν στις πεποιθήσεις του κοινού για το θεσμό γενικά.

**Σκοπός:** Ανάπτυξη και στάθμιση ερωτηματολογίου πεποιθήσεων του κοινού ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας .

**Υλικό και Μέθοδος:** Με βάση την κλασική θεωρία ελέγχου ερωτηματολογίων και κατασκευής κλιμάκων κατασκευάστηκαν κλίμακα γνώσης και κλίμακα στάσης. Για τη συλλογή των δεδομένων της πιλοτικής μελέτης χρησιμοποιήθηκε επισκόπηση με συγχρονικό σχεδιασμό. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο ΕΑΝΠ Μεταξά σε δείγμα ευκολίας 100 ατόμων (Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2010). Η μελέτη εγκρίθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο και την Επιστημονική Επιτροπή του ΕΑΝΠ Μεταξά.

**Αποτελέσματα:** Ο έλεγχος αξιοπιστίας σταθερότητας απέδωσε συντελεστές συσχέτισης Pearson  $r_p=0,810$  ( $p<0,001$ ) για την κλίμακα γνώσης και  $r_p=0,674$  ( $p<0,01$ ) για την κλίμακα στάσης. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ελέγχθηκε αφενός με τον συντελεστή συσχέτισης Cronbach  $\alpha$  και απέδωσε  $\alpha=0,754$  για την κλίμακα γνώσης και Cronbach  $\alpha=0,845$  για την κλίμακα στάσης, και αφετέρου με ανάλυση παραγόντων που απέδωσε 4 παράγοντες για την κλίμακα γνώσης και 9 παράγοντες για την κλίμακα στάσης. Οι συμμετέχοντες είχαν μέτρια ενημέρωση ( $x=7,19\pm 2,71$ , εύρος βαθμολογίας 1-14) και θετική στάση ( $x=116,1\pm 11,69$ , εύρος βαθμολογίας 32-160). Για όλες τις στατιστικές δοκιμασίες το επίπεδο σημαντικότητας του ελέγχου υπόθεσης ορίστηκε  $\alpha\leq 0,05$  για αμφίπλευρο έλεγχο.

**Συμπεράσματα:** Τελικά διαμορφώθηκαν 14 προτάσεις για την κλίμακα γνώσης και 32 προτάσεις για την κλίμακα στάσης οι οποίες αποδίδουν ικανοποιητικά τις πεποιθήσεις του κοινού. Ωστόσο, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση του ερωτηματολογίου.

**Λέξεις κλειδιά:** κατ' οίκον νοσηλεία/νοσηλευτική, ανακουφιστική κατ' οίκον φροντίδα, γνώση και στάση για κατ' οίκον νοσηλεία, ερωτηματολόγιο

# **ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Ε.ΠΕ.ΘΕ.Κ.Ο.Ν.): ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗΣ**

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Ο θεσμός της κατ' οίκον νοσηλείας υπάρχει άτυπα από τα πρώτα χρόνια της δημιουργίας οικογενειών και κοινωνιών όπου παραδοσιακά τα μέλη της οικογένειας ή της κοινότητας φρόντιζαν άτομα που είχαν ανάγκη στο οικείο περιβάλλον τους. Στην Ελλάδα ο θεσμός έχει ψηφιστεί δύο φορές (Νόμος 2071/1992 και Νόμος 2519/1997). Ήδη από το 1970 λειτουργούν υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας όπως η υπηρεσία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και η κατ' οίκον νοσηλεία των νοσοκομείων Μεταξά και Αγίων Αναργύρων (Καλοκαιρινού, 1999), όπως επίσης στα πλαίσια του ΕΣΥ λειτουργούν υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας στα Νοσοκομεία Πατησίων, Βόλου, Δράμας και Σύρου (Χαλαστάνη, 2002).

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό να διερευνηθεί η ύπαρξη ερευνών που να αφορούν στη γνώση και στη στάση ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά στις βιβλιοθήκες του Πανεπιστημίου Αθηνών ([www.lib.uoa.gr](http://www.lib.uoa.gr)) και του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης ([www.ekt.gr](http://www.ekt.gr)), με την επίσκεψη κατάλληλων διαδικτυακών βάσεων δεδομένων (CINALH, MEDLINE, EBSCO) και εκδοτικών οίκων ([www.interscience.com](http://www.interscience.com) και [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)), αλλά και μέσα από μηχανές αναζήτησης για την αναζήτηση βιβλίων, διατριβών και άρθρων. Δευτερογενής αναζήτηση έγινε από τις βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που βρέθηκαν στην πρώτη φάση της αναζήτησης. Λέξεις-Κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: κατ' οίκον νοσηλεία/νοσηλευτική, ανακουφιστική κατ' οίκον φροντίδα, γνώση και στάση για κατ' οίκον νοσηλεία, ερωτηματολόγιο. Η αναζήτηση έγινε σε ελληνική και αγγλική βιβλιογραφία.

Η ανασκόπηση δεν απέδωσε μελέτες που να αφορούν συγκεκριμένα σε γνώση και στάση ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας. Όσες βρέθηκαν αναφέρονται σε γνώση των τεχνικών παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας (Albert 1992, Astarita et al 1998), σε διαθεσιμότητα τέτοιων υπηρεσιών (Almuzaini et al 1998) και σε παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή της κατ' οίκον νοσηλείας (Boggatz et al

2009). Από τις συγκεκριμένες έρευνες φαίνεται να υπάρχει θετική στάση του κοινού απέναντι στην κατ' οίκον νοσηλεία αλλά αυτό το εύρημα βασίζεται μόνο σε επαγωγικά συμπεράσματα από διχότομες ερωτήσεις τύπου προτίμησης νοσηλείας (ναι-όχι). Δε βρέθηκε συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης που να εκτιμά την ενημέρωση για το θεσμό και τη στάση του κοινού απέναντί του. Επίσης, όπου εκτιμήθηκε γνώση αφορούσε σε νοσηλευτικές τεχνικές και όχι ως προς την έννοια και τους σκοπούς του θεσμού.

## **ΘΕΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ**

Για την πραγματοποίηση της μελέτης ζητήθηκε άδεια έγκρισης από το Διοικητικό και το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΕΑΝΠ Μεταξά, η οποία και εδόθη (Πρακτικό Συνεδρίασης ΔΣ Αριθμ. 11/28-6-2010). Στη συνέχεια ενημερώθηκαν οι προϊστάμενοι της Υπηρεσίας Νοσηλείας στο Σπίτι και της Κλινικής Μιας Ημέρας. Κάθε ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από ενημερωτικό σημείωμα που περιέγραφε το σκοπό και το τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου (βλ **Παράρτημα 1**). Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν εθελοντική, ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και ότι όλες οι απαντήσεις ήταν αυστηρά εμπιστευτικές.

## **Η ΜΕΛΕΤΗ**

### **Ερευνητικό ερώτημα, Σκοποί και Υποθέσεις**

Το ερευνητικό ερώτημα της μελέτης ήταν: Ποιες είναι οι πεποιθήσεις του κοινού για το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας;

Με βάση το ερώτημα και την έλλειψη βιβλιογραφικών δεδομένων καθορίστηκαν οι σκοποί της μελέτης που ήταν:

A. Η κατασκευή ενός έγκυρου και αξιόπιστου εργαλείου μέτρησης που να εκτιμά τις πεποιθήσεις του κοινού ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας.

B. Να διερευνηθούν οι πεποιθήσεις του κοινού για την κατ' οίκον νοσηλεία.

Επιμέρους στόχοι ήταν να διερευνηθούν:

1. Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου
2. Η γνώση και στάση των ασθενών και φροντιστών ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας.

3. Αν ανεξάρτητες μεταβλητές (δημογραφικά χαρακτηριστικά, ακαδημαϊκά προσόντα, εμπειρία παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας, κατηγορία συμμετεχόντων) επιδρούν στη διαμόρφωση γνώσης και στάσης απέναντι στο θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας (εξαρτημένες μεταβλητές).
4. Αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ γνώσης και στάσης ως προς στην κατ' οίκον νοσηλεία.
5. Προσωπικές πεποιθήσεις για το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας.

Με βάση τα παραπάνω διερευνήθηκαν για την επαλήθευσή τους οι παρακάτω υποθέσεις:

- Υπόθεση Α : Ασθενείς και φροντιστές διαθέτουν μέτρια γνώση και θετική στάση ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας.
- Υπόθεση Β : Όσοι έχουν χρησιμοποιήσει υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας έχουν περισσότερη γνώση και πιο θετική στάση ως προς το θεσμό.
- Υπόθεση Γ : Ασθενείς και φροντιστές με περισσότερη γνώση για το θεσμό εμφανίζουν θετικότερη στάση απέναντί του.

## **ΜΕΘΟΔΟΣ**

### **Ερευνητικός σχεδιασμός**

Η κατασκευή του ερωτηματολογίου έγινε με βάση την κλασική θεωρία ελέγχου ερωτηματολογίων και κατασκευής κλιμάκων (Burns & Grove, 2001). Δηλαδή, ορίστηκαν οι υπό μελέτη έννοιες, σχεδιάστηκαν οι κλίμακες εκτίμησης γνώσης και στάσης, σχολιάστηκαν οι κλίμακες από ειδικούς, διεξήχθη πιλοτική μελέτη σε δύο φάσεις, έγινε έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας των δεδομένων και επελέγησαν οι κατάλληλες προτάσεις του ερωτηματολογίου για την τελική μορφή του.

Για την πιλοτική μελέτη χρησιμοποιήθηκε επισκόπηση με συγχρονικό σχεδιασμό που έλαβε χώρα την περίοδο Οκτώβριο-Δεκέμβριο 2010.

Οι μεταβλητές που διερευνήθηκαν ήταν δημογραφικά χαρακτηριστικά, ακαδημαϊκά προσόντα, προσωπικές πεποιθήσεις και εμπειρίες (ανεξάρτητες) σε σύγκριση με τη γνώση και στάση για την κατ' οίκον νοσηλεία (εξαρτημένες).

### **Δείγμα**

Η πιλοτική μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω δύο φάσεων. Στην πρώτη φάση του σχεδιασμού του ερωτηματολογίου διανεμήθηκε ένα προκαταρκτικό ερωτηματολόγιο σε 13 νοσηλευτές και μεταπτυχιακούς φοιτητές. Το ερωτηματολόγιο που προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων που συνελέγησαν στη συνέχεια διανεμήθηκε σε κοινό που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες της Κλινικής Μιας Ημέρας και της Νοσηλείας στο σπίτι του Ειδικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Μεταξά. Λόγω της πιλοτικής εφαρμογής χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας 100 ατόμων (Burns & Grove, 2001, Cohen et al, 2008), που ήταν είτε οι ίδιοι ασθενείς είτε άτομα που βοηθούν ή φροντίζουν κάποιον ασθενή.

### **Εργαλείο μέτρησης**

Αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο που απαιτεί περίπου 10 λεπτά της ώρας για να συμπληρωθεί. Αποτελείται από τρία μέρη (βλ **Παράρτημα 2**). Το πρώτο μέρος αφορά σε χαρακτηριστικά του δείγματος. Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου εκτός από μια ερώτηση ανοικτού τύπου που διερευνά την άποψη των συμμετεχόντων για τις υπηρεσίες που χρειάζεται να παρέχονται στην κατ' οίκον νοσηλεία.

Το δεύτερο μέρος αποτελείται από την κλίμακα γνώσης 14 προτάσεων, οι οποίες απαντώνται με τις επιλογές Σωστό, Λάθος και Δε γνωρίζω. Το τρίτο μέρος αφορά στην κλίμακα στάσης 32 προτάσεων που απαντώνται με τη χρήση πενταβάθμιας κλίμακας Likert. Η κλίμακα στάσης αποτελείται από τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη (προτάσεις 1-16) αφορά στη στάση απέναντι στο θεωρητικό πλαίσιο της κατ' οίκον νοσηλείας (έννοια, σκοποί, αρχές). Η δεύτερη (προτάσεις 17-24) αφορά στη στάση απέναντι στο ρόλο των νοσηλευτών στον θεσμό και η τρίτη (προτάσεις 25-32) αφορά στη στάση απέναντι στις επιδράσεις του θεσμού στο άτομο και στην οικογένεια.

Για την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου (περιεχομένου, κριτηρίου, δομής):

- Η συγγραφή του βασίστηκε στη βιβλιογραφία,
- Ζητήθηκαν οδηγίες από δύο ειδικούς (άτομα που διαθέτουν θεωρητικό και πρακτικό υπόβαθρο ως προς την κατ' οίκον νοσηλεία),
- Ζητήθηκε ο σχολιασμός του ερωτηματολογίου από δεκατρείς νοσηλευτές και μεταπτυχιακούς φοιτητές ως προς το πόσο ευανάγνωστο και κατανοητό είναι το κείμενο, και
- Πραγματοποιήθηκαν δύο φάσεις στην πιλοτική μελέτη. Στην πρώτη φάση ζητήθηκε από τους νοσηλευτές και μεταπτυχιακούς φοιτητές να απαντήσουν τις

προκαταρτικές κλίμακες ώστε να γίνει μια αδρή αξιολόγηση από την οποία προέκυψε η πρόσθεση δύο προτάσεων στην κλίμακα γνώσης. Στη δεύτερη φάση το νέο ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους 100 συμμετέχοντες.

Για την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου (σταθερότητα, εσωτερική συνοχή):

- Διενεργήθηκε έλεγχος και επανέλεγχος αξιοπιστίας
- Υπολογίστηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's  $\alpha$  για τις δύο κλίμακες
- Υπολογίστηκαν συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων
- Πραγματοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων

### **Στατιστική ανάλυση**

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 16 για Windows (2007). Το επίπεδο σημαντικότητας των ελέγχων υπόθεσης ορίστηκε  $\alpha \leq 0,05$  για αμφίπλευρο έλεγχο.

Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική με τη χρήση της κατανομής συχνοτήτων και της εκατοστιαίας αναλογίας και επαγωγική για τις διάφορες συσχετίσεις. Ανάλογα με την κανονικότητα των μεταβλητών ακολουθήθηκαν παραμετρικοί ή μη έλεγχοι.

## **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### **Χαρακτηριστικά δείγματος**

Στον **Πίνακα 1** φαίνονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος (N=100).

### **Έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας ερωτηματολογίου**

Στην πρώτη φάση της πιλοτικής εκτίμησης κατόπιν των οδηγιών από ειδικούς το προκαταρτικό ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 13 νοσηλευτές και μεταπτυχιακούς φοιτητές οι οποίοι το σχολίασαν και απάντησαν στις δύο κλίμακες. Συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δύο φορές με μεσοδιάστημα τριών μηνών. Ο έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής στην πρώτη συμπλήρωση απέδωσε Cronbach  $\alpha=0,208$  για την κλίμακα γνώσης και Cronbach  $\alpha=0,905$  για την κλίμακα στάσης. Στη δεύτερη συμπλήρωση τα αποτελέσματα ήταν αντίστοιχα  $\alpha=0,283$  και  $\alpha=0,895$ .

Για τον έλεγχο σταθερότητας πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης των αποτελεσμάτων στις δυο φορές συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Δεδομένου ότι οι μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο



συντελεστής συσχέτισης Pearson. Η ανάλυση συσχέτισης για την κλίμακα γνώσης απέδωσε  $r_p=0,81$  ( $p<0,001$ ) και για την κλίμακα στάσης  $r_p=0,67$  ( $p<0,01$ ).

Στην πρώτη φάση έγιναν διορθώσεις στις προτάσεις του ερωτηματολογίου και προστέθηκαν δύο προτάσεις στην κλίμακα γνώσης. Ακολούθησε η δεύτερη φάση της πιλοτικής εκτίμησης στην οποία το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε κοινό. Ο έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής απέδωσε Cronbach  $\alpha=0,754$  για την κλίμακα γνώσης και  $\alpha=0,845$  για την κλίμακα στάσης. Στον **Πίνακα 2** παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των τριών υποκλιμάκων της κλίμακας στάσης.

Για τη δυνατότητα πραγματοποίησης ανάλυσης παραγόντων εφαρμόστηκε δειγματική καταλληλότητα με υπολογισμό του ολικού συντελεστή συσχέτισης κατά Kaiser-Meyer-Olkin ο οποίος βρέθηκε ίσος με 0,72 για την κλίμακα γνώσεων και 0,71 για την κλίμακα στάσεων. Έτσι, έγινε ανάλυση παραγόντων βασικών συστατικών για τις συσχετίσεις των 14 μεταβλητών της κλίμακας γνώσης και των 32 μεταβλητών της κλίμακας στάσης.

Για την κλίμακα γνώσης προέκυψαν 4 παράγοντες με ρίζες ίσες ή μεγαλύτερες από 1,00. Η ορθογωνική περιστροφή των παραγόντων έδωσε τη δομή που φαίνεται στον **Πίνακα 3**. Οι 4 παράγοντες εξηγούν το 52% της διακύμανσης.

Για την κλίμακα στάσης προέκυψαν 9 παράγοντες με ρίζες ίσες ή μεγαλύτερες από 1,00. Η ορθογωνική περιστροφή των παραγόντων έδωσε τη δομή που φαίνεται στον **Πίνακα 4**. Οι 9 παράγοντες εξηγούν το 66% της διακύμανσης.

### **Αποτελέσματα στη γνώση και στάση του κοινού**

Σχετικά με τις απαντήσεις του κοινού (ασθενείς, φροντιστές) για το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας βρέθηκε ότι οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Έτσι, ακολουθήθηκε μη παραμετρική στατιστική ανάλυση.

Στους **Πίνακες 5** και **6** παρουσιάζονται τα ποσοστά, οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για καθεμιά από τις προτάσεις και των δύο κλιμάκων. Για την κλίμακα γνώσης η κωδικοποίηση έγινε ως εξής: Σωστό=1, Λάθος=0, Δε γνωρίζω=2 (στατιστικά αντιμετωπίστηκε ως απύσα τιμή). Έτσι, η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 1-14 βαθμούς (διάμεσος 7 βαθμοί). Στην κλίμακα στάσης η κάθε πρόταση βαθμολογήθηκε από 1-5 βαθμούς. Έτσι, η συνολική βαθμολογία για την κλίμακα στάσης κυμαίνεται από 32-160 βαθμούς (διάμεσος 64 βαθμοί), για την υποκλίμακα στάσης απέναντι στο θεωρητικό πλαίσιο από 16-80 βαθμούς (διάμεσος 32 βαθμοί) και για τις υποκλίμακες στάσης απέναντι στο ρόλο των νοσηλευτών και

στις επιδράσεις του θεσμού στο άτομο και στην οικογένεια από 8-40 βαθμούς (διάμεσος 16 βαθμοί).

Τα αποτελέσματα της επίδρασης ανεξάρτητων μεταβλητών στη διαμόρφωση γνώσης και στάσης απέναντι στο θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας παρουσιάζονται στον **Πίνακα 7**.

Σχετικά με την ανοικτή ερώτηση για το ποιες υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται από την κατ' οίκον νοσηλεία απάντησαν 44 άτομα. Οι περισσότεροι επέμειναν σε διαγνωστικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις (αιμοληψία, νοσηλεία, εξετάσεις κλπ) και στην ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης. Κάποιοι, ωστόσο, έθιξαν θέματα πρόληψης (εμβόλια, διαγνωστικές εξετάσεις, διαδικασίες αποκατάστασης) και αγωγής υγείας (ενημέρωση, εκπαίδευση) αλλά επέμειναν περισσότερο στη διάσταση της κατ' οίκον νοσηλείας ως μέσου εξυπηρέτησης και διευκόλυνσης ειδικά για μειονεκτούντες (οικονομικά προβλήματα, χρονικοί περιορισμοί, κινητικά προβλήματα). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι τέθηκε και η διάσταση της αγάπης και προσφοράς.

## **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Παρόλο που στην Ελλάδα οργανωμένες υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας υπάρχουν αρκετές δεκαετίες στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ενώ στα τελευταία είκοσι έτη ο θεσμός κατοχυρώθηκε συνταγματικά δύο φορές δεν έχει υπάρξει ιδιαίτερη εξέλιξη τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Όπως ήδη αναφέρθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση στον ελλαδικό χώρο δεν υπάρχει μελέτη που να αφορά στις πεποιθήσεις του κοινού απέναντι στο θεσμό. Αλλά και η αγγλική βιβλιογραφία αποδίδει κυρίως μελέτες είτε σχετικές με την ικανοποίηση των χρηστών από τέτοιες υπηρεσίες, είτε σχετικές με τεχνικά ζητήματα παροχής φροντίδας σε υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι. Έτσι, η παρούσα μελέτη φαίνεται να είναι η πρώτη που διαπραγματεύεται το συγκεκριμένο θέμα.

Ξεκινώντας από το ερευνητικό ερώτημα το κύριο πρόβλημα που αντιμετωπίστηκε ήταν η απουσία ενός εργαλείου μέτρησης. Επομένως, πρώτος σκοπός της μελέτης ήταν η ανάπτυξη και αξιολόγηση ενός ερωτηματολογίου στα πλαίσια της επισκόπησης. Το ερωτηματολόγιο αξιολογήθηκε σε δύο διαφορετικά δείγματα.

Το πρώτο δείγμα αποτελούσαν νοσηλευτές οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δύο φορές. Ο χαμηλός δείκτης αξιοπιστίας για την κλίμακα γνώσης

αλλά και ο υψηλός δείκτης αξιοπιστίας για την κλίμακα στάσης και τις δύο φορές μπορεί να εξηγηθεί από την ιδιότητα των νοσηλευτών. Με άλλα λόγια είναι σχετικά αναμενόμενο να απαντούν με περισσότερη άνεση ερωτήσεις γνώσης του αντικειμένου τους όπως και να εμφανίζουν θετικότερη στάση γεγονός που επηρεάζει την αξιοπιστία των κλιμάκων. Ως προς τη σταθερότητα του ερωτηματολογίου η κλίμακα γνώσης είχε υψηλή σταθερότητα και η κλίμακα στάσης μέτρια.

Ο έλεγχος της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στο κοινό απέδωσε αρκετά καλό δείκτη αξιοπιστίας για την κλίμακα γνώσης και υψηλό δείκτη αξιοπιστίας για την κλίμακα στάσης. Αυτό ενισχύει το ότι η αξιοπιστία ενός εργαλείου δεν είναι μια αμετάβλητη οντότητα, αλλά η εκτίμησή της είναι ειδική για το δείγμα το οποίο ελέγχεται (Burns & Grove 2001). Να σημειωθεί ότι δείκτης αξιοπιστίας 0,70 θεωρείται αποδεκτός για νέα ερευνητικά εργαλεία (Burns & Grove 2001). Επίσης, οι συσχετίσεις μεταξύ των τριών υποκλιμάκων επιβεβαιώνουν τη συνοχή του ερωτηματολογίου.

Από την άλλη πλευρά πρέπει να αναφερθεί ότι στην κλίμακα στάσης σε πολλές προτάσεις αρκετοί συμμετέχοντες εμφάνιζαν ουδέτερη στάση γεγονός που απειλεί την εγκυρότητα της κλίμακας. Πιθανές εξηγήσεις είναι ότι κάποιες προτάσεις ήταν γενικές και ασαφείς (προτάσεις 4,5,7,22,27,30) και ότι σε κάποιες άλλες οι συμμετέχοντες επηρεάστηκαν από την γενικότερη κατάσταση στο χώρο της υγείας (προτάσεις 3,6,8,10,13,14,17,18,19,20,21,23,24,28,31,32).

Η ανάλυση παραγόντων εξετάζει τις συσχετίσεις μεταξύ μεγάλου αριθμού μεταβλητών ώστε να αναγνωριστούν ομάδες μεταβλητών που συνδέονται περισσότερο μεταξύ τους και οι οποίες προσδιορίζουν έναν παράγοντα αποτυπώνοντας το μοτίβο απόκρισης των ερωτώμενων (Burns & Grove 2001). Έτσι, για την ερμηνεία των τεσσάρων παραγόντων της κλίμακας γνώσης πιθανές εξηγήσεις είναι:

- Ο 1<sup>ος</sup> παράγοντας, ο οποίος εξηγεί το μεγαλύτερο ποσοστό διακύμανσης, φαίνεται να σχετίζεται με αρχές που διέπουν την κατ' οίκον νοσηλεία (προτάσεις 6,7,10,11)
- Ο 2<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με το θεωρητικό πλαίσιο της κατ' οίκον νοσηλείας (προτάσεις 1,2,5,12)
- Ο 3<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με υπηρεσίες που παρέχονται στην κατ' οίκον νοσηλεία (προτάσεις 8,9,14) και
- Ο 4<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με το θεσμικό πλαίσιο της κατ' οίκον νοσηλείας (προτάσεις 3,4,13)

Για τους εννέα παράγοντες της κλίμακας στάσης πιθανές εξηγήσεις είναι:

- Ο 1<sup>ος</sup> παράγοντας, ο οποίος εξηγεί το μεγαλύτερο ποσοστό διακύμανσης, φαίνεται να σχετίζεται με τη φροντίδα και το ρόλο των συμμετεχόντων (προτάσεις 4,8,14, 17,18, 19, 20,22,27,32)
- Ο 2<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με την ενημέρωση, την εκπαίδευση και τον έλεγχο στην ασθένεια (προτάσεις 23,24,25,26)
- Ο 3<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με θεσμικά ζητήματα (προτάσεις 1, 11, 12,15)
- Ο 4<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με τη συμμετοχή και τη συνεργασία (προτάσεις 16,21,31)
- Ο 5<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με τη σύγκριση κατ' οίκον νοσηλείας-νοσοκομείου ως προς τον χρόνο και το κόστος (προτάσεις 2,6,10,13)
- Ο 6<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με τη σύγκριση κατ' οίκον νοσηλείας-νοσοκομείου ως προς την υγεία των ατόμων (προτάσεις 3,30)
- Ο 7<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με διαδικαστικά ζητήματα (προτάσεις 5,7)
- Ο 8<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με την αίσθηση ασφάλειας στην κατ' οίκον νοσηλεία (πρόταση 28) και
- Ο 9<sup>ος</sup> παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με την αίσθηση άνεσης και αποτελεσματικότητας στην κατ' οίκον νοσηλεία (προτάσεις 9,29)

Δεύτερος σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι πεποιθήσεις του κοινού ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας. Συμμετείχαν κυρίως γυναίκες, μέσης ηλικίας, έγγαμες, δευτεροβάθμιας κυρίως εκπαίδευσης. Τα 2/3 του δείγματος ήταν ασθενείς και η πλειοψηφία δεν είχε δεχτεί υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες διέθεταν μέτρια ενημέρωση για το θεσμό και ήταν σχετικά θετικοί απέναντί του. Είχαν δυσκολία στην κατανόηση εννοιών όπως «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» και «προληπτικές παρεμβάσεις» ενώ τα 2/3 είχαν άγνοια νομοθετικών ρυθμίσεων αναφορικά με τις υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι. Οι περισσότεροι εστίασαν στην εξατομικευμένη, προσηλωμένη στην νόσο διαγνωστική-θεραπευτική προσέγγιση της υπηρεσίας και όχι στην οικογενειακή, ολιστική προσέγγιση με σκοπό την προαγωγή της υγείας. Επίσης, επέμειναν στη διάσταση της υπηρεσίας ως μέσου εξυπηρέτησης και διευκόλυνσης. Αυτές οι θέσεις επιβεβαιώνονται και από τις απαντήσεις στην ανοικτού τύπου ερώτηση.

Αν και εμφάνισαν μέτρια θετική στάση αναφορικά με την εξατομικευμένη φροντίδα και την προσπέλαση της οικογένειας οι περισσότεροι αμφέβαλλαν για τη δυνατότητά τους, πιθανώς λόγω των γενικότερων συνθηκών στο εθνικό σύστημα υγείας. Επίσης, αμφέβαλαν για την αποτελεσματικότητα του θεσμού ως προς το όφελος και το κόστος αλλά και ως προς την ασφάλεια που προσφέρει σε σύγκριση με το νοσοκομείο. Ωστόσο, η πλειοψηφία θεώρησε ότι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας πρέπει να προσφέρονται σε όλους ανεξαρτήτως κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης.

Σχετικά με το ρόλο των νοσηλευτών στο θεσμό ήταν μέτρια θετικοί και διατύπωσαν ως κύριο περιορισμό στη δράση των νοσηλευτών το χρόνο που μπορούν να διαθέσουν στους ασθενείς, πιθανώς επηρεασμένοι από τη γενικότερη έλλειψη στελέχωσης με νοσηλευτικό προσωπικό. Οι απόψεις ήταν σχετικά θετικές για την δυνατότητα εκπαίδευσης και πληροφόρησης και η πλειοψηφία αναγνώρισε ως βασική αρχή της κατ' οίκον νοσηλείας τη συνεργασία του ατόμου και της οικογένειας με τον νοσηλευτή και τη συμμετοχή των ίδιων στη φροντίδα, αμφιβάλλοντας ωστόσο για το μερίδιο ευθύνης που φέρουν για τη φροντίδα τους.

Σημαντικό είναι ότι συμμετέχοντες με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν περισσότερο ενημερωμένοι και εμφάνιζαν θετικότερη στάση. Επιπλέον, από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι γνώση και στάση αλληλοεπηρεάζονται, δηλαδή όσο αυξάνεται η ενημέρωση για το θεσμό τόσο πιο θετική στάση υπάρχει, όπως και αντίστροφα η θετική στάση οδηγεί σε ανάγκη περισσότερης ενημέρωσης.

## **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Στα πλαίσια της πιλοτικής εφαρμογής δεν χρησιμοποιήθηκε αντιπροσωπευτικό δείγμα για αυτό τα συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευθούν. Επίσης, το δείγμα προέρχεται από νοσοκομείο στο οποίο λειτουργεί υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι με συνέπεια οι συμμετέχοντες να γνωρίζουν την ύπαρξη του θεσμού γεγονός που μπορεί να τους έχει ευαισθητοποιήσει στο θέμα.

Αναφορικά με το μέγεθος δείγματος ήταν μικρό καθώς για ανάπτυξη ερωτηματολογίου η βιβλιογραφία αναφέρει ότι για κάθε πρόταση που θα αναπτυχθεί χρειάζεται τουλάχιστον δεκαπλάσιος αριθμός συμμετεχόντων (Burns & Grove, 2001). Επιπλέον, δεν υπήρξε ανάλογος αριθμός συμμετεχόντων που έχουν χρησιμοποιήσει κατ' οίκον νοσηλεία και ατόμων που δεν έχουν.

Ως προς το ερωτηματολόγιο δεν έγινε έλεγχος αξιοπιστίας σταθερότητας στο δείγμα των ασθενών-φροντιστών καθώς δεν ήταν εφικτό αφού πρόκειται για δείγμα ευκολίας. Επιπλέον, δε ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες ανατροφοδότηση για το ερωτηματολόγιο γεγονός που θα βοηθούσε στην καλύτερη αξιολόγησή του.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Τα συμπεράσματα με βάση το ερευνητικό ερώτημα, τους σκοπούς, τους στόχους και τις υποθέσεις της μελέτης είναι:

- Το κοινό φαίνεται να αντιμετωπίζει το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας κυρίως ως υπηρεσία που εστιάζει στο άτομο, στην νόσο και σε διαγνωστικές, θεραπευτικές, και ανακουφιστικές τεχνικές. Την αντιλαμβάνεται περισσότερο ως μέσο εξυπηρέτησης και διευκόλυνσης παρά ως μέσο εκπαίδευσης και προαγωγής υγείας. Διαθέτει επιφυλάξεις ως προς την αποτελεσματικότητά της σε επίπεδο κόστους, οφέλους και ασφάλειας. Ωστόσο, θεωρεί ότι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας πρέπει να προσφέρονται σε όλους ανεξαρτήτως κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης.
- Αναπτύχθηκε ένα σχετικά έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο που εκτιμά τις πεποιθήσεις του κοινού ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας.
- Το κοινό φαίνεται να είναι μέτρια ενημερωμένο για το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας με μεγαλύτερο έλλειμμα γνώσης στις νομοθετικές ρυθμίσεις. Διαθέτει θετική στάση απέναντι στο θεσμό αλλά με επιφυλάξεις λόγω γενικότερων συνθηκών στο υγειονομικό σύστημα. Επομένως, μπορεί να υποστηριχθεί η Υπόθεση Α της μελέτης.
- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δε φάνηκαν να επιδρούν στη διαμόρφωση πεποιθήσεων. Αντίθετα, τα ακαδημαϊκά προσόντα επηρεάζουν το βαθμό γνώσης και στάσης για την κατ' οίκον νοσηλεία.
- Δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ όσων έχουν εμπειρία υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και όσων δεν έχουν, ούτε μεταξύ ασθενών και φροντιστών. Επομένως, δεν μπορεί να υποστηριχθεί η Υπόθεση Β της μελέτης.
- Φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ γνώσης και στάσης με συνέπεια κοινό με περισσότερη γνώση για το θεσμό εμφανίζει θετικότερη στάση απέναντί του γεγονός που συμφωνεί με την Υπόθεση Γ της μελέτης.

## **ΣΗΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Αναφορικά με το ερωτηματολόγιο χρειάζεται αλληπάλληλη επαλήθευση της εγκυρότητάς του από άλλους ερευνητές διαφορετικών μελετών. Η δημιουργία ενός αξιόπιστου και έγκυρου εργαλείου μέτρησης δίνει ώθηση στη διενέργεια αξιόπιστων μελετών που θα βοηθήσουν στην καλύτερη εκτίμηση των συνθηκών και των αναγκών των ασθενών ώστε να προταθούν κατάλληλες πολιτικές υγείας με σκοπό τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας, την κατάλληλη αντιμετώπιση από τους νοσηλευτές αλλά και την ευαισθητοποίηση του κοινού και της πολιτείας για την αναγκαιότητα ουσιαστικής εφαρμογής του θεσμού στην ελληνική πραγματικότητα.

Αναφορικά με τους νοσηλευτές χρειάζεται να αναλάβουν πιο ουσιαστικό και ενεργό ρόλο στην ενημέρωση για τους σκοπούς της κατ' οίκον νοσηλείας και για το ρόλο τους σε αυτή τη δομή υπηρεσίας, να συμμετάσχουν δυναμικά στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας, καθώς επίσης χρειάζεται να διεκδικήσουν του όρους και τις προϋποθέσεις για το ρόλο τους μέσα στο θεσμό.

## **BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Albert S (1992)** *The autonomy of lay and professional knowledge in home health care.* Journal of aging studies 6(3):227-241
- Almuzaini AS, Salek MS, Nicholls PJ, Alomar BA (1998)** *The attitude of health care professionals toward the availability of hospice services for cancer patients and their carers in Saudi Arabia.* Palliative Medicine 12: 365–373
- Astarita TM, Materna GE, Savage C (1998)** *Perceived Knowledge Level among Home Health Care Nurses: A Descriptive Study.* Home Health Care Manage & Practice 10(5):1-7
- Boggatz T, Farid T, Mohammedin A, Dassen T (2009)** *Factors related to the acceptance of home care and nursing homes among older Egyptians: A cross-sectional study.* International Journal of Nursing Studies 46:1585–1594
- Burns N & Grove SK (2001)** *The practice of Nursing Research. Conduct, critique and utilization.* 4<sup>th</sup> Edition. WB Saunders Company, Philadelphia, PA. pp 226-238, 395-406, 443-445, 532-538
- Cohen L, Manion L, Morrison K (2008)** Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας (Επιμέλεια Κλαυδιανού Μ). 1<sup>η</sup> Έκδοση. Εκδόσεις Μεταίχμιο. Αθήνα σελ. 149-174
- Καλοκαιρινού Α (1999)** *Κοινωνική Νοσηλευτική-Πανεπιστημιακές Παραδόσεις.* ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα σελ. 30
- Νόμος 2071/1992** *Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας.* ΦΕΚ 123 Α' / 15-7-1992
- Νόμος 2519/1997** *Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.* ΦΕΚ 165 Α' / 21-8-1997
- SPSS for Windows Release 16 (2007)** Chicago: SPSS Inc.
- Χαλαστάνη Β (2002)** *Υπηρεσίες και Προγράμματα εξυπηρέτησης ασθενών με καρκίνο στην κοινότητα. Στο: Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων φθοράς-Ενημέρωση του κοινού.* Μπεσμπέας Σ (Επιμέλεια). Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Αθήνα. σελ 933-938



<b>Πίνακας 1 Χαρακτηριστικά του δείγματος (N=100)</b>		
<i>Μεταβλητές</i>	<i>Κατηγορίες απαντήσεων</i>	<b>N (%)</b>
<i>Φύλο</i>	Άρρεν	39
	Θήλυ	61
<i>Ηλικία (N=87)</i>	54,39±14,7 έτη	
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	Άγαμος / η	14
	Έγγαμος / η	69
	Διαζευγμένος / η , σε διάσταση	2
	Χήρος/α	15
<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>	Πρωτοβάθμια	27
	Δευτεροβάθμια	44
	Τριτοβάθμια	29
<i>Κατηγορία</i>	Ασθενής	61
	Άτομο που βοηθά/προσέχει ασθενή	39
<i>Χρήση υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας</i>	Ναι	13
	Όχι	87
<i>Διάρκεια χρήσης υπηρεσίας κατ' οίκον νοσηλείας (N=13)</i>	0,96±1,45 έτη (περίπου 11 μήνες)	

**Πίνακας 2** Συσχέτισεις μεταξύ των τριών υποκλιμάκων της κλίμακας στάσης - Δείκτες συσχέτισης Spearman

<b>Υποκλίμακες</b>	<i>Ρόλος νοσηλευτών</i>	<i>Επιδράσεις</i>
<i>Θεωρητικό πλαίσιο</i>	0,513*	0,442*
<i>Ρόλος νοσηλευτών</i>	-	0,656*

\*Οι συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο  $p < 0,01$

<b>Πίνακας 3 Μήτρα φορτίσεων ορθογωνικών παραγόντων για τις 14 μεταβλητές γνώσης</b>				
<b>Μεταβλητές (ερωτήσεις γνώσης)</b>	<b>Παράγοντες</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Πρόταση 6	<b>,767</b>	-,148	-,071	,382
Πρόταση 11	<b>,671</b>	,177	,348	,217
Πρόταση 10	<b>,623</b>	,281	,322	-,166
Πρόταση 7	<b>,525</b>	,323	,054	-,115
Πρόταση 12	,063	<b>,707</b>	,250	-,068
Πρόταση 2	,075	<b>,638</b>	-,006	,274
Πρόταση 1	,474	<b>,529</b>	-,211	,149
Πρόταση 5	,267	<b>,478</b>	,185	,224
Πρόταση 14	-,027	,094	<b>,709</b>	,149
Πρόταση 8	,088	,354	<b>,624</b>	,118
Πρόταση 9	,379	-,144	<b>,619</b>	,076
Πρόταση 13	,097	,045	,111	<b>,682</b>
Πρόταση 3	-,076	,354	-,001	<b>,617</b>
Πρόταση 4	,143	,037	,327	<b>,528</b>

<b>Πίνακας 4 Μήτρα φορτίσεων ορθογωνικών παραγόντων για τις 32 μεταβλητές στάσης</b>									
<b>Μεταβλητές (προτάσεις στάσης)</b>	<b>Παράγοντες</b>								
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
Πρόταση 19	<b>,778</b>	,189	,002	-,143	-,038	-,076	,022	-,193	-,034
Πρόταση 18	<b>,766</b>	,274	,046	-,263	,100	,071	-,039	-,064	-,016
Πρόταση 20	<b>,644</b>	,161	,134	,320	,012	-,050	-,258	,164	,142
Πρόταση 17	<b>,621</b>	,042	-,177	,179	,106	,053	,008	,268	-,287
Πρόταση 8	<b>,616</b>	-,049	,053	,172	,082	,046	,220	,105	,328
Πρόταση 32	<b>,614</b>	,189	-,002	,091	,335	,275	,019	,234	,003
Πρόταση 14	<b>,561</b>	-,053	,064	,187	,151	,157	,375	,006	,125
Πρόταση 27	<b>,506</b>	-,002	,207	-,019	,310	,008	,087	,226	-,134
Πρόταση 22	<b>,474</b>	,242	,238	,199	,013	-,176	,299	,424	,086
Πρόταση 4	<b>,394</b>	-,311	-,151	,060	,151	,273	-,012	-,255	,297
Πρόταση 25	,005	<b>,816</b>	-,047	,164	,094	,042	,044	,060	,077
Πρόταση 26	,170	<b>,701</b>	,026	,275	,063	-,063	,089	,191	,177
Πρόταση 24	,352	<b>,666</b>	,005	,077	,021	,137	-,191	,079	-,212
Πρόταση 23	,285	<b>,613</b>	,031	,164	,220	,293	-,095	-,128	-,099
Πρόταση 15	,084	,002	<b>,793</b>	,228	,112	,183	-,180	-,130	-,077
Πρόταση 11	,023	,020	<b>,752</b>	,040	,029	-,202	,108	,079	,036
Πρόταση 12	,081	-,086	<b>,649</b>	-,006	,048	,391	-,065	,052	-,124
Πρόταση 1	,046	,218	<b>,465</b>	,313	,059	,392	-,060	,134	,185
Πρόταση 21	,142	,204	,020	<b>,779</b>	-,111	,041	-,042	-,248	-,068
Πρόταση 16	-,085	,145	,448	<b>,653</b>	,062	,076	-,117	-,002	,130
Πρόταση 31	,067	,466	,129	<b>,645</b>	,165	,126	,057	,197	-,005
Πρόταση 13	,245	,023	,011	,096	<b>,717</b>	,033	,202	-,109	-,139
Πρόταση 2	-,051	,349	,224	-,049	<b>,682</b>	,095	-,099	,168	-,039
Πρόταση 10	,331	,163	,146	-,102	<b>,563</b>	-,097	-,021	-,086	,287
Πρόταση 6	,095	-,433	-,330	,104	<b>,521</b>	-,202	-,152	,089	-,137
Πρόταση 3	-,041	,124	,118	,069	-,047	<b>,779</b>	-,051	-,080	,116
Πρόταση 30	,221	,094	,049	,039	,019	<b>,683</b>	,183	,356	,105
Πρόταση 5	,033	-,067	-,102	-,066	,050	,041	<b>,782</b>	,076	-,007
Πρόταση 7	,241	,280	,059	-,118	-,079	-,093	<b>,538</b>	-,439	-,100
Πρόταση 28	,184	,178	,013	-,146	-,014	,110	-,005	<b>,719</b>	-,067
Πρόταση 29	,185	,240	,098	-,030	,027	,167	-,276	-,094	<b>,658</b>
Πρόταση 9	,163	,198	,230	-,085	,226	-,141	-,254	-,075	<b>-,635</b>

<b>Πίνακας 5 (N=100): Ποσοστά απαντήσεων, μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις σε κάθε μια από τις 14 προτάσεις της κλίμακας γνώσης</b>					
<i>Μεταβλητές</i>	<i>Σωστό</i>	<i>Λάθος</i>	<i>Δε γνωρίζω</i>	<i>Μέση τιμή</i>	<i>Τυπική απόκλιση</i>
Πρόταση 1	65	8	27	1,19	0,563
Πρόταση 2	27	26	47	1,21	0,832
Πρόταση 3	26	7	67	1,60	0,620
Πρόταση 4	77	4	19	1,15	0,458
Πρόταση 5	45	24	31	1,07	0,742
Πρόταση 6	65	17	18	1,01	0,595
Πρόταση 7	64	17	19	1,02	0,603
Πρόταση 8	74	3	23	1,20	0,471
Πρόταση 9	47	20	33	1,13	0,720
Πρόταση 10	23	62	15	,53	0,745
Πρόταση 11	92	1	7	1,06	0,278
Πρόταση 12	52	20	28	1,08	0,692
Πρόταση 13	23	12	65	1,53	0,703
Πρόταση 14	11	25	64	1,39	0,863
<b>Συνολική βαθμολογία κλίμακας γνώσης</b>				<b>7,19±2,71</b>	

<b>Πίνακας 6 (N=100): Ποσοστά απαντήσεων, μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις σε κάθε μια από τις 32 προτάσεις της κλίμακας στάσης</b>							
<i>Μεταβλητές</i>	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ουδέτερος</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	<i>Μέση τιμή</i>	<i>Τυπική απόκλιση</i>
Πρόταση 1	50	40	9	1	-	4,39	0,695
Πρόταση 2	31	49	16	4	-	4,07	0,795
Πρόταση 3	26	24	34	15	1	3,59	1,065
Πρόταση 4	7	21	40	26	6	3,03	1,000
Πρόταση 5	10	23	53	11	3	2,74	0,895
Πρόταση 6	3	11	26	45	15	3,58	0,976
Πρόταση 7	1	19	51	27	2	3,10	0,759
Πρόταση 8	1	12	39	40	8	3,42	0,843
Πρόταση 9	21	56	18	3	2	3,91	0,830
Πρόταση 10	6	12	29	35	18	3,47	1,105
Πρόταση 11	59	30	7	3	1	4,43	0,832
Πρόταση 12	49	34	14	2	1	4,28	0,854
Πρόταση 13	3	16	40	36	5	3,24	0,889
Πρόταση 14	4	18	32	40	6	3,26	0,960
Πρόταση 15	34	56	10	-	-	4,24	0,622
Πρόταση 16	28	51	19	1	1	4,04	0,777
Πρόταση 17	4	10	33	46	7	3,42	0,912
Πρόταση 18	2	10	35	43	10	3,49	0,882
Πρόταση 19	2	6	35	45	12	3,59	0,854
Πρόταση 20	14	52	26	6	2	3,70	0,859
Πρόταση 21	13	42	36	7	2	3,57	0,879
Πρόταση 22	4	22	29	39	6	3,21	0,988
Πρόταση 23	13	53	25	7	2	3,68	0,863
Πρόταση 24	11	57	26	4	2	3,71	0,795
Πρόταση 25	12	48	28	11	1	3,59	0,877
Πρόταση 26	23	53	12	10	2	3,85	0,957
Πρόταση 27	3	26	27	35	9	3,21	1,028
Πρόταση 28	5	26	26	41	2	3,09	0,975
Πρόταση 29	35	53	10	1	1	4,20	0,739
Πρόταση 30	1	17	26	48	8	3,45	0,903
Πρόταση 31	16	57	23	4	-	3,85	0,730
Πρόταση 32	1	7	26	53	13	3,70	0,823
<b>Συνολική βαθμολογία κλίμακας στάσης</b>						116,1±11,69	
<b>Βαθμολογία υποκλίμακας για θεωρητικό πλαίσιο</b>						58,79±5,43	
<b>Βαθμολογία υποκλίμακας για ρόλο νοσηλευτών</b>						28,37±4,49	
<b>Βαθμολογία υποκλίμακας για επιδράσεις</b>						28,94±4,1	

<b>Πίνακας 7 Επίδραση ανεξάρτητων μεταβλητών στη διαμόρφωση γνώσης και στάσης απέναντι στο θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας</b>						
<b>Ανεξάρτητες μεταβλητές</b>	<b>Βαθμολογία γνώσης</b>			<b>Βαθμολογία στάσης</b>		
	<b>Έλεγχος</b>	<b>Τιμή</b>	<b>pvalue</b>	<b>Έλεγχος</b>	<b>Τιμή</b>	<b>pvalue</b>
<i>Φύλο</i>	U Mann-Whitney	MR <sub>1</sub> =49,45 MR <sub>2</sub> =47,91	0,791	U Mann-Whitney	MR <sub>1</sub> =48,05 MR <sub>2</sub> =52,07	0,499
<i>Ηλικία</i>	Spearman	r <sub>s</sub> =0,061	0,582	Spearman	r <sub>s</sub> =-0,073	0,501
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>	Kruskal-Wallis one way ANOVA	MR <sub>1</sub> =50,77 MR <sub>2</sub> =48,08 MR <sub>3</sub> =70,00 MR <sub>4</sub> =45,32	0,683	Kruskal-Wallis one way ANOVA	MR <sub>1</sub> =46,64 MR <sub>2</sub> =50,54 MR <sub>3</sub> =64,25 MR <sub>4</sub> =52,07	0,863
<i>Εκπαιδευτικό επίπεδο</i>	Kruskal-Wallis one way ANOVA	MR <sub>1</sub> =35,88 MR <sub>2</sub> =49,24 MR <sub>3</sub> =58,62	<b>0,011</b>	Kruskal-Wallis one way ANOVA	MR <sub>1</sub> =38,07 MR <sub>2</sub> =53,17 MR <sub>3</sub> =58,02	<b>0,026</b>
<i>Κατηγορία</i>	U Mann-Whitney	MR <sub>1</sub> =50,81 MR <sub>2</sub> =44,81	0,301	U Mann-Whitney	MR <sub>1</sub> =51,11 MR <sub>2</sub> =49,55	0,794
<i>Χρήση υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας</i>	U Mann-Whitney	MR <sub>1</sub> =54,35 MR <sub>2</sub> =47,58	0,413	U Mann-Whitney	MR <sub>1</sub> =43,85 MR <sub>2</sub> =51,49	0,375
<i>Διάρκεια χρήσης υπηρεσίας κατ' οίκον νοσηλείας</i>	Spearman	r <sub>s</sub> =0,198	0,56	Spearman	r <sub>s</sub> =-0,115	0,735
<i>Συσχέτιση βαθμολογίας γνώσης και στάσης</i>				Spearman	r <sub>s</sub> =0,434	<b>p=0,000</b>
*MR=Mean Rank						

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΕΙΔΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ ΜΕΤΑΞΑ  
ΜΠΟΤΑΣΗ 51, 185 37 ΠΕΙΡΑΙΑΣ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2010

Αγαπητή/έ κυρία/ κύριε

Ονομάζομαι ... και εργάζομαι ... Σκοπός της παρούσας επιστολής είναι να ζητήσω τη συνεργασία και τη συγκατάθεσή σας ως προς τη συμπλήρωση του επισυναπτόμενου ερωτηματολογίου στο πλαίσιο ερευνητικής μελέτης για την κατ' οίκον νοσηλεία.

Το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά στη διερεύνηση της γνώσης και στάσης σας απέναντι στο θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας. Ο θεσμός είναι πολύ σημαντικός για την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού. Ωστόσο, για τη διεύρυνσή του είναι σημαντικό να μελετηθούν οι απόψεις των ανθρώπων που μπορεί να χρησιμοποιήσουν αυτή την υπηρεσία με σκοπό να διαμορφωθούν προτάσεις και πολιτική βασισμένα στην πραγματικότητα.

Η συμμετοχή σας σε αυτή την προσπάθεια είναι **εθελοντική**. Το ερωτηματολόγιο δεν έχει σκοπό να σας εξετάσει. Γίνεται απλά μια διερεύνηση απόψεων και για αυτό είναι σημαντική η ειλικρινής σας άποψη. Μπορεί να απαντηθεί και από ασθενείς και από συνοδούς.

Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο** και οι πληροφορίες που θα δοθούν είναι **αυστηρά εμπιστευτικές**. Η συμπλήρωσή του συνιστά την αποδοχή της συμμετοχής σας στην μελέτη. Για να το απαντήσετε θα χρειαστείτε περίπου **10 λεπτά** από το χρόνο σας.

Βέβαιη για την ανταπόκρισή σας ευχαριστώ θερμά για τη συνεισφορά σας σε αυτή την προσπάθεια.

Με εκτίμηση,  
Στοιχεία ερευνητή και στοιχεία απικοινωνίας



## ΠΑΡΑΤΗΜΑ 2

### ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Αυτό το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε για να διερευνήσει τη γνώση και τη στάση ασθενών και φροντιστών ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας. Παρακαλώ απαντήστε σε **όλες** τις ερωτήσεις σημειώνοντας **μόνο ένα** κουτί κάθε φορά, εκτός των περιπτώσεων που καθορίζεται κάτι διαφορετικό.

1. Φύλο:

Άρρεν  1

Θήλυ  2

2. Ηλικία (σε έτη): \_\_\_\_\_

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος / η  1

Έγγαμος / η  2

Διαζευγμένος / η , σε διάσταση  3

Χήρος/α  4

4. Τι εκπαίδευση διαθέτετε (παρακαλώ συμπληρώστε το ανώτερο επίπεδο σπουδών);

Πρωτοβάθμια (δημοτικό)  1

Δευτεροβάθμια (γυμνάσιο, λύκειο)  2

Τριτοβάθμια (ΑΕΙ, ΤΕΙ, μεταπτυχιακές σπουδές)  3

5. Εσείς είστε:

Ασθενής  1

Άτομο που φροντίζει ασθενή / συνοδός  2

6. Έχετε χρησιμοποιήσει υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας;

Ναι  1

Όχι  2

α- (Εάν ναι) Για πόσο χρονικό διάστημα; \_\_\_\_\_

β- (Εάν ναι) Για ποιους λόγους χρησιμοποιήσατε υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας;

---

---

---

7. Κατά τη γνώμη σας τι υπηρεσίες πρέπει να παρέχονται από την κατ' οίκον νοσηλεία;

---

---

---

---

Στο επόμενο μέρος γίνεται διερεύνηση του κατά πόσο ενημερωμένοι είστε για το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας. Οι προτάσεις απαντώνται με: «Σωστό», «Λάθος» και «Δε γνωρίζω». Παρακαλώ σημειώστε **ΜΟΝΟ ΕΝΑ** κουτί για κάθε μια πρόταση.

	<u>Σωστό</u>	<u>Λάθος</u>	<u>Δε γνωρίζω</u>
1. Η κατ' οίκον νοσηλεία αφορά σε υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης στο σπίτι.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Η κατ' οίκον νοσηλεία δεν αποτελεί κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Κάθε νοσοκομείο στην Ελλάδα παρέχει υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Η κατ' οίκον νοσηλεία αυξάνει τη μετάδοση λοιμώξεων.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Η ανίχνευση προβλημάτων που απασχολούν το άτομο και την οικογένεια δεν αφορούν την κατ' οίκον νοσηλεία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Η κατ' οίκον νοσηλεία στοχεύει στην εκπαίδευση αυτοφροντίδας του ατόμου και της οικογένειας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Η κατ' οίκον νοσηλεία εξασφαλίζει υπηρεσίες τις οποίες το άτομο και η οικογένειά του δεν έχουν πρόσβαση.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Στην κατ' οίκον νοσηλεία υπάρχει εξατομικευμένη φροντίδα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν γίνεται εκπαίδευση του ατόμου και της οικογένειας σε θέματα υγείας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Η κατ' οίκον νοσηλεία αφορά μόνο στο άτομο που έχει πρόβλημα υγείας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Η συνεργασία ατόμου και οικογένειας με τον νοσηλευτή αποτελεί βασική αρχή της κατ' οίκον νοσηλείας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Η κατ' οίκον νοσηλεία παρέχεται μόνο από ιατρούς.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Η υπηρεσία της κατ' οίκον νοσηλείας είναι θεσμοθετημένη στην Ελλάδα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Οι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Στο επόμενο μέρος γίνεται διερεύνηση των απόψεών σας για την κατ' οίκον νοσηλεία. Οι προτάσεις απαντώνται με: «Συμφωνώ απόλυτα», «Συμφωνώ», «Ουδέτερος», «Διαφωνώ», «Διαφωνώ απόλυτα». Παρακαλώ σημειώστε **ΜΟΝΟ ΕΝΑ** κουτί για κάθε μια πρόταση.

	<u>Συμφωνώ απόλυτα</u>	<u>Συμφωνώ</u>	<u>Ουδέτερος</u>	<u>Διαφωνώ</u>	<u>Διαφωνώ απόλυτα</u>
1. Η κατ' οίκον νοσηλεία μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Με την κατ' οίκον νοσηλεία εξοικονομείται χρόνος και χρήμα από τις υπηρεσίες υγείας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Η κατ' οίκον νοσηλεία μπορεί να βελτιώσει την υγεία του ασθενή γρηγορότερα από ότι η εισαγωγή στο νοσοκομείο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Η ποιότητα της φροντίδας υγείας δεν εξαρτάται από υπηρεσίες σαν την κατ' οίκον νοσηλεία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
5. Η γραφειοκρατία που ακολουθείται στην κατ' οίκον νοσηλεία είναι χρονοβόρα.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
6. Η κατ' οίκον νοσηλεία μπορεί να αντικαταστήσει πλήρως τη νοσηλεία στο νοσοκομείο.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
7. Οι προληπτικές παρεμβάσεις δεν είναι απαραίτητες στην κατ' οίκον νοσηλεία.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
8. Στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν είναι δυνατή η εξατομικευμένη φροντίδα του ατόμου/οικογένειας.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
9. Οι υπηρεσίες της κατ' οίκον νοσηλείας είναι ελλιπείς όταν δεν υπάρχει ο κατάλληλος εξοπλισμός.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
10. Η υπηρεσία της κατ' οίκον νοσηλείας δεν είναι απαραίτητη σε όλα τα νοσοκομεία.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
11. Υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας πρέπει να προσφέρονται σε όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
12. Με την κατ' οίκον νοσηλεία μπορεί να επιτευχθεί αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
13. Το οικονομικό κόστος των υπηρεσιών υγείας μπορεί να αυξηθεί με την κατ' οίκον νοσηλεία.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
14. Στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθούν και να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες ατόμου/οικογένειας.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
15. Στην κατ' οίκον νοσηλεία συνεργάζονται καλύτερα άτομο/οικογένεια και νοσηλευτής.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
16. Στην κατ' οίκον νοσηλεία άτομο/οικογένεια και νοσηλευτής σχεδιάζουν και αποφασίζουν μαζί για θέματα φροντίδας.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
17. Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν διαθέτουν χρόνο για την παρακολούθηση του ατόμου/οικογένειας.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
18. Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν έχουν τις ικανότητες να παράσχουν αποτελεσματική φροντίδα.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
19. Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν έχουν κατάλληλες ικανότητες για να ενημερώσουν για θέματα υγείας.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
20. Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες για την αντιμετώπιση του πόνου.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
21. Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία διαθέτουν χρόνο για την εξυπηρέτηση σχετικά με διαδικαστικά θέματα (πχ προγραμματισμός εξετάσεων, μεταφορά ασθενή κλπ).	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
22. Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν μπορούν να ανιχνεύσουν και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα του ατόμου και της οικογένειας.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
23. Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία παρέχουν πληροφορίες σχετικά με άλλες χρήσιμες υπηρεσίες (πχ δωρεάν εξετάσεις, εμβόλια)	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
24. Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες για να εκπαιδεύσουν το άτομο/οικογένεια σε θέματα υγείας.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
25. Με την κατ' οίκον νοσηλεία ο ασθενής έχει τον έλεγχο σε θέματα υγείας και λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα του.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
26. Με την κατ' οίκον νοσηλεία ο ασθενής έχει την ευκαιρία να λύσει απορίες σχετικές με τη νόσο και τη φροντίδα του.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
27. Ο ασθενής στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν αισθάνεται συνυπεύθυνος για αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα του.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
28. Ο ασθενής στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν αισθάνεται ασφάλεια σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (πχ λιποθυμία).	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
29. Στην κατ' οίκον νοσηλεία ο ασθενής αισθάνεται καλύτερα επειδή βρίσκεται στο χώρο του.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
30. Η κατ' οίκον νοσηλεία δεν βοηθά τον ασθενή να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά την ασθένεια του.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
31. Στην κατ' οίκον νοσηλεία ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να συμμετάσχει σε αποφάσεις για τη φροντίδα του.	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/>
32. Στην κατ' οίκον νοσηλεία ο ασθενής δεν έχει την ευκαιρία να συμμετάσχει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>

**Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.  
Παρακαλώ ελέγξτε αν έχετε συμπληρώσει όλες τις ερωτήσεις.**