



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση ικανοποίησης των γονέων παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) από δημόσιες υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας

Parent's Satisfaction of the Public Diagnosis and Treatment Services offered in their children suffering from Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

**Λιπαράκη Ελευθερία
Τ.Ε. Κοινωνική Λειτουργός**

Επιβλέπουσα:

1. Τσιλιγιάννη Ιωάννα, Επίκουρος Καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

**Συν
επιβλέπουσες**

2. Τριγώνη Μαρία, Προϊσταμένη Κοινωνικής Εργασίας ΠΑΓΝΗ, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Κρήτης, Σύμβουλος Καθηγήτρια Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

3. Γεργιανάκη Ειρήνη, Γενικός ιατρός, MPH, PhD

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Τσιλιγιάννη Ιωάννα, η οποία με την αμέριστη συμπαράσταση και καθοδήγηση της με βοήθησε στην ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης. Δεν θα μπορούσα να παραλείψω να ευχαριστήσω για την πολύτιμη βοήθεια της και τις συμβουλές της την κ. Σηφάκη- Πιστόλλα Δήμητρα, Επιδημιολόγο MPH, PhD.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στη διευθύντρια και το προσωπικό του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Ηρακλείου για την φιλοξενία και την βοήθεια που μου προσέφεραν στην συλλογή των δεδομένων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	4
Βιβλιογραφική ανασκόπηση	
Κεφάλαιο 1	
Η έννοια της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητας	
1.1.Ορισμός.....	7
1.2.Ιστορική αναδρομή.....	8
1.3.Επιδιμολογικά στοιχεία.....	9
1.4.Πιθανά αίτια- Παράγοντες Κινδύνου.....	9
1.5.Συμπτώματα- Κλινική εικόνα.....	9
1.6.Θεραπεία.....	10
Κεφάλαιο 2	
2.1.Βιβλιογραφική ανασκόπηση σε Ελλάδα και εξωτερικό.....	12
Κεφάλαιο 3	
3.1.Ο ορισμός της ικανοποίησης.....	17
3.2.Παράγοντες που επηρεάζουν την μέτρηση της ικανοποίησης.....	19
Μεθοδολογία	
Κεφάλαιο 4	
4.1.Πεδίο μελέτης.....	22
4.2.Αναγκαιότητα μελέτης.....	22
4.3.Ερευνητικά ερωτήματα.....	22
4.4.Πληθυσμός και διάρκεια μελέτης.....	23
4.5.Ερευνητικό εργαλείο μελέτης.....	23
4.6.Δεοντολογία της έρευνας.....	24
4.7.Στατιστική ανάλυση.....	24
Αποτελέσματα	
Κεφάλαιο 5	
5.1.Ανάλυση των δεδομένων.....	25
Συζήτηση.....	41
Δυνατά και αδύνατα σημεία.....	48
Συμπεράσματα.....	48
Βιβλιογραφία.....	50
Παράρτημα.....	56

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Διερεύνηση ικανοποίησης των γονέων παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), από δημόσιες υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας

Της: Λιπαράκη Ελευθερίας, Τ.Ε. Κοινωνικής Εργασίας

Υπό τη επίβλεψη των:

1. Τσιλιγιάννη Ιωάννα
2. Τριγώνη Μαρία
3. Γεργιανάκη Ειρήνη

Ημερομηνία: Ιούνιος 2020

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ενδιαφερομένων, και ειδικότερα των γονέων που επισκέπτονται μια δημόσια υπηρεσία υγείας, με σκοπό την διεξαγωγή συμπερασμάτων για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, κρίνεται στις μέρες μας αναγκαία και αναπόφευκτη.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των γονέων παιδιών με ΔΕΠ-Υ, όσον αφορά τη διάγνωση και την θεραπεία της διαταραχής, από τις υπηρεσίες που προσφέρονται από τον δημόσιο τομέα. Συγκεκριμένα, θα αξιολογηθεί το κλινικό έργο, οι διοικητικές- διαχειριστικές διαδικασίες και η θεραπευτική διαδικασία από μια δημόσια υπηρεσία, το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.

Υλικό- μέθοδος: Για την εκτίμηση της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο το οποίο συμπλήρωσαν 91 άτομα, οι οποίοι ήταν γονείς που επισκέπτονταν το Κέντρο, κατά την διάρκεια του μήνα Μαΐου 2020

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των ερωτώμενων γονέων του δείγματος εμφανίζεται ικανοποιημένοι (61,5%). Ελάχιστοι ικανοποιημένοι δήλωσαν 7 γονείς (7,7%) του δείγματος, ενώ και 28 γονείς (30,8%) δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι από την δημόσια υπηρεσία. Όσον αφορά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών χαρακτηρίστηκε ως αρκετά καλή (60,4%), άριστη από 23 άτομα (25,3%), ενώ μόλις 1 άτομα (1,1%) δηλώνει καθόλου καλή ποιότητα υπηρεσιών. Οι λαμβανόμενες

υπηρεσίες είναι οι επιθυμητές όπως δηλώνουν 38 άτομα (41,8%) ως «απολύτως ναι» και 49 άτομα (53,8%) ως «σε γενικές γραμμές». Οι προσφερόμενες υπηρεσίες της Γραμματείας ήταν ικανοποιητικές «πάντα» για 40 ερωτώμενους (44,8%), ενώ τις περισσότερες φορές για 44 ερωτώμενους (48,4%). Η επιλογή «πολύ ακατάλληλα» δηλώθηκε μόνο από 2 άτομα (16,5%).

Συμπεράσματα: Ένα μεγάλο ποσοστό γονέων εμφανίζεται ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες του Κέντρου, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό εμφανίζεται ελάχιστα ικανοποιημένο. Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης είναι τόσο χρήσιμα για το θεραπευτικό όσο και το διοικητικό προσωπικό, δεδομένου ότι η κρίση των γονέων για τις προσφερόμενες υπηρεσίες προσφέρει ένα σημαντικό μηχανισμό ανατροφοδότησης. Θα μπορούσε να προταθεί η σταθερή χρήση ερωτηματολόγιων για αξιολόγηση των υπηρεσιών ετησίως, ώστε να υπάρξει συζήτηση και βελτίωση τυχόν αρνητικών αξιολογήσεων.

Λέξεις κλειδιά: ικανοποίηση γονέων, υπηρεσίες υγείας

Abstract

Title: Parent's Satisfaction of the Public Diagnosis and Treatment Services offered in their children suffering from Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

By: Liparaki Eleutheria

Supervisors: 1. Tsiligianni Ioanna
2. Trigoni Maria
3. Gergianaki Eirini

Date: June 2020

Nowdays the measurement of the satisfaction of the interested parties and especially of the parents who visit a public health service in order to draw conclusions about the quality of the provided services is considered necessary.

PURPOSE: The purpose of this study was to investigate the satisfaction of parents of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), as far as regards the diagnosis and the treatment of the disorder by services offered by the public sector. Specifically, the clinical work, the administrative procedures and the treatment process by a public service will be evaluated by the community mental health center for children and adolescents.

MATERIAL-METHOD: To assess the satisfaction, a specific questionnaire for this purpose was used, which was completed by 91 parents who visited the center during the month of May 2020. Their participation was optional they were informed about the study scope and design and gave their consent.

RESULTS: The majority of parents surveyed in the sample appeared satisfied (61,5%). 7 parents (7,7%) of the sample stated that they were slightly satisfied, while 28 parents (30,8%) stated that they were very satisfied. As far as regards the quality of the services provided, it is characterized as quite good (60,4%) excellent by 23 people (25,3%) while only one person (1,1%) declared not a good quality of services. The services overall are the desired ones, as stated by 38 people (41,8%) as absolutely meeting the standards and 49 people (53,8%) said yes most of the time. The services offered by the secretariat were satisfactory "always" for 40 respondents (44,8%) while

most of the time for 44 respondents (48,4%) the option “very suitable” was declared only by 2 people.

CONCLUSIONS: From the results we observe that a large percentage of parents appear satisfied with the services of the center. While a very small percentage appear slightly satisfied. The results of the present study shed light to both therapeutic and administrative issues. The parent’s judgment of the services offers an important feedback mechanism. The existence of questionnaires could be proposed to evaluate the services on an annual basis so that any negative evaluations could be elaborated and improved

Key words: parent’s satisfaction, public services

Εισαγωγή

Το αγαθό της υγείας που παρέχεται καθολικά στο κοινωνικό σύνολο, οφείλει να προσφέρεται με το ανάλογο επίπεδο ποιότητας. Σε μια εποχή που οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των πολιτών από το υγειονομικό σύστημα υγείας είναι αυξημένες, η διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας θεωρείται μείζονος σημασίας, ώστε οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας να είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. (Wagner et al Bear 2009)

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα σημαντικό και ευρέως αποδεκτό μέτρο της αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας. Επίσης, η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή αποτελεί σημαντικό δείκτη της αποτελεσματικότητας της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι η ικανοποίηση έχει προστεθεί στην λίστα των ποιοτικών δεικτών. (Παπανικολάου 2007)

Μάλιστα, τις περισσότερες φορές ο ασθενής είναι αυτός που ανακαλύπτει και παρατηρεί προβληματικές καταστάσεις στις υπηρεσίες υγείας, συμβάλλοντας έτσι στην καλύτερη ποιότητα φροντίδας. Για παράδειγμα, σε ένα νοσοκομείο μπορεί η διοίκηση να γνωρίζει ότι η διαδικασία εισαγωγής είναι αργή, αλλά να μην αντιλαμβάνεται το βάθος και την ένταση του προβλήματος ή το πόσο επιβλαβές είναι για τον άρρωστο. Αυτό είναι δυνατόν να αντιμετωπιστεί, αν πληροφορηθούν οι αρμόδιοι φορείς με τα σχόλια και τις απόψεις των ασθενών, από έρευνες ικανοποίησης. (Παπανικολάου 2007)

Η μέτρηση επομένως, της ικανοποίησης των χρηστών αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στην διαμόρφωση πολιτικών υγείας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αποτιμήσει, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την συμβουλευτική παρέμβαση για την υγιή ή την μη υγιή συμπεριφορά, την αποτελεσματικότητα των αλλαγών σε οργανωτικό επίπεδο, την λήψη αποφάσεων πολιτικής, την διοίκηση προσωπικού, την πώληση αγαθών στους χρήστες, την ανάπτυξη επαγγελματικής ηθικής. Σε μια εποχή που δημοσιοποιείται συνεχώς η γνώμη των καταναλωτών για μια ευρεία κλίμακα αγαθών και υπηρεσιών, με στόχο την βελτίωση τους, είναι παράδοξο να μην αναζητάται η γνώμη του μεγαλύτερου και σοβαρότερου καταναλωτή υπηρεσιών, του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας. (Μερκούρης 2001)

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στο Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων του Νομού Ηρακλείου, δημόσια υπηρεσία στην οποία απευθύνονται γονείς

όπου τα παιδιά τους αντιμετωπίζουν ποικίλες δυσκολίες. Συγκεκριμένα σε αυτή την μελέτη θα διερευνηθεί η ικανοποίηση των γονέων, παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα, όσον αφορά την διάγνωση και την θεραπεία από τις παραπάνω υπηρεσίες. Απώτερος στόχος είναι, η διατύπωση προτάσεων, που θα σχετίζονται με τα ευρήματα της έρευνας και θα συμβάλλουν στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, και η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων στις διοικήσεις των υπηρεσιών, προς πιθανή λήψη διορθωτικών μέτρων.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Κεφάλαιο 1

Η έννοια της ΔΕΠ-Υ

1.1 Ορισμός

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) –διεθνώς Attention Deficit Hyperactivity Disorder- είναι μια από τις συχνότερες νευροβιολογικές διαταραχές της παιδικής ηλικίας, η οποία συνεχίζεται κατά ένα σημαντικό ποσοστό και στην ενήλικη ζωή. Εμφανίζεται στο 5-7% του μαθητικού πληθυσμού με σχέση συνήθως 3:1 υπέρ των αγοριών. (A.P.A. 1994) Σύμφωνα με το Διαγνωστικό Εγχειρίδιο Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders fifth edition (DSM-5) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης, εντάσσεται μαζί με τη Διαταραχή της Διαγωγής και την Εναντιωματική Προκλητική Διαταραχή στην κατηγορία των διαταραχών ελλειμματικής προσοχής και διασπαστικής συμπεριφοράς. Η ΔΕΠΥ είναι μία εκ γενετής διαταραχή και διαρκεί εφ' όρου ζωής. Ο Mellor μιλάει για περιπτώσεις παιδιών που εμφανίζουν συμπτώματα της ΔΕΠΥ εξαιτίας άλλων προβλημάτων, χωρίς να πάσχουν από τη διαταραχή (Mellor 2009). Σύμφωνα με τους Κάκουρο και Μανιαδάκη, (2000) η ΔΕΠΥ είναι μία αναπτυξιακή διαταραχή που έχοντας ως πρωτογενή χαρακτηριστικά τα συμπτώματα 16 της απροσεξίας και της υπερκινητικότητας – παρορμητικότητας επιμένει στο χρόνο και μπορεί να προκαλέσει σημαντικές και ποικίλες δυσκολίες τόσο στο ίδιο το παιδί, όσο και στο περιβάλλον του.

Αρκετοί επιστήμονες ωστόσο, πιστεύουν ότι η συχνότητα εμφάνισης είναι περίπου ίδια και στα δύο φύλα, με την διαφορά ότι τα κορίτσια συχνά δεν είναι υπερκινητικά και μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα την διαταραχή, για αυτό τον λόγο και πολλές φορές η διάγνωση γίνεται αργότερα. Παρόλο που πρόκειται για μια τόσο συχνή κατάσταση, η ΔΕΠ-Υ συνεχίζει να είναι ελάχιστα κατανοητή στην κοινότητα και να μην είναι αποδεκτή από όλες τις επιστημονικές και κοινωνικές ομάδες. Αν και είναι μια από τις πιο μελετημένες και τεκμηριωμένες παιδοψυχιατρικές διαταραχές παγκοσμίως, έχει συγχρόνως προκαλέσει τις περισσότερες συζητήσεις και εξακολουθεί να υποδιαγιγνώσκεται σε πολλές χώρες. (A.P.A. 1994)

1.2.Ιστορική αναδρομή

Οι πρώτες αναφορές σε περιπτώσεις παιδιών με χαρακτηριστικά παρόμοια της ΔΕΠ-Υ εμφανίζονται ήδη από την εποχή της αρχαιότητας και συγκεκριμένα από τον Γαληνό, ο οποίος φέρεται να προτείνει όπιο για τα υπερενεργητικά παιδιά. Στην συνέχεια τόσο ο Γερμανός παιδίατρος Heinrich Hoffman το 1845 όσο και ο William James το 1890 αναφέρθηκαν σε συγγράμματα τους σε χαρακτηριστικά παιδιών που παρουσίαζαν ομοιότητες με αυτά της ΔΕΠ-Υ. Ο πρώτος όμως που μελέτησε συστηματικά και αναφέρθηκε με επιστημονικά δεδομένα σε προβλήματα συμπεριφοράς και πιο συγκεκριμένα σε προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, ήταν ο Άγγλος παιδίατρος George Still. (Ακριβού 2012)

Το 1902 σε μια σειρά διαλέξεων περιέγραψε 43 παιδιά των οποίων η συμπεριφορά χαρακτηριζόταν από επιθετικότητα, παρορμητικότητα, ανυπακοή και άρνηση στην πειθαρχία. Ήταν υπερκινητικά και αντιμετώπιζαν δυσκολίες που αφορούσαν στην παρατεταμένη συγκέντρωση προσοχής. Στην Αμερική το 1968, εκδίδεται το διαγνωστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών DSM-II και το σύνδρομο ονομάζεται «Υπερκινητική αντίδραση στην παιδική ηλικία». Ο όρος αυτός υποδήλωνε ότι η υπερκινητικότητα αποτελούσε το κύριο σύμπτωμα του συνδρόμου.(Ακριβού, 2012).

Στην τρίτη όμως έκδοση του DSM, η θεωρητική προσέγγιση της διαταραχής αλλάζει άρδην. Η «Υπερκινητική αντίδραση στην παιδική ηλικία» μετονομάζεται σε Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής (με ή χωρίς υπερκινητικότητα) που τα κύρια χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι η διάσπαση προσοχής, η παρορμητικότητα, η υπερκινητικότητα. (Τσιάντης, 2001)

Με την έκδοση του DSM-IV, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα εντάχθηκε στην κατηγορία των «Διαταραχών ελλειμματικής προσοχής και Διασπαστικής συμπεριφοράς» καθώς και στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών πρώιμης έναρξης. Τέλος, στο αναθεωρημένο DSM-V του 2013, εισάγεται ο τέταρτος τύπος της ΔΕΠ-Υ ο οποίος αφορά, άτομα με δυσκολίες εστίασης της προσοχής χωρίς την παρουσία των χαρακτηριστικών υπερκινητικότητας – παρορμητικότητας. (Κάκουρος και Μανιαδάκη, 2014)

1.3.Επιδημιολογικά στοιχεία

Η ΔΕΠ-Υ είναι από τις πιο συχνές διαταραχές που αντιμετωπίζουν οι επιστήμονες ψυχικής υγείας των παιδιών. Επιδημιολογικές έρευνες υπολογίζουν τον επιπολασμό της στο 3% έως 5% των παιδιών σχολικής ηλικίας. (Davison 1998). Έχει υψηλή συχνότητα καθώς αποτελεί το 50% του πληθυσμού των παιδιών με ψυχικές διαταραχές σε κλινικά δείγματα. Είναι ένα πρόβλημα που επιμένει και αλλάζει ως προς την εκδήλωση του κατά την πορεία ανάπτυξη του ατόμου από την προσχολική ηλικία ως και την ενήλικη ζωή. Το εν λόγω πρόβλημα προξενεί δυσκολίες σε αρκετούς τομείς της λειτουργικότητας του παιδιού. (Doggett 2004)

1.4.Πιθανά αίτια- Παράγοντες κινδύνου

Οι γνώσεις για τη διαταραχή στην Ευρώπη και ακόμα περισσότερο στην Ελλάδα είναι περιορισμένες, αν και τα τελευταία χρόνια έχει σημειωθεί αξιόλογη πρόοδος. Η αιτία της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) δεν είναι ακόμα γνωστή. Ωστόσο, είναι γενικά αποδεκτό από τους εξειδικευμένους επιστήμονες, ότι ένα παιδί γεννιέται με ΔΕΠΥ, δεν την αναπτύσσει. Ο βασικός αιτιολογικός παράγοντας που καθορίζει το κατά πόσον ένα παιδί θα πάσχει από ΔΕΠΥ, είναι το γενετικό υλικό και όχι η ανατροφή του. Θεωρείται όλο και πιο πιθανό η ΔΕΠΥ να είναι νευρολογική διαταραχή με γενετική βάση. Οι επιστήμονες δεν έχουν ακόμα εντοπίσει τις κύριες αιτίες της διαταραχής. Πιθανά αίτια περιλαμβάνουν το περιγεννητικό τραύμα και τους γεννητικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως ο πρόωρος τοκετός, οι εγκεφαλικοί τραυματισμοί, το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνεύματος κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς και το υπερβολικό άγχος της μητέρας. (Danielson, 2016)

1.5.Συμπτώματα- κλινική εικόνα

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την διαταραχή πρέπει να έχουν παρατηρηθεί για τουλάχιστον 6 μήνες, σε βαθμό δυσπροσαρμοστικό και ασυνεπή σε σχέση με το αναπτυξιακό στάδιο:

- Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί
- Αποσπάται εύκολα από άσχετα ερεθίσματα
- Δεν φαίνεται να ακούει
- Δεν δίνει σημασία στις λεπτομέρειες

- Δυσκολεύεται να ακολουθήσει οδηγίες
- Κάνει λάθη απροσεξίας
- Ξεχνάει τις σχολικές εργασίες
- Χάνει πράγματα
- Δυσκολεύεται να παραμείνει καθισμένος/η
- Κουνάει χέρια πόδια ή στριφογυρίζει στην καρέκλα
- Σηκώνεται όταν δεν επιτρέπεται
- Κουνάει χέρια και πόδια υπερβολικά
- Δεν σκέφτεται πριν αντιδράσει
- Απαντάει πριν τελειώσει η ερώτηση
- Μιλάει συνεχώς
- Δυσκολεύεται να περιμένει την σειρά του
- Δεν ακολουθεί κανόνες στα παιχνίδια

Γενικά το φάσμα των κλινικών συμπτωμάτων είναι ευρύ, για αυτό κανένα παιδί με ΔΕΠ-Υ δεν μοιάζει με κάποιο άλλο. Συνήθως, υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην ένταση των συμπτωμάτων και μάλιστα τέτοιες διακυμάνσεις μπορεί να παρατηρηθούν στο ίδιο παιδί μέσα στο διάστημα της ημέρας. Ένας ειδικός για να θέσει την διάγνωση της ΔΕΠ-Υ σε ένα παιδί, θα πρέπει τα ως άνω προβλήματα να παρατηρούνται στο σπίτι και στο σχολείο και να προκαλούν σημαντική δυσκολία στην ακαδημαϊκή απόδοση και στην κοινωνική συναναστροφή του παιδιού. (saddock's, 2007)

Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της ΔΕΠ-Υ θεωρούνται τόσο κοινά στην παιδική ηλικία, που συχνά η διάγνωση παραβλέπεται, ενώ σε πολλές περιπτώσεις τα προβλήματα που η ίδια η διαταραχή προκαλεί στην συμπεριφορά, στην κοινωνική προσαρμογή ή στη σχολική απόδοση, αποδίδονται σε άλλες καταστάσεις που μπορεί να υπάρχουν. Έτσι, η διαταραχή παραμένει αδιάγνωστη ή εσφαλμένα διαγνωσμένη, ενώ ακόμα κι αν έχει διαγνωστεί δεν εφαρμόζεται πάντα ένα ολοκληρωμένο μοντέλο συνδυασμού θεραπευτικών προσεγγίσεων που απαιτεί η αντιμετώπιση της. (saddock's, 2007)

1.6.Θεραπεία

Οι θεραπείες για την ΔΕΠ-Υ είναι οι παρακάτω και μπορούν να συνδυαστούν. Υπάρχουν δυο κύριοι τύποι φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες, τα διεργετικά φάρμακα και τα μη-διεργετικά φάρμακα.

Στην Ελλάδα είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ η μεθυλοφαινιδάτη και η ατομοξετίνη. (Κάκουρος, Μανιαδάκη 2006). Τα φάρμακα αυτά βοηθούν στην βελτίωση των συμπτωμάτων και δρουν συνεργικά με την ψυχοθεραπεία. Με αυτά τα φάρμακα, το παιδί με ΔΕΠ-Υ είναι σε καλύτερη θέση να συγκεντρωθεί και να αγνοήσει άσχετα παρειασφρόντα ερεθίσματα. Αυτό μπορεί να τα βοηθήσει να ελέγχουν τη συμπεριφορά και τον τρόπο σκέψης τους. Η ψυχοθεραπεία είναι σημαντική για την διαταραχή αυτή και η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία είναι η πιο διαδεδομένη. Τέλος, η νευροανάδραση προτείνεται για την θεραπεία της ΔΕΠ-Υ, και είναι μια τεχνική εκγύμνασης και αυτοελέγχου της εγκεφαλικής δραστηριότητας. Χρησιμοποιεί το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, μια συσκευή που ανιχνεύει και καταγράφει την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου και με κατάλληλη επεξεργασία, την προβάλλει στον εκγυμναζόμενο ο οποίος εκπαιδεύεται στο να την ελέγχει, ώστε να πετύχει φυσιολογικά επίπεδα των εγκεφαλικών κυμάτων. Η πιο διαδεδομένη εφαρμογή της νευροανάδρασης είναι η βελτίωση της συγκέντρωσης και της προσοχής σε άτομα με ΔΕΠΥ και απευθύνεται σε παιδιά άνω των έξι ετών, εφήβους και ενήλικες. (Κάκουρος και Μανιαδάκη 2006)

Κεφάλαιο 2

2.1.Βιβλιογραφική ανασκόπηση σε Ελλάδα και εξωτερικό

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση σε Ελλάδα και εξωτερικό υπάρχουν διάφορες μελέτες που μετρούν την ικανοποίηση των ατόμων, είτε αυτοί είναι γονείς είτε είναι οι ίδιοι ασθενείς. Στην Ελλάδα το 1994, διδακτορική διατριβή με θέμα «Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα» διενεργήθηκε από μια φοιτήτρια του Πάντειου Πανεπιστημίου Αθηνών. Τα ευρήματα της διδακτορικής διατριβής έδειξαν ότι οι δυσαρεστημένοι ασθενείς, εμφανίζονται συχνότερα σε αυτούς που εισήχθησαν στο νοσοκομείο έκτακτα ή για διαγνωστικούς λόγους. Ακόμα η δυσαρέσκεια εμφανίστηκε σε ασθενείς με υψηλά εισοδήματα, σε αντίθεση με ασθενείς συνταξιούχους ή νοικοκυρές που εμφανίζονται ικανοποιημένοι από τις προσφερόμενες υπηρεσίες σε αυτούς. (Παπανικολάου 1994)

Το 2011 μεταπτυχιακή εργασία με θέμα «Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας» πραγματοποιήθηκε από μεταπτυχιακή φοιτήτρια του τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πλειοψηφία των ασθενών του δείγματος από την συνολική φροντίδα που τους προσφέρθηκε εμφανίζεται ικανοποιημένη. Συγκεκριμένα αξιολογήθηκε το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, το διοικητικό προσωπικό και η υποδομή του νοσοκομείου. (Νικολάου 2011)

Παρόμοια μελέτη που μετράει την ικανοποίηση των γονέων από δημόσιες υπηρεσίες διενέργησε το 2015 η Εταιρία Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου Αιτωλοακαρνανίας, όπου πραγματοποίησε την μελέτη «Ικανοποίηση γονέων από τις υπηρεσίες της εταιρίας ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου Αιτωλοακαρνανίας-ΕΨΥΠΕΑ». Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή του βαθμού ικανοποίησης οικογενειών που έκαναν συστηματική χρήση των υπηρεσιών της Εταιρίας Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου Αιτωλοακαρνανίας-ΕΨΥΠΕΑ κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2009-2010. Η ΕΨΥΠΕΑ λειτουργεί ως Κέντρο Ημέρας για Παιδιά με Αναπτυξιακές Διαταραχές (αυτισμός, εξελικτική δυσφασία) και Συμβουλευτικό Σταθμό (δυσλεξία, μαθησιακά, προβλήματα συμπεριφοράς, ΔΕΠ-Υ κ.τ.λ.). Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι σχετικά με την ικανοποίηση των γονέων από το κλινικό έργο της ΕΨΥΠΕΑ η πλειοψηφία των ερωτηθέντων την αξιολογεί θετικά.

Στην ερώτηση που αναφέρεται στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών οι γονείς στην πλειοψηφία τους την αξιολογούν άριστη ενώ ένα μικρότερο ποσοστό την κρίνει αρκετά καλή. Όσον αφορά το διοικητικό-διαχειριστικό έργο της ΕΨΥΠΕΑ οι γονείς θα επιθυμούσαν τα προγραμματισμένα ραντεβού να είναι περισσότερο βολικά. Το γεγονός ότι η πλειοψηφία των γονέων δηλώνουν ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες της Γραμματείας είναι σημαντικό. Αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης σημειώνεται ότι πολλά παιδιά δεν ήταν πάντα πρόθυμα να πηγαίνουν στις θεραπευτικές συνεδρίες. (Εταιρία Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Αιτωλοακαρνανίας 2015).

Επίσης, το 2017 ερευνητική εργασία με τίτλο «Μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων από την ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας στα νοσηλεύόμενα παιδιά» πραγματοποιήθηκε στην Αττική και αφορούσε γονείς που τα παιδιά τους νοσηλευόταν σε δύο δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότεροι γονείς ήταν ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα και την πληροφόρηση των γονέων για τη νόσο του νοσηλευόμενου παιδιού. Αντίθετα, λιγότεροι γονείς ήταν ικανοποιημένοι από τη δυνατότητα συμμετοχής τους στη φροντίδα του νοσηλευόμενου παιδιού τους και την προσβασιμότητα στο νοσοκομείο. Η συνολική ικανοποίηση των γονέων κυμάνθηκε σε πολύ καλά επίπεδα και ήταν σημαντικά υψηλότερη στο νοσοκομείο Α, στους έγγαμους γονείς και στους γονείς που δεν ανησυχούσαν καθόλου ή ανησυχούσαν ελάχιστα για την ασθένεια του παιδιού τους. Το υπόδειγμα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης που χρησιμοποιήθηκε έδειξε ότι η νοσηλεία στο νοσοκομείο Β και η ανησυχία σε μεγάλο βαθμό για την ασθένεια του παιδιού και τις επιπλοκές της οδηγούν στη μείωση της συνολικής ικανοποίησης κατά 24% και 17% αντίστοιχα. (Τσιρώνη και Κουλιεράκης 2017)

Μια πρόσφατη έρευνα σχετίζεται με την ικανοποίηση γονέων στο χώρο του νοσοκομείου. Το 2018 πραγματοποιήθηκε μελέτη με θέμα «Διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης γονέων ασθενών στις παιδοχειρουργικές κλινικές» που στόχος ήταν η καταγραφή εκείνων των παραγόντων που συμβάλλουν στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών καθώς και στην συμβολή της επίδρασης δημογραφικών μεταβλητών, όπως είναι η ηλικία, το φύλο κλπ, στην ικανοποίηση αυτή. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 95 γονείς παιδιών που νοσηλεύτηκαν στην παιδοχειρουργική κλινική του Ν. Παπαγεωργίου και του Ν.

Γεννηματάς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γονείς είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από την επικοινωνία με το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό. Επιπλέον, είναι πολύ ικανοποιημένοι από το περιβάλλον του νοσοκομείου και την ανταπόκριση στην φροντίδα. Αναφορικά με την αξιολόγηση της συνολικής εικόνας της παιδοχειρουργικής κλινικής η μέση αξιολόγηση των γονέων ήταν στα πλαίσια του άριστου, πράγμα που δείχνει ότι οι γονείς έμειναν πολύ ικανοποιημένοι από την συνολική εμπειρία τους στο νοσοκομείο. Οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου είναι η ικανοποίηση από το περιβάλλον και η ικανοποίηση που προήλθε από την ανταπόκριση στην φροντίδα. (Τσιαπραζή 2018)

Παρόμοιες έρευνες για την ικανοποίηση των γονέων έχουν πραγματοποιηθεί και στο εξωτερικό και συγκεκριμένα, η πιο πρόσφατη μελέτη διενεργήθηκε τον Μάιο του 2019 από το Πανεπιστήμιο Ανατολικής Φιλανδίας, του τμήματος Δημόσιας Υγείας. Η μελέτη έφερε τον τίτλο «Η ικανοποίηση των γονέων από την Παιδοψυχιατρική» και στόχος ήταν να μετρηθεί η ικανοποίηση των γονέων από την παιδοψυχιατρική κλινική στην Νότια Φιλανδία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η σχέση με το παιδί ήταν πολύπλευρη. Οι ερωτηθέντες ήταν ικανοποιημένοι με την επίσκεψή τους στην κλινική. Δεν υπήρχε καμία διαφορά στην εμπειρία των επισκεπτών για πρώτη φορά και των επισκεπτών που επιστρέφουν ή των γονέων που είχαν επισκεφθεί την κλινική την ίδια στιγμή.

Ακόμη και αν υπήρξε σημαντική διαφορά στην συχνότητα των επισκέψεων σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ερωτηθέντες ήταν ικανοποιημένοι και οι επισκέψεις θεωρήθηκαν ότι ωφελούνταν. Η ταχύτητα, η διαθεσιμότητα της περίθαλψης, οι δεξιότητες και οι ικανότητες του προσωπικού εκτιμήθηκαν. Η ατμόσφαιρα στην κλινική ήταν ζεστή και θετική. (Räty, 2019)

Επίσης, το 2016 το Εθνικό Πανεπιστήμιο της Αυστραλίας, πραγματοποίησε την μελέτη «Αξιολόγηση και ικανοποίηση των καταναλωτών με ατομική και ομαδική γονική εκπαίδευση για παιδιά με υπερκινητική διαταραχή» που στόχος ήταν η διερεύνηση της κοινωνικής εγκυρότητας της γονικής κατάρτισης γνωστικής συμπεριφοράς (CBPT) που παραδόθηκε σε δύο μορφές σε γονείς που έχουν παιδιά με υπερκινητική διαταραχή (HKD) με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Τα επίπεδα ικανοποίησης ήταν υψηλά και στα δύο όρια θεραπείας με μεγάλο αριθμό αξιολογήσεων των αποτελεσμάτων, των εκπαιδευτών και της συνολικής κατάρτισης

πολύ ευνοϊκά. Η φαρμακευτική αγωγή δεν έδειξε καμία επίδραση στις αξιολογήσεις των γονέων. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και η ικανοποίηση με τον εκπαιδευτή προέκυψαν ως ισχυροί παράγοντες πρόβλεψης της συνολικής ικανοποίησης του προγράμματος. (Heubeck, 2016)

Το 2015 το τμήμα ψυχιατρικής, της πανεπιστημιακής Ιατρικής σχολής στην Νέα Υόρκη, πραγματοποίησε την μελέτη «Συμμετοχή σε μια μελέτη διεγερτικής, γονικής εκπαίδευσης και ρισπεριδόνης σε παιδιά με σοβαρή σωματική επιθετικότητα» που στόχος ήταν να εξετάσει την ικανοποίηση των οικογενειών που συμμετείχαν στην μελέτη αυτή (TOSCA). Η TOSCA ήταν μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή με ψυχοδιεγερτική και γονική εκπαίδευση συν το εικονικό φάρμακο (βασική θεραπεία) έναντι ψυχοδιεγερτικής και γονικής προπόνησης συν ρισπεριδόνη (αυξημένη θεραπεία) για παιδιά με σοβαρή σωματική επιθετικότητα, διαταραχή διαταραχής συμπεριφοράς και διαταραχή έλλειψης προσοχής / υπερκινητικότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα ικανοποίησης ήταν υψηλά και στα δύο σκέλη θεραπείας με μεγάλο αριθμό βαθμολογώντας τα αποτελέσματα, τους εκπαιδευτές και τη συνολική εκπαίδευση πολύ ευνοϊκά. Η φαρμακευτική αγωγή δεν έδειξε καμία επίδραση στις γονικές αξιολογήσεις. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και η ικανοποίηση με τον εκπαιδευτή προέκυψαν ως ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες της συνολικής ικανοποίησης του προγράμματος. (Rundberg-Rivera EV , 2015)

Ακόμα, το 2018 το τμήμα Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων στο Δουβλίνο της Ιρλανδίας σε συνεργασία με την υπηρεσία ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων Ιρλανδίας, πραγματοποίησαν την μελέτη «Παιδική ψυχοθεραπεία στην CAMHS στην Ιρλανδία - μια μελέτη ικανοποίησης γονέων» με στόχο την αξιολόγηση της ικανοποίησης των γονέων για την παιδική ψυχοθεραπεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό γονέων βρέθηκε ικανοποιημένο με την παιδική ψυχοθεραπεία, ότι η συμπεριφορά του παιδιού άλλαξε προς το καλύτερο κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας και ότι θα την σύστηναν και σε άλλους γονείς. (Ezgi, 2018)

Οι Μ. Καμπάντα και Δ. Νιάκας, το 2003, πραγματοποίησαν ερευνητική εργασία με σκοπό την εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας, το οποίο βρίσκεται στη βόρεια Ελλάδα, καθώς και τη διερεύνηση των κοινωνικό- δημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με αυτή. Για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες,

χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε με τηλεφωνική συνέντευξη. Η ικανοποίηση μετρήθηκε σε τρεις βασικές διαστάσεις, που περιελάμβαναν την υποδομή και τις διοικητικο-διαχειριστικές διαδικασίες, τις ιατρικές-παράϊατρικές υπηρεσίες (κλινικό έργο) και το αποτέλεσμα της θεραπευτικής παρέμβασης στην υγεία των χρηστών, όπως γίνεται αντιληπτή από τους ίδιους.

Η ικανοποίηση των χρηστών ήταν υψηλή στους τομείς της υποδομής και των παρεχόμενων διοικητικών υπηρεσιών και, ακόμη περισσότερο, στο κλινικό έργο. Σε ό,τι αφορά το επίπεδο υγείας του ασθενούς, αυτό βελτιώθηκε αρκετά μετά τις επισκέψεις στο κέντρο. Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το βαθμό ικανοποίησης υπάρχουν μόνο σε δύο μεταβλητές, τον τόπο διαμονής (οι διαμένοντες στην ύπαιθρο είχαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης) και το επίπεδο εκπαίδευσης των χρηστών. Επίσης, η ικανοποίηση από το κλινικό έργο δείχνει να έχει θετική συσχέτιση με το αποτέλεσμα της υγείας, όπως το αντιλαμβάνονται οι ασθενείς. (Καμπάνταη και Νιάκας, 2003)

Τέλος, το 2019 η σχολή υγείας και κοινωνικών επιστημών, του Πολυτεχνικού Πανεπιστημίου στο Χονγκ Κονγκ, ανέλυσε την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών, με σκοπό να διερευνήσει τα χαρακτηριστικά της έννοιας στο ευρύτερο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα χαρακτηριστικά της ικανοποίησης των ασθενών στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης που εντοπίστηκαν ήταν η στάση του εργαζομένου, η τεχνική ικανότητα, καθώς και η προσβασιμότητα και η αποτελεσματικότητα. Η αντίληψη σε σχέση με την προσδοκία, τα δημογραφικά στοιχεία και η προσωπικότητα των εξυπηρετούμενων, αλλά και ο ανταγωνισμός στην αγορά εργασίας θεωρήθηκαν ως προϋποθέσεις ικανοποίησης των ασθενών. (Ng JHY, 2019)

Κεφάλαιο 3

3.1.Ορισμός της Ικανοποίησης των χρηστών υγείας

Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας έχει αποτελέσει τις τελευταίες δεκαετίες αντικείμενο μελέτης λόγω οικονομικού, ανθρωπιστικού και γενικότερα θεωρητικού ενδιαφέροντος. Έτσι, έχει αναπτυχθεί ένας μεγάλος αριθμός θεωριών για την ερμηνεία της, ενώ σημασία έχει δοθεί και στους παράγοντες που τη διαμορφώνουν. Ένας βασικός δείκτης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι η ικανοποίηση του ατόμου. Ακόμη και σήμερα ενώ αντιλαμβανόμαστε τι σημαίνει ο όρος ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, δεν είμαστε σε θέση να αποδώσουμε ένα σαφή και κοινά αποδεκτό ορισμό. Παρακάτω παραθέεται μια σειρά από ορισμούς, που δόθηκαν σε διαφορετικές χρονικές περιόδους.

Ο A.Donabedian (Dohabedian 1980) πρώτος που εργάστηκε για την ικανοποίηση του ασθενούς την όρισε ως τον δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς. (Θεοδοσόπουλος και Ραφτόπουλος 2002)

Κατά τον Pascoe (Pascoe 1983) η ικανοποίηση του ασθενούς ορίζεται ως η γενική αντίδραση του σε παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη, μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας. Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική και εκδηλώνεται με παρατηρήσεις μεταβολές στην συμπεριφορά των ασθενών. (Μερκούρης 1996)

Ο Guzman (Guzman 1988) υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης τους με την φροντίδα υγείας, η οποία καθορίζει εν μέρει την μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας την οποία θα κάνουν, αλλά και την συμμόρφωση τους με την θεραπευτική αγωγή. (Σταυρόπουλος 2009)

Ενδιαφέρον για την γνώμη των ασθενών αναπτύχθηκε από κοινωνιολογικό ενδιαφέρον για τις διαπροσωπικές σχέσεις, δίνοντας έμφαση στην σχέση ιατρού - ασθενούς θέλοντας να περιγράψει την κατανόηση από την πλευρά του ασθενή.Ο ασθενής, τις περισσότερες φορές βρίσκει τις προβληματικές περιοχές τις οποίες η διοίκηση δεν έχει αγγίξει, συμβάλλοντας έτσι σε αυξανόμενη ποιότητα φροντίδας. Στην χώρα μας, οι έρευνες αυτής της παραμέτρου των υπηρεσιών υγείας δεν έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό τους μελετητές του χώρου, παρά την γενική δυσαρέσκεια του πληθυσμού από αυτές. (Καλφακάκου και Δολιανίτη 2009)

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή είναι σημαντικός δείκτης ποιότητας. Μπορούμε να τη δούμε σαν ένα μέτρο, στο οποίο αυτοί που παρέχουν τη φροντίδα της υγείας, έχουν πετύχει στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες και τις προσδοκίες του ασθενή. Έχει προσδιοριστεί, ως μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας υγείας, καθώς επίσης και τη συνεργασία αυτών που παρέχουν την φροντίδα υγείας.

Ο ορισμός της ικανοποίησης του ασθενή περιλαμβάνει τέσσερις ιδέες. Οι πρώτες τρεις είναι τα κίνητρα, η χρησιμότητα της κριτικής και οι αντιδράσεις και η τέταρτη τις ατομικές διαφορές. Το πρώτος μέρος εστιάζει τη προσοχή του στα ερεθίσματα που δίνονται μέσα στα πλαίσια του περιβάλλοντος της φροντίδας υγείας για τα οποία κάνουν προσωπικές εκτιμήσεις που τους οδηγούν στο να αντιδράσουν. Ενώ το δεύτερο, εστιάζει στο πως η ψυχοσύνθεση η προσωπικότητα, οι ανάγκες, οι αξίες, τα πιστεύω, η προσωπική ζωή καθώς και η προηγούμενες εμπειρίες σχετικά με τον τομέα υγείας, μπορούν να τροποποιήσουν και να διαμορφώσουν τις ανταποκρίσεις στα ερεθίσματα. (Παπανικολάου, 1995)

Κατά την διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, οι προσπάθειες όλων των οργανισμών παγκοσμίως για την βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών εστίαστηκαν στις εκτιμήσεις του καταναλωτή για τα αγαθά και τις υπηρεσίες. Οι καταναλωτές χρησιμοποιούν παρόμοια κριτήρια στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ανεξάρτητα από τον τύπο των υπηρεσιών. Τα κριτήρια αντιστοιχούν σε δέκα κατηγορίες και είναι τα ακόλουθα:

- Αξιοπιστία (reliability), σταθερότητα φροντίδας και διάρκεια στην παροχή υπηρεσιών.
- Ανταπόκριση (responsiveness), προθυμία και ετοιμότητα των εργαζομένων να εξυπηρετήσουν τον χρήστη.
- Ικανότητα (competence), απαραίτητα προσόντα και δεξιότητες εργαζομένων.
- Πρόσβαση (access), πόσο εύκολο είναι να έρθεις σε επαφή ή να εισχωρήσεις στην υπηρεσία.
- Ευγένεια (courtesy), φιλικότητα και προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του χρήστη.

- Επικοινωνία (communication), τρόποι πληροφόρησης του χρήστη με κατανοητούς όρους και ενδιαφέρον για να ακούσει τις ανησυχίες του χρήστη.
- Επαγγελματική πίστη (credibility), εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και καλή φήμη του προσωπικού.
- Κατανόηση (understanding), σκληρή δουλειά από τους εργαζόμενους προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες και τις ανησυχίες του χρήστη καθώς και επίδειξη της κατανόησης στην πράξη.
- Φυσικά χαρακτηριστικά (physical tangibles), εμφάνιση εργαζομένων και ευχάριστο περιβάλλον εργασίας. (Περγάμαλη, 2006)

3.2.Παράγοντες που επηρεάζουν την μέτρηση της ικανοποίησης

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα σημαντικό και αξιόπιστο μέτρο της αποτελεσματικότητας της φροντίδας καθώς φαίνεται να υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ της φροντίδας υγείας και των οικονομικών πόρων των υπηρεσιών υγείας. Το αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών απαιτεί καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Το μορφωτικό επίπεδο των χρηστών υγείας καθώς και η πληροφόρησή τους, τους καθιστά περισσότερο κριτικούς απέναντι στη προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας. Επομένως, οι χρήστες είναι εκείνοι που θέτουν τα κριτήρια για τη προσφερόμενη φροντίδα υγείας, η οποία πρέπει να ικανοποιεί τους ίδιους και όχι μόνο τους λειτουργούς υγείας όπως επίσης λαμβάνουν μέρος στην οργάνωση των συστημάτων υγείας. Αναλυτικότερα, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται από τρεις παράγοντες: (α) τις προσδοκίες των ασθενών από την υπηρεσία, (β) τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών και (γ) τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Ο βαθμός ικανοποίησης στην ουσία αποδεικνύει ότι, οι προσδοκίες των χρηστών-ασθενών πραγματοποιήθηκαν και καθορίζεται ως η διαφορά μεταξύ αυτού που ήλπιζαν να συμβεί και εκείνου που συνέβη.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι παράγοντες που συνιστούν την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι εξής:

- Εύκολη προσβασιμότητα. Πρέπει να υπάρχει δυνατότητα στους πολίτες να τις προσεγγίσουν και να τις χρησιμοποιήσουν.
- Ταχεία ανταπόκριση. Κάθε ασθενής επιθυμεί το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου να ανταποκρίνεται άμεσα στις απαιτήσεις της περίπτωσης του.

- Χρόνος αναμονής. Όσο μικρότερος είναι ο χρόνος αναμονής των ασθενών καθώς και των συνοδών τους, τόσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης τους.
- Σεβασμός της αξιοπρέπειας και των αναγκών των ασθενών. Κάθε ασθενής αποτελεί μια ξεχωριστή οντότητα και απαιτεί το προσωπικό από το οποίο περιβάλλεται να σέβονται τις ανάγκες του και την προσωπικότητα του.
- Αμεσότητα και επικοινωνία. Ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας επιθυμεί να γνωρίζει άμεσα και εξ ολοκλήρου την κατάσταση της υγείας του χωρίς περικοπές παραλήψεις και ασάφειες.
- Επεξηγήσεις διαδικασιών. Ο καθένας αισθάνεται την ανάγκη να γνωρίζει όλα τα στάδια των ενεργειών που ασκούνται σε αυτόν προκειμένου να νιώθει ασφαλής.
- Συνεργασία με το υποστηρικτικό περιβάλλον στη φροντίδα. Όλο το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να συνεργάζεται με τους ασθενείς για να υπάρξουν όσο το δυνατό καλύτερα αποτελέσματα κατά την έξοδο αυτών από τη νοσοκομειακή μονάδα.
- Επικοινωνία και ικανοποίηση ασθενών.

Οι τρόποι που μπορούν να συμβάλουν στην επίτευξη των παραπάνω έτσι ώστε η λειτουργία των νοσοκομείων να καταστεί περισσότερο οργανωτική και λειτουργική είναι οι εξής:

1. Διεπιστημονική συνεργασία για την κάλυψη των αναγκών: ψυχολογικών, οργανικών, κοινωνικών, πνευματικών των ασθενών, των συνοδών και των οικογενειών τους.
2. Η διεπιστημονική ομάδα αξιολογεί, διαγιγνώσκει, σχεδιάζει, παρεμβαίνει, επαναξιολογεί την έκβαση των παρεμβάσεων σύμφωνα με τις ανάγκες ασθενών.
3. Η διεπιστημονική ομάδα εφαρμόζει επείγουσα φροντίδα σεβόμενη τις φυσιολογικές λειτουργίες, ψυχολογικές, κοινωνικοπολιτικές, πνευματικές ανάγκες ασθενών και οικογενειών τους. (Harvey 1996)

Τέλος, οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν ανάγκη παροχής εξειδικευμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας και απαιτούν την ικανοποίηση βασικών δικαιωμάτων, όπως ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης, καθώς και σεβασμό της προσωπικότητάς τους, ενώ αξιολογούν με ιδιαίτερη βαρύτητα την κατανόηση, την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση των επαγγελματιών υγείας. (Αντεριώτη και Αντωνίου 2014)

Μεθοδολογία

Κεφάλαιο 4

4.1.Πεδίο Μελέτης

Η έρευνα διεξήχθη σε μια δημόσια υπηρεσία του Νομού Ηρακλείου, που απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους. Το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων λειτουργεί από το 2003 και ανήκει στις αποκεντρωμένες δομές του Βενιζελείου Νοσοκομείου Ηρακλείου. Παρέχονται υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους έως 18 ετών και στις οικογένειες τους, εφόσον υπάρχουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Επίσης, το κέντρο οργανώνει προγράμματα παρέμβασης στην κοινότητα και αναπτύσσει δραστηριότητες σε θέματα πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, εκπαίδευσης και έρευνας. Οι αίτιες παραπομπής στο Κέντρο είναι αναπτυξιακές διαταραχές, ψυχοσωματικές διαταραχές, δυσκολίες συμπεριφοράς, συναισθηματικές δυσκολίες, δυσκολίες στις σχέσεις παιδιών- γονέων και τέλος δυσκολίες προσαρμογής σε ψυχοπιεστικά γεγονότα ζωής, όπως θάνατος ή διαζύγιο. Το ΚΟΙ.ΚΕ.Ψ.Υ.Π.Ε στελεχώνεται από παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, λογοθεραπευτές, κοινωνικό λειτουργό, εργοθεραπευτή, παιδαγωγό, επισκέπτες υγείας και διοικητικό υπάλληλο. (venizeleio.gr)

4.2.Αναγκαιότητα της μελέτης

Έχει παρατηρηθεί, ότι στις δημόσιες υπηρεσίες ο όγκος των αιτήσεων από γονείς για διάγνωση της διαταραχής, είναι τόσο μεγάλος με αποτέλεσμα να υπάρχουν καθυστερήσεις όσον αφορά το πρώτο ραντεβού με τους ειδικούς αλλά και δυσaréσκεια όσον αφορά την ενημέρωση και τις κατευθυντήριες οδηγίες που δόθηκαν. Ήταν χρήσιμη μια μελέτη όπου θα μετρούσε την ικανοποίηση των γονέων αυτών από την δημόσια υπηρεσία, ώστε να καταγραφούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει έτσι ώστε μελλοντικά να υπάρξουν θετικές αλλαγές.

4.3.Ερευνητικά ερωτήματα

Ποια είναι η ικανοποίηση γονέων από το κλινικό έργο?

Ποια είναι η ικανοποίηση γονέων από την υπηρεσία?

Ποια είναι η ικανοποίηση των γονέων από τις διοικητικές διαδικασίες?

4.4.Πληθυσμός και διάρκεια μελέτης

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον μήνα Μάιο του 2020. Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε τυχαία και αφορούσε γονείς οι οποίοι είχαν επισκεφτεί ή επισκεπτόταν την ίδια ημέρα το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων του Βενιζελείου νοσοκομείου, των οποίων τα παιδιά είχαν ήδη αξιολογηθεί και διαγνωστεί με ΔΕΠ-Υ ή προσέρχονταν για επαναληπτική αξιολόγηση.

4.5.Ερευνητικό εργαλείο μελέτης

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν ποσοτικής έρευνας και συγκεκριμένα συγχρονικής μελέτης, καθώς η συλλογή δεδομένων έγινε σε μία μόνο φάση και τα αποτελέσματα της ανάλυσης είναι αντιπροσωπευτικά της συγκεκριμένης χρονικής στιγμής (Δαρβίρη 2009). Ο αριθμός του δείγματος είναι 91 άτομα, από τα 100 που ερωτήθηκαν για την συμμετοχή τους στην μελέτη, και η μέθοδος συλλογής δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε είναι ειδικό ερωτηματολόγιο που προέρχεται από τον Καναδά (Kotsopoulos, Ottawa Hospital 1989) και προσαρμόστηκε στα Ελληνικά, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί σε ανάλογη μελέτη στην Ελλάδα από την «Εταιρία Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Αιτωλοακαρνανίας».(ΕΨΥΠΕΑ 2015)

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 16 ερωτήσεις οι οποίες απαντώνται σε κλίμακα με τέσσερις διαβαθμίσεις. Οι τομείς ενδιαφέροντος για τους οποίους αποτυπώθηκε η ικανοποίηση των χρηστών ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες: Το κλινικό έργο, τις διοικητικό-διαχειριστικές διαδικασίες και το αποτέλεσμα της θεραπευτικής παρέμβασης. Στο ερωτηματολόγιο αρχικά ζητήθηκαν τα κοινωνικομορφωτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (ηλικία, μορφωτικό επίπεδο) και ακολούθησαν κλειστές ερωτήσεις, (άριστη, αρκετά καλή, καλή, καθόλου καλή) ερωτήσεις διχοτόμησης (ναι, όχι) ερωτήσεις που ο ενδιαφερόμενος μπορούσε να εκφράσει την ικανοποίηση ή την δυσαρέσκεια του (πολύ ικανοποιημένοι, ικανοποιημένοι, λίγο ικανοποιημένοι, καθόλου ικανοποιημένοι) και ερωτήσεις που μπορούσαν να εκφράσουν τον δισταγμό να επισκεφτούν την υπηρεσία ή να συζητάνε για τις δυσκολίες του παιδιού τους (ναι διστάσαμε, διστάσαμε λίγο, δεν διστάσαμε καθόλου). Τέλος, το ερωτηματολόγιο απαντιόνταν ανώνυμα, είτε μόνοι τους είτε με την βοήθεια της ερευνήτριας.

4.6. Δεοντολογία της έρευνας

Για την διεξαγωγή αυτής της μελέτης εξασφαλίστηκαν όλες οι απαραίτητες εγκρίσεις, από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης με αριθμό πρωτοκόλλου 62 και ημερομηνία 4/3/2020 και από την 7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, μετά από αντίστοιχο αίτημα προς αυτή με την υποβολή του ερευνητικού πρωτοκόλλου, με αριθμό πρωτοκόλλου 17373 και ημερομηνία 16/04/2020. Επίσης, για την χρήση του ειδικού ερωτηματολογίου στην μελέτη ζητήθηκε και εγκρίθηκε άδεια από την Εταιρία Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων Αιτωλοακαρνανίας.

Η συμμετοχή των ερωτώμενων στην παρούσα έρευνα, απαιτούσε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Πριν από αυτή την διαδικασία, οι ερωτώμενοι ενημερωνόταν από την ερευνήτρια προφορικά και γραπτά (ύπαρξη εντύπου ενημέρωσης και συναίνεσης) για το σκοπό της έρευνας, την εθελοντική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, την εμπιστευτικότητα των στοιχείων και την ύπαρξη πληροφοριών τόσο για την ερευνήτρια αλλά και σε περίπτωση ανάγκης επικοινωνίας.

4.7. Στατιστική ανάλυση

Η καταχώριση των δεδομένων έγινε σε ειδικά διαμορφωμένο φύλο EXCEL 365 για Windows, ενώ η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 24.0 Λόγω της μορφής των δεδομένων (ποιοτικές ονομαστικές και διατεταγμένες) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή τους η συχνότητα και η %συχνότητα. Ο έλεγχος διαφορών των ποσοστών ή της συσχέτισης τους έγινε με τον έλεγχο Pearson's χ^2 . Ραβδογράμματα, κυκλικά διαγράμματα ήταν οι κυριότερες μορφές περιγραφής των δεδομένων. Ως όριο αποδοχής τέθηκε τα $\alpha=0,05$. Με εξαίρεση την ηλικία που η αρχική μορφή της ήταν συνεχής, όλες οι υπόλοιπες 18 από τις 19 μεταβλητές του ερωτηματολογίου ήταν ποιοτικές ονομαστικές (π.χ. φύλο) και ποιοτικές κατηγορικές (π.χ. ευχαρίστηση). Οι μεταβλητές εκφράστηκαν με τη μορφή συχνότητας και %συχνότητας. Για την εύρεση διαφορών στη κατανομή συχνοτήτων ή στην εκτίμηση των διαφορών των ποσοστών δύο διακριτών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 του Pearson. Τα δεδομένα αναπαράστάθηκαν με κατάλληλα κυκλικά διαγράμματα (piecharts) και ραβδοδιαγράμματα (barcharts).

Αποτελέσματα

Κεφάλαιο 5

5.1. Ανάλυση των αποτελεσμάτων

Το δείγμα των ερωτώμενων γονέων αποτελείται από 91 άτομα με τις γυναίκες να αποτελούν το μεγαλύτερο τμήμα (>2/3) των συμμετεχόντων (70. 76,9%). Η ηλικιακή κατανομή έδειξε ότι 50 ερωτώμενοι/-ες (54,9%) του δείγματος ήταν ηλικίας 34-45 ετών, ενώ η μέση ηλικία των γονέων κυμάνθηκε σε 39,2±6,3 και εύρος από 19-53 έτη. Στο μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων καταγράφηκε ότι οι περισσότεροι γονείς ήταν απόφοιτοι(-ες) Λυκείου (41. 45,1%), ενώ 24 άτομα (26,4%) του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ. Συνολικά απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ήταν 41 άτομα (45,0%) του δείγματος. (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων γονέων

		n	% (% Ομάδας)
Φύλο	Άνδρας	21	23,1%
	Γυναίκα	70	76,9%
Ηλικία	< 35	19	20,9%
	35-45	50	54,9%
	45+	22	24,2%
Ηλικία	ΜΟ ± Ελαχ-	39,2±6,	19-53
	ΤΑ Μέγιστο	3	
Μορφωτικό επίπεδο	Β' Γυμνάσιο	9	9,9% (18,0%)
	Βάθμια Λύκειο	41	45,1% (82,0%)
		Σύνολο	50
	Γ' ΑΕΙ	24	26,4% (58,5%)
Βάθμια ΤΕΙ	17	18,7% (41,5%)	
	41	45,0% (100,0%)	

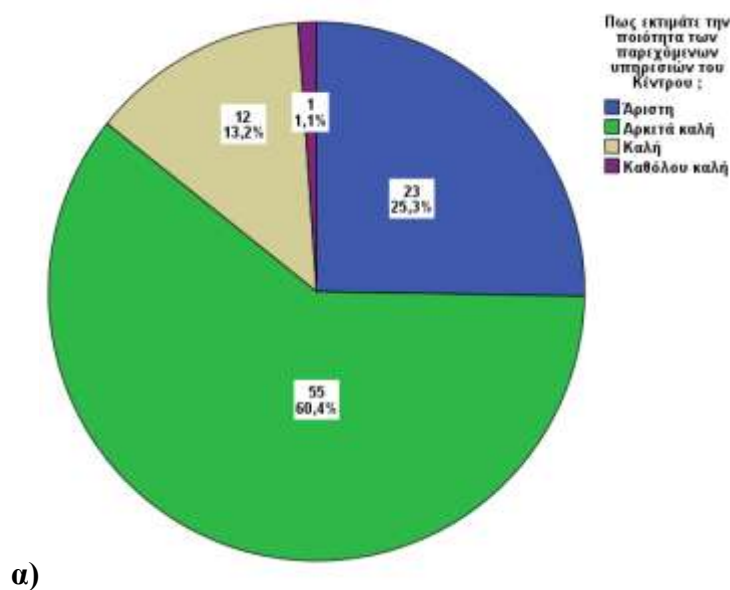
Το σύνολο των 16 ερωτήσεων που σχετίζονται με την ποιότητα αλλά και την ικανοποίηση των υπηρεσιών υγείας χωρίστηκαν στις εξής ενότητες: α) ποιότητα υπηρεσιών (2 ερωτήσεις q1 και q2), β) υποστηρικτικές υπηρεσίες (2 ερωτήσεις q3

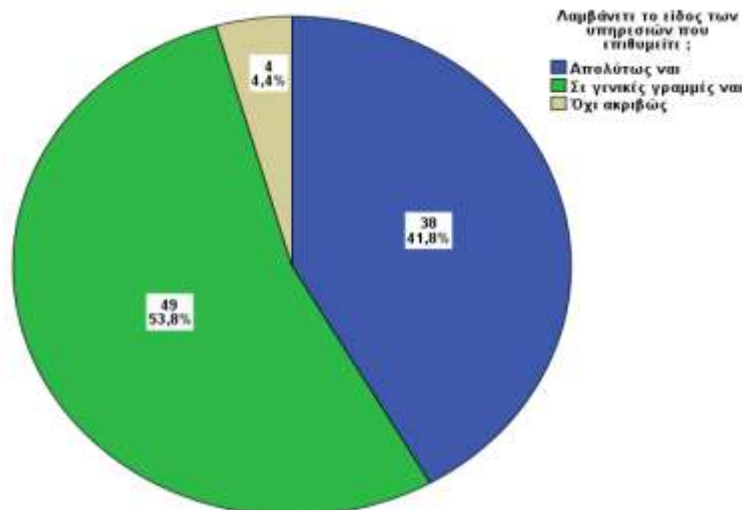
και q4) γ) θεραπεία/συνεδρίες, δ) αποτελεσματικότητα ε) ικανοποίηση και στ) επίδραση κοινωνικού περιβάλλοντος. Η ανάλυση των απαντήσεων καθώς και η επίδραση των τριών δημογραφικών παραγόντων (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο) παρουσιάζονται σε κάθε μία από τις ενότητες.

Ποιότητα υπηρεσιών.

Οι επιθυμούμενες υπηρεσίες και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του κέντρου μελέτης παρουσιάζεται με τις ερωτήσεις: «Πως εκτιμάτε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Κέντρου ;» και «Λαμβάνετε το είδος των υπηρεσιών που επιθυμείτε ;». Τα συνολικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στο **Διάγραμμα 1** (α και β).

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών χαρακτηρίζεται ως άριστη από 23 άτομα (25,3%), και από 55 άτομα (60,4%) ως αρκετά καλή, ενώ μόλις 1 άτομα (1,1%) δηλώνει καθόλου καλή ποιότητα υπηρεσιών. Οι λαμβανόμενες υπηρεσίες είναι οι επιθυμητές όπως δηλώνουν 38 άτομα (41,8%) ως «απολύτως ναι» και 49 άτομα (53,8%) ως «σε γενικές γραμμές»





α) β)

Διάγραμμα 1. Εκτίμηση ποιότητα υπηρεσιών του Κέντρου (α) και επιθυμητών υπηρεσιών του κέντρου (β)

Στον **Πίνακα 2** παρουσιάζονται οι επιδράσεις του φύλου, της ηλικίας και του μορφωτικού επιπέδου στις ερωτήσεις της ποιότητας και των επιθυμητών υπηρεσιών. Η ποιότητα των υπηρεσιών δεν δείχνει να επηρεάζεται από το φύλο των ερωτώμενων όπου τα ποσοστά των απαντήσεων ήταν ταυτόσημα ($p=1,000$), ούτε από την ηλικιακή κατανομή ($p=0,420$) και το μορφωτικό επίπεδο ($p=0,491$). Οι λαμβανόμενες υπηρεσίες δείχνουν να επηρεάζονται κυρίως από την ηλικία με τους 35-45 ετών να είναι στο 100% ικανοποιημένοι μερικώς ή απολύτως, ενώ το ποσοστό πέφτει στο χαμηλότερο επίπεδο στους 45+ ετών (86,4%) ($p=0,033$). Το μορφωτικό επίπεδο δεν έδειξε κάποια επίδραση στις λαμβανόμενες υπηρεσίες ($p=0,410$).

Πίνακας 2. Επίδραση δημογραφικών μεταβλητών στην ποιότητα υπηρεσιών και επιθυμητών υπηρεσιών.

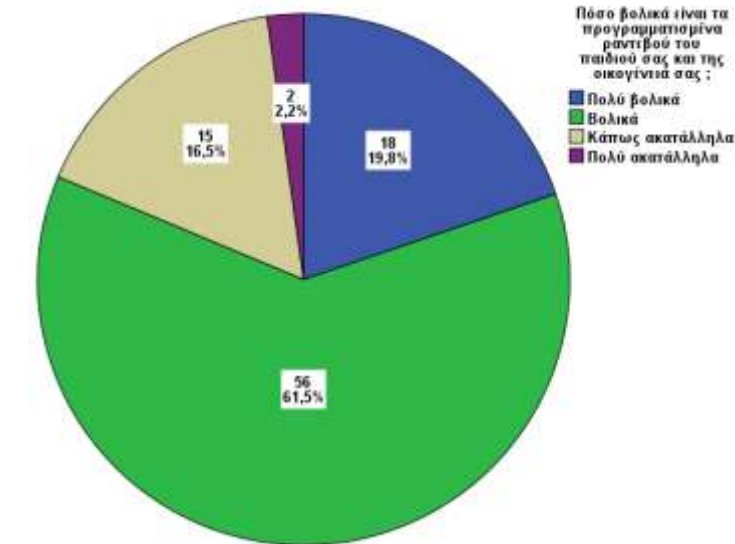
		Ποιότητα υπηρεσιών				Λαμβανόμενες υπηρεσίες			
		Καλή/ Καθόλου/καλή		Πολύ καλή/ Άριστη		Όχι ακριβώς		Απολύτως /σε γενικές γραμμές	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Φύλο	Άνδρας	3	14,3%	18	85,7%	1	4,8%	20	95,2%
	Γυναίκα	10	14,3%	60	85,7%	3	4,3%	67	95,7%
	p	1,000				0,926			
Ηλικία	< 35	4	21,1%	15	78,9%	1	5,3%	18	94,7%
	35-45	5	10,0%	45	90,0%	0	0,0%	50	100,0%
	45+	4	18,2%	18	81,8%	3	13,6%	19	86,4%
	p	0,420				0,033			

Μορφωτικό επίπεδο	Β' Βάθμια	6	12,0%	44	88,0%	3	6,0%	47	94,0%
	Γ' Βάθμια	7	17,1%	34	82,9%	1	2,4%	40	97,6%
		ρ		0,491				0,410	

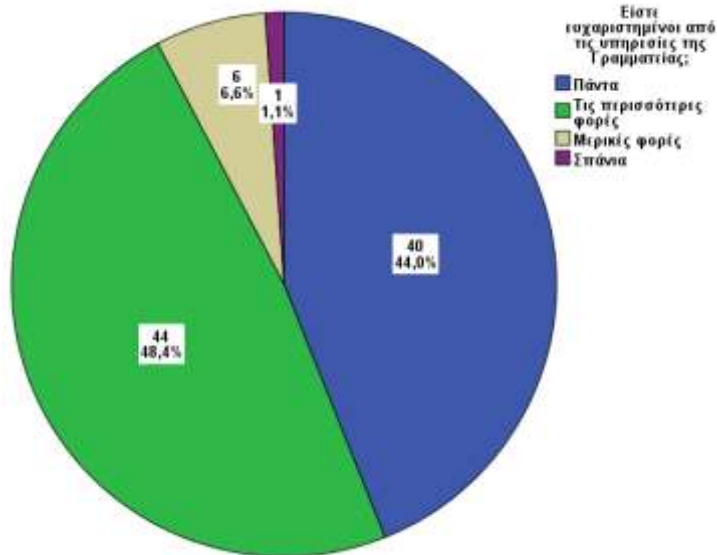
Υποστηρικτικές υπηρεσίες

Οι υποστηρικτικές υπηρεσίες περιγράφονται από τις ερωτήσεις q3 («Πόσο βολικά είναι τα προγραμματισμένα ραντεβού του παιδιού σας και της οικογένειά σας») και την ερώτηση q4 («Είστε ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες της Γραμματείας; Δηλαδή βρίσκετε τη Γραμματεία πρόθυμη να σας βοηθήσει ώστε να αισθάνεστε άνετα στο Κέντρο ;»). Στο **Διάγραμμα 2** παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των 2 ερωτήσεων.

«Πολύ βολικά» και «βολικά» δηλώνουν 18 άτομα (19,8%) και 56 άτομα (61,5%) αντίστοιχα στην ερώτηση για τον προγραμματισμό των ραντεβού των ελεγχόμενων παιδιών. Η επιλογή «Πολύ ακατάλληλα» δηλώθηκε μόνο από 2 άτομα (16,5%). Η προσφερόμενες υπηρεσίες της Γραμματείας ήταν ικανοποιητικές «πάντα» για 40 ερωτώμενους (44,8%), ενώ τις περισσότερες φορές για 44 ερωτώμενους (48,4%).



α



β

Διάγραμμα 2. Ευχαρίστηση ερωτώμενων γονέων από τα προγραμματισμένα ραντεβού (α) και από τις υπηρεσίες Γραμματείας (β)

Οι επιδράσεις των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις μελετώμενες μεταβλητές παρουσιάζεται στον **Πίνακα 3**. Στην ερώτηση της γραμματειακής υποστήριξης, δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική επίδραση από το φύλο ($p=0,720$), την

ηλικία ($p=0,321$) και το μορφωτικό επίπεδο ($p=0,503$). Η «βολικότητα» των ραντεβού δεν διαφοροποιείται ως προς την ηλικία των ερωτώμενων ($p=0,168$), ούτε ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων ($p=0,722$), ενώ διαφοροποιείται ως προς το φύλο ($p=0,050$). Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες χαρακτηρίζουν λιγότερο βολικά τα ραντεβού (14. 18,9%) σε σχέση με τις γυναίκες (60. 81,1%).

Πίνακας 3. Επίδραση δημογραφικών μεταβλητών στις υποστηρικτικές υπηρεσίες.

		Βολικότητα ραντεβού				Γραμματειακή υποστήριξη			
		Κάπως έως πολύ		Βολικά		Μερικές φορές/ Σπάνια		Πάντα/ Περισσότερες φορές	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Φύλο	Άνδρας	7	41,2%	14	18,9%	2	28,6%	19	22,6%
	Γυναίκα	10	58,8%	60	81,1%	5	71,4%	65	77,4%
p		0,050				0,720			
Ηλικία	< 35	2	11,8%	17	23,0%	2	28,6%	17	20,2%
	35-45	8	47,1%	42	56,8%	2	28,6%	48	57,1%
	45+	7	41,2%	15	20,3%	3	42,9%	19	22,6%
p		0,168				0,321			
Μορφωτικό επίπεδο	Β' Βάθμια	10	58,8%	40	54,1%	3	42,9%	47	56,0%
	Γ' Βάθμια	7	41,2%	34	45,9%	4	57,1%	37	44,0%
p		0,722				0,503			

Θεραπεία/συνεδρίες

Οι ερωτώμενοι γονείς απάντησαν ως προς τη θεραπεία στις ερωτήσεις: «Ο θεραπευτής ή οι θεραπευτές με τα οποία το παιδί σας συνεργάζεται, δείχνει αμεσότητα και ειλικρινές ενδιαφέρον να βοηθήσει τόσο το παιδί όσο και την υπόλοιπη οικογένεια» (ερώτηση q5), «Πόσο ξεκάθαρα σας εξηγήθηκαν οι στόχοι και οι μέθοδοι της αγωγής του παιδιού σας ;» (ερώτηση q6), «Σας έχει προταθεί φαρμακευτική αγωγή ;» (ερώτηση q7), «Εάν ΝΑΙ σας εξηγήθηκαν οι επιδράσεις και οι παρενέργειες;» (ερώτηση q7b) και «Το παιδί σας είναι πρόθυμο όταν προσέρχεται για παρακολούθηση του προγράμματός του ;» (ερώτηση q8).

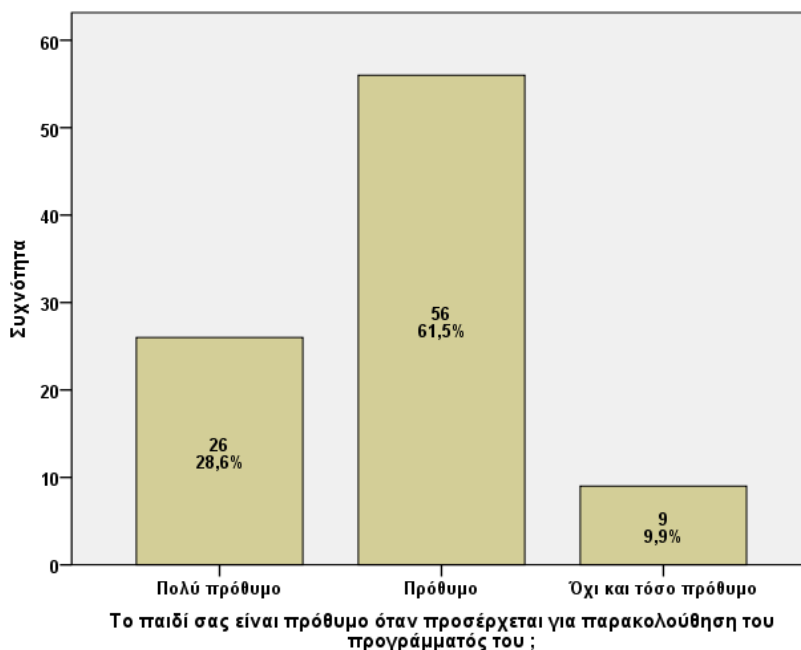
Στην **ερώτηση q5** κανείς από τους ερωτώμενους δεν απάντησε ότι ο θεραπευτής έδειξε αδιαφορία (κάποια ή πολύ). Εξήντα ένα άτομα (61. 67,0%) δήλωσαν ότι ο θεραπευτής ενδιαφέρεται πολύ, και οι υπόλοιποι ότι απλά ενδιαφέρεται. Ως προς την εξήγηση των στόχων της θεραπείας 58 γονείς (63,7%) δήλωσαν ότι οι στόχοι ήταν

ξεκάθαροι και 28 γονείς (30,8%) δήλωσαν ότι οι στόχοι είναι πολύ ξεκάθαροι. Επίσης μόνο σε 3 περιπτώσεις (3,3%) προτάθηκε φαρμακευτική αγωγή με το 100% να δηλώνει ότι η εξήγηση για την θεραπεία ήταν απόλυτη (2. 66,7%) και επαρκής (1. 33,3%). Λόγου της μεγάλης θετικής ανταπόκρισης στα ζητήματα θεραπείας και της μηδενικής έκφρασης αρνητικών σχολίων για τη θεραπεία και τον θεραπευτή δεν μελετήθηκε η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις απαντήσεις.

Η προθυμία για παρακολούθηση του προγράμματος από την μεριά των παιδιών παρουσιάζεται στο **Διάγραμμα 3**. Όπως δηλώνουν οι γονείς μόλις 9 παιδιά (9,9%) δεν είναι πρόθυμα για την παρακολούθηση του προγράμματος, ενώ πολύ πρόθυμα εμφανίζονται να είναι 26 παιδιά (28,6%) του δείγματος.

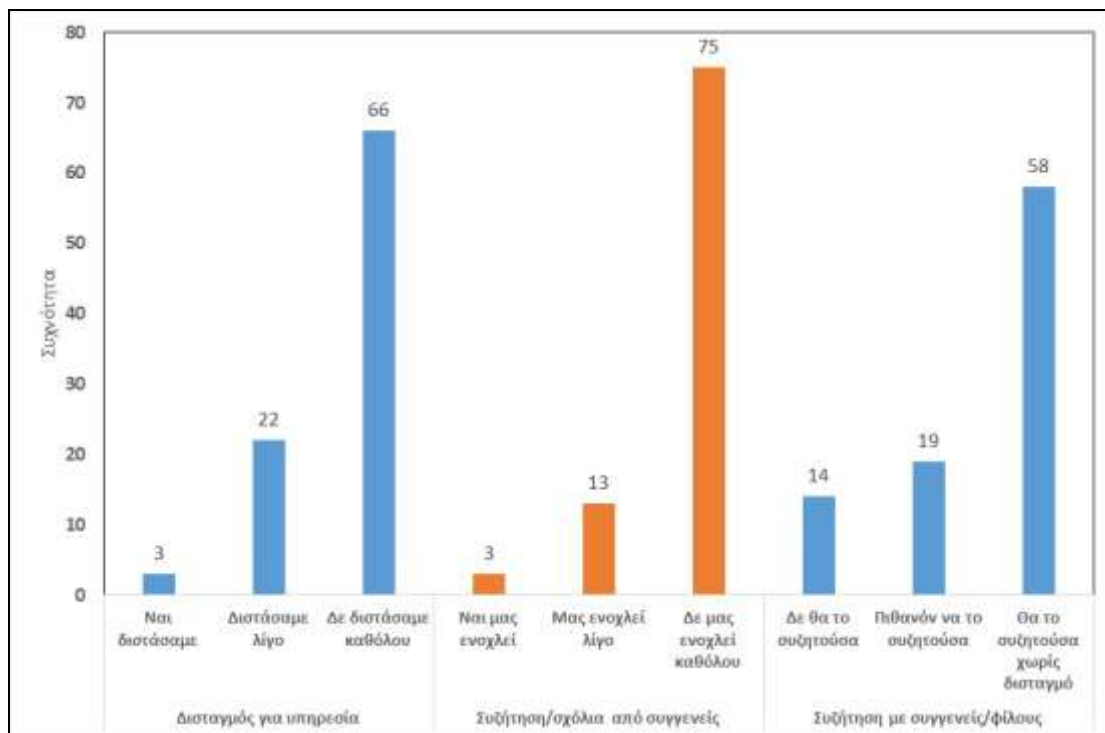
Πίνακας 4. Καταγραφή απαντήσεων γονέων ως προς τη θεραπεία και τους θεραπευτές

		N	%
Αμεσότητα ενδιαφέρον	Δείχνει πολύ ενδιαφέρον	61	67,0%
Θεραπευτή	Ενδιαφέρεται	30	33,0%
Εξήγηση στόχων	Πολύ ξεκάθαρα	28	30,8%
Θεραπείας	Ξεκάθαρα	58	63,7%
	Όχι πολύ ξεκάθαρα	5	5,5%
Πρόταση φαρμακευτικής	Όχι	88	96,7%
Αγωγής?	Ναι	3	3,3%
Εξήγηση αγωγής?	Απόλυτα	2	66,7%
	επαρκώς	1	33,3%



Διάγραμμα 3. Προθυμία παιδιού στην παρακολούθηση του προγράμματος**Επίδραση κοινωνικού περιβάλλοντος**

Η παρακολούθηση των προγραμμάτων μπορεί να εμπεριέχει δισταγμούς από τη μεριά της οικογένειας που να σχετίζονται είτε με προσωπικές απόψεις είτε με το περιβάλλον, είτε από σχόλια του φιλικού και συγγενικού περιβάλλοντος. Οι ερωτήσεις που αναφέρονται σε αυτή την ενότητα είναι οι : «Όταν σας έγινε η σύσταση να απευθυνθείτε στην υπηρεσία για τις δυσκολίες του παιδιού σας, διστάσατε να πάρετε την απόφαση αυτή εξαιτίας των πιθανών αρνητικών σχολίων συγγενών, φίλων ή άλλων ?» (ερώτηση q14), «Σας ενοχλεί η σκέψη ότι πιθανόν κάποιοι συγγενείς, μπορεί να σχολιάσουν αρνητικά το γεγονός ότι το παιδί σας παρακολουθείται από την υπηρεσία?» (ερώτηση q15) και «Θα συζητούσατε, αν υπήρχε λόγος, χωρίς δισταγμό με συγγενείς, φίλους ή άλλους το γεγονός ότι το παιδί σας παρακολουθείται από την υπηρεσία?» (ερώτηση q16). Στο **Διάγραμμα 4** παρουσιάζονται οι απαντήσεις και των τριών ερωτήσεων. Μόλις 3 γονείς (3,3%) δήλωσαν ότι δίστασαν να πάνε στην υπηρεσία, ενώ 22 γονείς (24,2%) δήλωσαν μικρό δισταγμό. Η αντιμετώπιση των συγγενών στο ζήτημα του προβλήματος του παιδιού ενοχλεί μόλις 3 από τους γονείς (3,3%), ενώ 13 από τους γονείς (14,3%) δηλώνει μικρή ενόχληση. Στο ερώτημα εάν θα έκαναν συζήτηση για το πρόβλημα με φίλους ή συγγενείς 14 από τους γονείς (15,4%) δεν θα το συζητήσουν, ενώ 58 γονείς (63,7%) δεν θα είχαν κάποιο δισταγμό στη συζήτηση.



Διάγραμμα 4. Απαντήσεις γονέων σχετικά με προσωπικούς δισταγμούς και αντιμετώπιση από το συγγενικό φιλικό περιβάλλον.

Η ηλικία των γονέων ($p=0,715$) και το μορφωτικό επίπεδο ($p=0,197$) δείχνουν να μην επηρεάζουν τους προσωπικούς δισταγμούς ως προς την υπηρεσία. Οι άνδρες όμως παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό δισταγμό για την υπηρεσία (10. 47,6%) σε σχέση με τις γυναίκες (15. 21,4%) ($p=0,018$). Η ενόχληση από σχόλια και αρνητικές κριτικές των συγγενών ως προς το πρόβλημα του παιδιού δεν παρουσίασε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο των γονέων ($p=0,841$), την ηλικία των γονέων ($p=0,405$) και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων ($p=0,122$). Στο ερώτημα, εάν οι γονείς φοβούνται να προκαλέσουν συζήτηση για το ζήτημα παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την εκπαίδευση των γονέων. Πιο συγκεκριμένα οι γονείς με Γ' βαθμια εκπαίδευση συζητούν σε μικρότερο βαθμό (21. 51,2%) σε σχέση με τους γονείς της Β' βαθμιας εκπαίδευση (37. 74,0%) ($p=0,025$). Το φύλο ($p=0,217$) και η ηλικία ($p=0,824$) δεν επηρέασαν της μεταβλητή της «συζήτησης για το ζήτημα».

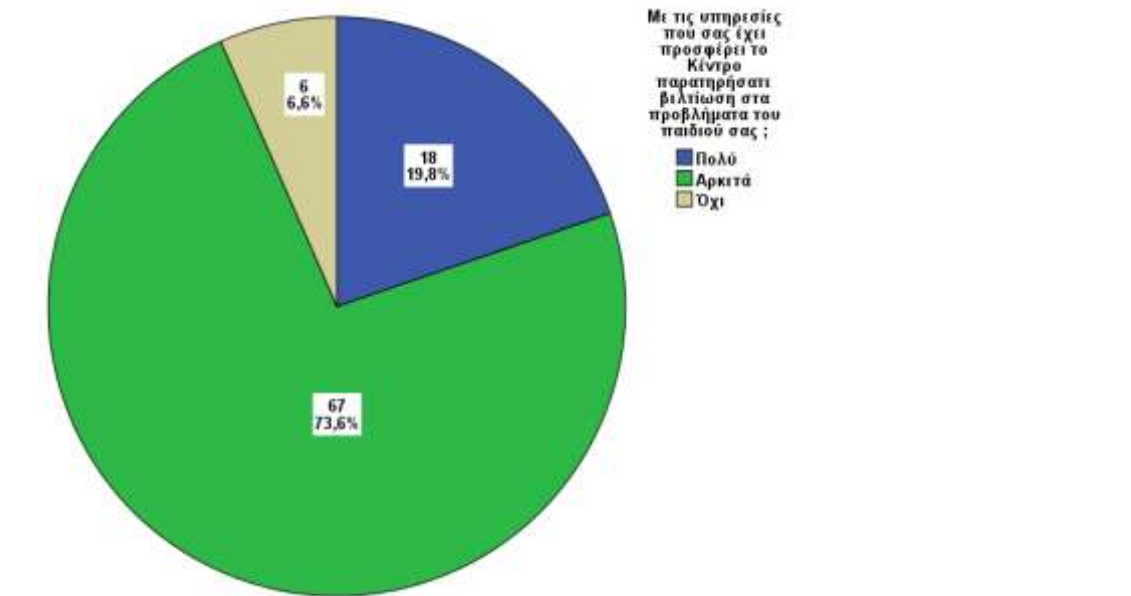
Πίνακας 5. Επίδραση δημογραφικών μεταβλητών στους προσωπικούς και κοινωνικούς δισταγμούς.

		Δισταγμός για την υπηρεσία				Ενόχληση από σχόλια				Συζήτηση για το ζήτημα			
		όχι δισταγμός		δισταγμός		Καθόλου ενόχληση		ενόχληση		συζήτηση		Όχι συζήτηση	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Φύλο	Αντρας	11	52,4%	10	47,6%	17	81,0%	4	19,0%	11	52,4%	10	47,6%
	Γυναίκα	55	78,6%	15	21,4%	58	82,9%	12	17,1%	47	67,1%	23	32,9%
	p	0,018				0,841				0,217			
Ηλικία	< 35	13	68,4%	6	31,6%	16	84,2%	3	15,8%	13	68,4%	6	31,6%
	35-45	38	76,0%	12	24,0%	39	78,0%	11	22,0%	32	64,0%	18	36,0%
	45+	15	68,2%	7	31,8%	20	90,9%	2	9,1%	13	59,1%	9	40,9%
	p	0,715				0,405				0,824			
Μορφωτικό επίπεδο	Β' Βάθμια	39	78,0%	11	22,0%	44	88,0%	6	12,0%	37	74,0%	13	26,0%
	Γ' Βάθμια	27	65,9%	14	34,1%	31	75,6%	10	24,4%	21	51,2%	20	48,8%
	p	0,197				0,122				0,025			

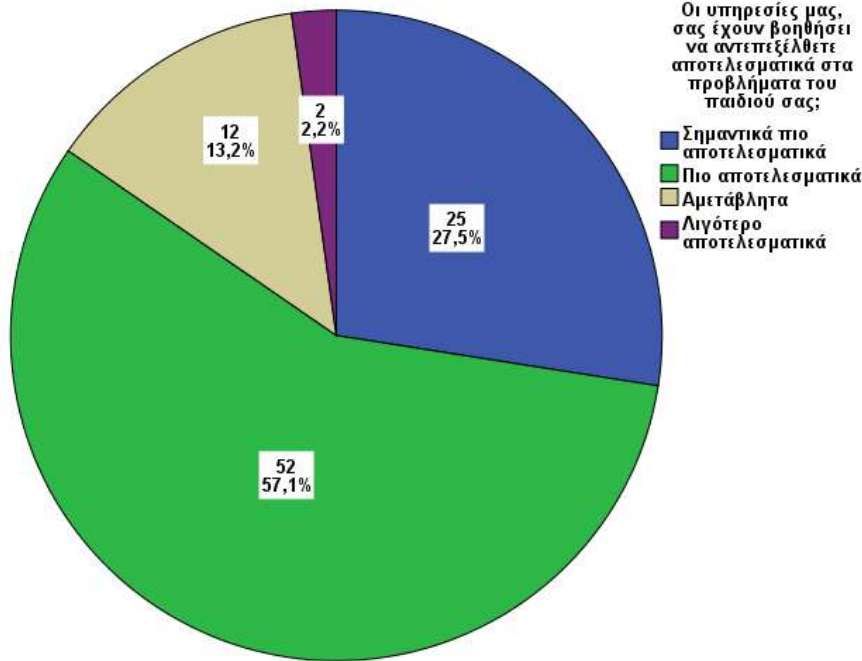
Αποτελεσματικότητα

Η αποτελεσματικότητα των συνεδριών, η εκτίμηση μετρήθηκε με τις ερωτήσεις q9 («Με τις υπηρεσίες που σας έχει προσφέρει το Κέντρο παρατηρήσατε βελτίωση στα προβλήματα του παιδιού σας ;») και q10 («Οι υπηρεσίες μας, σας έχουν βοηθήσει να ανταπεξέλθετε αποτελεσματικά τα προβλήματα του παιδιού σας;»). Οι απαντήσεις των ερωτώμενων παρουσιάζεται στο **Διάγραμμα 5**. Οι γονείς υποστηρίζουν ότι βελτιώθηκαν πολύ αποτελεσματικά στα προβλήματα του παιδιού (18. 19,8%) και αρκετά αποτελεσματικά (67. 73,6%). Μόλις 6 γονείς (6,6%) δήλωσαν ότι δεν βοηθήθηκαν από το Κέντρο.

Σημαντικά πιο αποτελεσματικά (25. 27,5%) και πιο αποτελεσματικά (52. 57,1%) ήταν οι συχνότερες επιλογές στην ερώτηση εάν οι γονείς θεωρούν ότι έχουν εκείνοι βοηθηθεί στα προβλήματα των παιδιών τους. Μείωση της αποτελεσματικότητας δήλωσαν 2 γονείς (2,2%) και 12 γονείς (13,2%) δήλωσαν ότι δεν μεταβλήθηκε η αντιμετώπιση της αποτελεσματικότητας των παιδιών τους.



α)



β)

Διάγραμμα 5. Βελτίωση των προβλημάτων των παιδιών (α) και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των γονέων στα προβλήματα των παιδιών (β)

Από τα στοιχεία του **Πίνακα 6** παρατηρήθηκε ότι η βελτίωση του παιδιού δεν επηρεάστηκε από το φύλο των γονέων ($p=0,165$) την ηλικία τους ($p=0,721$) και το μορφωτικό τους επίπεδο ($p=0,801$). Η αποτελεσματικότητα των γονέων στην αντιμετώπιση των προβλημάτων δεν επηρεάστηκε από το φύλο τους ($p=0,874$), την ηλικία ($p=0,389$) και του μορφωτικό τους επίπεδο ($p=0,857$).

Πίνακας 6. Επίδραση δημογραφικών μεταβλητών στην βελτίωση του παιδιού και του γονέα

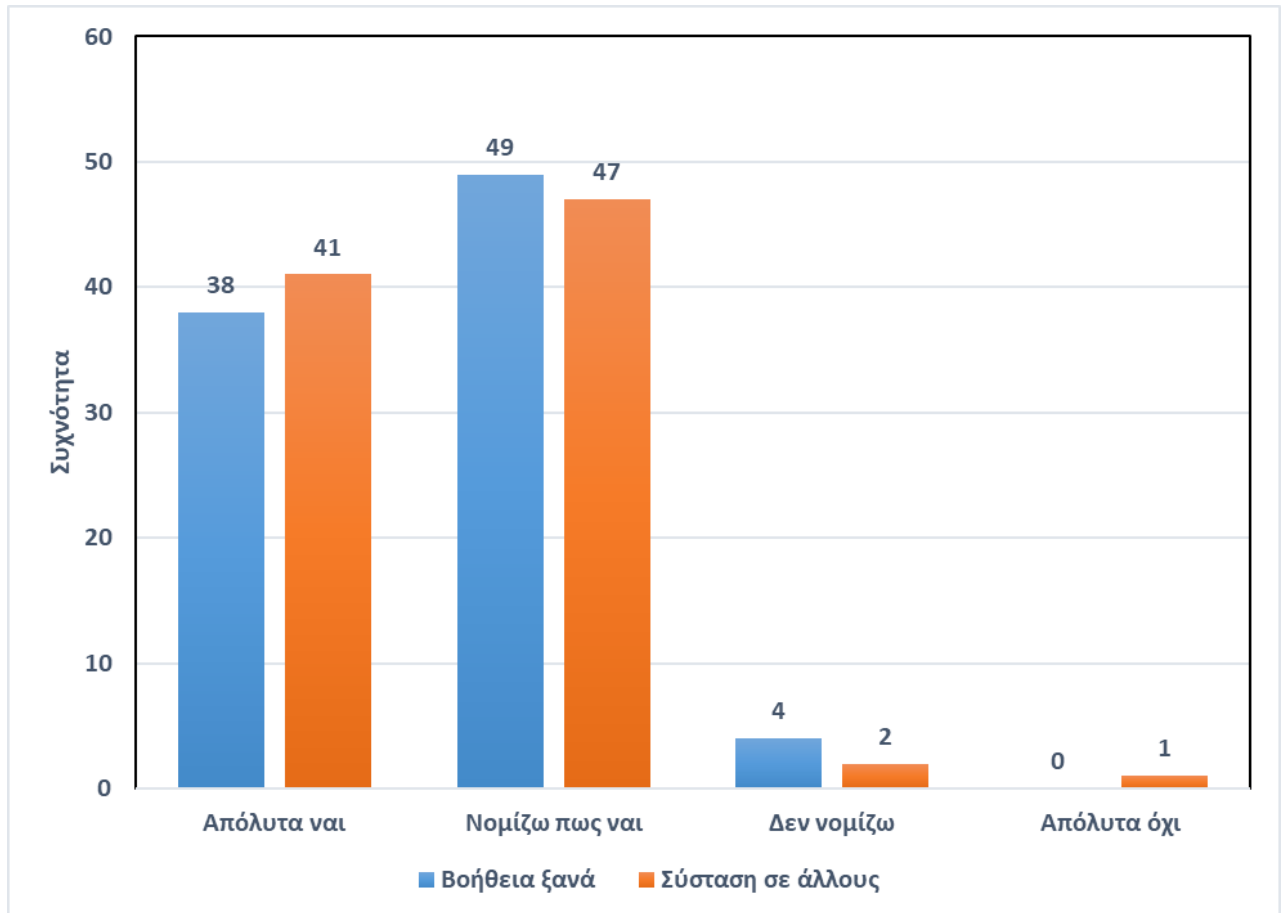
		Βελτίωση παιδιού				Αποτελεσματικότητα γονέων			
		Στασιμότητα/ Χειροτέρευση		Πολύ/ Αρκετά		Αμετάβλητα/ μη αποτελεσματικά		Αποτελεσμα τικότερα	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Φύλο	Ανδρας	0	0,0%	21	100,0%	3	14,3%	18	85,7%
	Γυναίκα	6	8,6%	64	91,4%	11	15,7%	59	84,3%
		p 0,165				p 0,874			
Ηλικία	< 35	2	10,5%	17	89,5%	1	5,3%	18	94,7%
	35-45	3	6,0%	47	94,0%	9	18,0%	41	82,0%
	45+	1	4,5%	21	95,5%	4	18,2%	18	81,8%
		p 0,721				p 0,389			
Μορφωτικό επίπεδο	B' Βάθμια	3	6,0%	47	94,0%	8	16,0%	42	84,0%
	Γ' Βάθμια	3	7,3%	38	92,7%	6	14,6%	35	85,4%
			p 0,801				p 0,857		

Ικανοποίηση

Η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες μετρήθηκε με τις ερωτήσεις: «Αν χρειαζόταν να αναζητήσετε βοήθεια για το παιδί σας ξανά ,θα απευθυνόσασταν στο Κέντρο ;» (ερώτηση q10), «Θα συνιστούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου σε φίλους και γνωστούς με παρόμοιες δυσκολίες ;» (ερώτηση q11), «Συνολικά, πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις υπηρεσίες που δέχτηκε το παιδί σας και η οικογένεια σας ;» (ερώτηση 12).

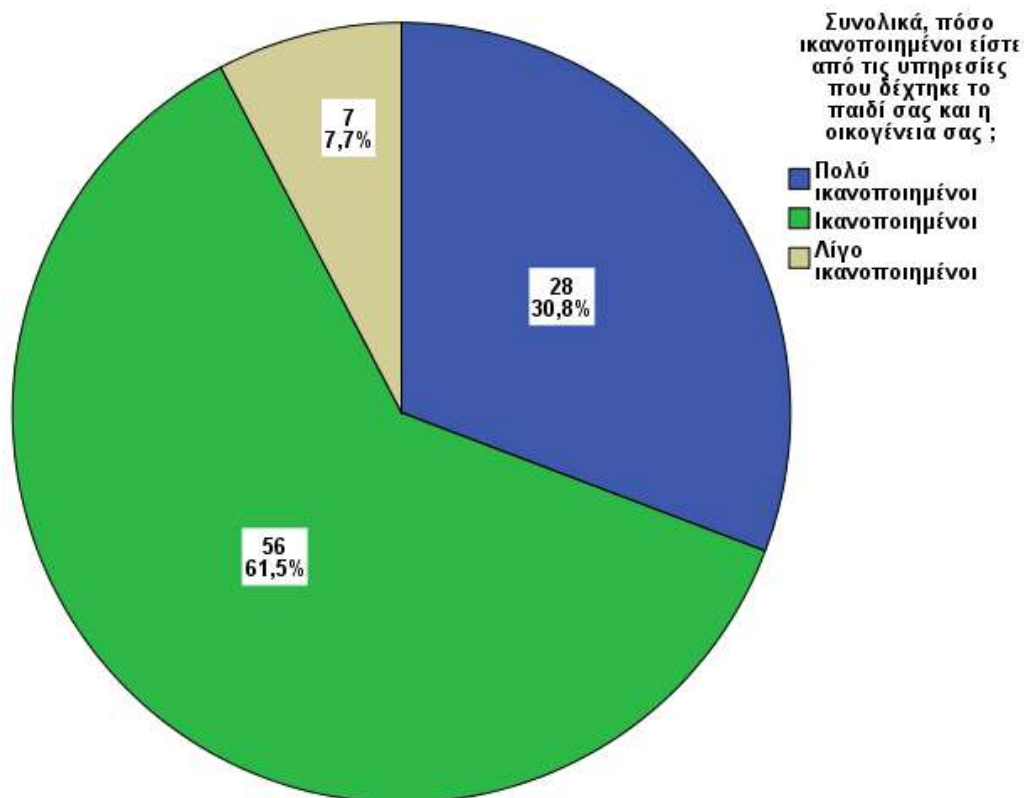
Στο **Διάγραμμα 6** παρουσιάζονται οι απαντήσεις στο εάν οι γονείς θα επισκέπτονταν ξανά το Κέντρο και το εάν θα συστήνανε το Κέντρο σε άλλους. Παρατηρούμε ότι οι απαντήσεις και στις δύο ερωτήσεις έχουν παρόμοια κατανομή ($p<0,05$). Οι ερωτώμενοι γονείς απάντησαν «απόλυτα ναι» στο αν θα ξαναζητούσαν βοήθεια σε ποσοστό (38. 41.8%), ενώ θα το συστήνανε και σε άλλους σε άλλους σε ποσοστό (41. 45,1%). Στην επιλογή «δεν νομίζω» 4 γονείς (4,4%) και 2 γονείς (2,2%) απάντησαν

για την επίσκεψη ξανά και τη σύσταση σε άλλους αντίστοιχα. Ένας γονέας (1,1%) δήλωσε «απόλυτα όχι» ότι δεν θα το συνιστούσε σε άλλους γονείς.



Διάγραμμα 6. Απαντήσεις γονέων στο εάν θα ξαναζητούσαν βοήθεια ή αν θα συστήνανε και σε άλλους.

Η συνολική ικανοποίηση των ερωτώμενων γονέων παρουσιάζεται στο **Διάγραμμα 7**. Ελάχιστα ικανοποιημένοι δήλωσαν 7 γονείς (7,7%) του δείγματος, ενώ ικανοποιημένοι δήλωσαν 56 γονείς (61,5%) και 28 γονείς (30,8%) δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι.



Διάγραμμα 7 Συνολική ικανοποίηση γονέων από τις υπηρεσίες

Παρατηρώντας τα αποτελέσματα από τον **Πίνακα 7**, δεν παρουσιάστηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δημογραφικών μεταβλητών και των μεταβλητών ικανοποίησης. Πιο αναλυτικά το φύλο δεν επηρέασε την επανάληψη βοήθειας ($p=0,926$), την σύσταση από τον γονέα σε άλλους γονείς ($p=0,668$) και την συνολική ικανοποίηση ($p=0,566$). Η ηλικία επίσης δεν διαφοροποίησε την επανάληψη βοήθειας ($p=0,392$), την σύσταση από τον γονέα σε άλλους ($p=0,740$) και την συνολική ικανοποίηση ($p=0,788$). Ομοίως το μορφωτικό επίπεδο δεν διαφοροποιεί την επανάληψη βοήθειας ($p=0,410$), την σύσταση σε άλλους γονείς ($p=0,678$) και την ικανοποίηση ($p=0,903$).

Πίνακας 7. Επίδραση δημογραφικών μεταβλητών στην επανάληψη, σύσταση και ικανοποίηση από το κέντρο.

		Βοήθεια ξανά				Σύσταση				Ικανοποίηση			
		Όχι		Ναι		Όχι		Ναι		Όχι		Ναι	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Φύλο	Ανδρας	1	4,8%	20	95,2%	1	4,8%	20	95,2%	1	4,8%	20	95,2%
	Γυναίκα	3	4,3%	67	95,7%	2	2,9%	68	97,1%	6	8,6%	64	91,4%
		0,926				0,668				0,566			
Ηλικία	< 35	1	5,3%	18	94,7%	1	5,3%	18	94,7%	2	10,5%	17	89,5%
	35-45	1	2,0%	49	98,0%	1	2,0%	49	98,0%	3	6,0%	47	94,0%
	45+	2	9,1%	20	90,9%	1	4,5%	21	95,5%	2	9,1%	20	90,9%
		0,392				0,740				0,788			
Μορφωτικό επίπεδο	Β' Βάθμια	3	6,0%	47	94,0%	2	4,0%	48	96,0%	4	8,0%	46	92,0%
	Γ' Βάθμια	1	2,4%	40	97,6%	1	2,4%	40	97,6%	3	7,3%	38	92,7%
		0,41				0,678				0,903			

Τέλος στον **Πίνακα 8** παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της συνολικής ικανοποίησης με ερωτήσεις από τις ενότητες που αφορούν επιμέρους ικανοποιήσεις. Παρατηρήθηκε συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης με την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών του κέντρου ($p < 0,001$) με τους γονείς που δηλώνουν άριστη/πολύ καλή ποιότητα να δηλώνουν και υψηλή ικανοποίηση (77. 98,7%) σε σχέση με αυτούς που δηλώνουν καλή/καθόλου καλή (7. 53,8%). Ομοίως τα άτομα που δηλώνουν ότι τα ραντεβού ήταν βολικά (71. 95,9%) διαφοροποιούνται στην υψηλή ικανοποίηση από εκείνα που δεν βρήκαν και τόσο βολικά τα ραντεβού (13. 76,5%) ($p = 0,007$). Με παρόμοιο τρόπο λειτούργησε και η σχέση ικανοποίησης και γραμματειακής υποστήριξης ($p < 0,001$).

Στο ζήτημα της θεραπείας όσοι γονείς θεώρησαν ότι ήταν ξεκάθαρη η εξήγηση της θεραπείας δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι (80. 95,2%) σε σχέση με όσους γονείς δεν θεωρούσαν ότι είναι ξεκάθαρη (2. 40,0%) ($p < 0,001$). Ομοίως οι γονείς που θεωρούσαν ότι το παιδί τους παρουσιάζει βελτίωση δήλωσαν σε ποσοστά 82. 96,5% υψηλότερη ικανοποίηση από εκείνους που είδαν στασιμότητα ή χειροτέρευση

(2. 33.3%) ($p < 0,001$). Οι γονείς που δήλωσαν ότι βελτιώθηκε η αποτελεσματικότητα τους σε ποσοστό (73. 94,8%) ήταν ικανοποιημένοι σε σχέση με εκείνους που δήλωσαν όχι ικανοποιημένοι (78,6%) ($p = 0,036$).

Τέλος το 96,5% και το 95,5% των γονέων δηλώνει συνολικά ικανοποιημένο για όσους γονείς δήλωσαν ότι θα ξαναπήγαιναν στο κέντρο και θα το σύστηναν και σε άλλους γονείς αντίστοιχα ($p < 0,001$)

Πίνακας 8. Συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης με τις δηλώσεις με τις επιμέρους ερωτήσεις ικανοποίησης.

		Ικανοποίηση				p
		Όχι		Ναι		
		n	%	n	%	
Ποιότητα υπηρεσιών	Καλή/καθόλου καλή	6	46,2%	7	53,8%	<0,001
	Άριστη/πολύ καλή	1	1,3%	77	98,7%	
Βολικότητα ραντεβού	Κάπως έως πολύ	4	23,5%	13	76,5%	0,007
	Βολικά	3	4,1%	71	95,9%	
Γραμματειακή υποστήριξη	Μερικές φορές/Σπάνια	3	42,9%	4	57,1%	<0,001
	Πάντα/περισσότερες φορές	4	4,8%	80	95,2%	
Εξήγηση θεραπείας	Όχι πολύ/καθόλου ξεκάθαρα	3	60,0%	2	40,0%	<0,001
	Ξεκάθαρα/πολύ ξεκάθαρα	4	4,7%	82	95,3%	
Προθυμία παρακολούθησης από παιδί	Καθόλου πρόθυμο	2	22,2%	7	77,8%	0,085
	Πολύ πρόθυμο/πρόθυμο	5	6,1%	77	93,9%	
Βελτίωση παιδιού	Στασιμότητα/Χειροτέρευση	4	66,7%	2	33,3%	<0,001
	Πολύ/Άρκετά	3	3,5%	82	96,5%	
Αποτελεσματικότητα γονέων	Αμετάβλητα/μη αποτελεσματικά	3	21,4%	11	78,6%	0,036
	Αποτελεσματικότερα	4	5,2%	73	94,8%	
Βοήθεια ξανά	Όχι	4	100,0%	0	0,0%	<0,001
	Ναι	3	3,4%	84	96,6%	
Σύσταση	Όχι	3	100,0%	0	0,0%	<0,001
	Ναι	4	4,5%	84	95,5%	

Συζήτηση

Τα δεδομένα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι η εξωτερική αξιολόγηση των χρηστών για τους οποίους έχουν σχεδιαστεί και προσφέρονται οι υπηρεσίες είναι αναγκαία μιας και αναδείχτηκαν θετικά τα αποτελέσματα όσον αφορά την ικανοποίηση των γονέων που επισκέφτηκαν την υπηρεσία. Στη συγκεκριμένη υπηρεσία δεν έχει πραγματοποιηθεί παλιότερα μελέτη που να μετράει την ικανοποίηση των χρηστών για να συγκρίνουμε αποτελέσματα από χρόνο σε χρόνο. Οι χρήστες των συγκεκριμένων υπηρεσιών δείχνουν να έχουν μια υψηλή αποδοχή των υπηρεσιών του Κέντρου αφού τα αποτελέσματα εμφανίζουν συνολικό επίπεδο ικανοποίησης που είναι υψηλό, αντίστοιχο με αυτό που έχει βρεθεί σε έρευνες στην υπόλοιπη Ελλάδα, όπως στην Αιτωλοακαρνανία, αλλά και στο εξωτερικό. Συνήθως, η υψηλή ικανοποίηση συνδυάζεται με το επίπεδο της επικοινωνίας και κατανόησης από το θεραπευτικό προσωπικό.

Αρχικά στο αποτέλεσμα της αξιολόγησης για την ποιότητα των υπηρεσιών του Κέντρου βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων την βαθμολόγησε από «Αρκετά καλή» έως «Άριστη» ενώ ένα μικρότερο ποσοστό την βαθμολόγησε «Καλή». Η υψηλή ικανοποίηση από το κλινικό έργο σχετίζεται και με το επίπεδο της συνεργασίας και του ενδιαφέροντος από το θεραπευτικό προσωπικό όπως αυτό αποτυπώνεται στις απαντήσεις που δόθηκαν σε σχετικό ερώτημα, όπως το ότι το μεγαλύτερο ποσοστό δείχνει να λαμβάνει το είδος των υπηρεσιών που θέλει εφόσον βαθμολόγησαν τον θεραπευτή ότι «Δείχνει πολύ ενδιαφέρον» σε ποσοστό 67%. Αξίζει όμως να αναφερθεί ότι παρόμοια μελέτη για την αξιολόγηση των υπηρεσιών από γονείς και ενδεχομένως την μέτρηση της ικανοποίησης αυτών πραγματοποιήθηκε το 2015 από την Εταιρία Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου Αιτωλοακαρνανίας, όπου και χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο (ΕΨΥΠΕΑ 2015). Αυτά τα ευρήματα δεν διαφοροποιούνται από τα αποτελέσματα έρευνας της ΕΨΥΠΕΑ καθώς σχετικά με την ικανοποίηση των γονέων από το κλινικό έργο της, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων την αξιολογεί θετικά. Στην ερώτηση που αναφέρεται στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών οι γονείς στην πλειοψηφία τους την αξιολογούν «άριστη» ενώ ένα μικρότερο ποσοστό την κρίνει «αρκετά καλή» (ΕΨΥΠΕΑ 2015).

Επίσης, μελέτη σε Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Βόρειας Ελλάδας, μελέτη από το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σε ότι αφορά το θεραπευτικό αποτέλεσμα,

δείχνει ότι οι ασθενείς εκτιμούν πολύ θετικά τις συγκεκριμένες ψυχιατρικές υπηρεσίες και ότι αυτές συμβάλουν αποτελεσματικά στην υγεία τους.(Καμπάντασης και Νιάκας 2004)

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα στις παρούσας μελέτης με ευρήματα παρόμοιας μελέτης που πραγματοποιήθηκε στο εξωτερικό διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχει διαφοροποίηση. Συγκεκριμένα το τμήμα Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Φιλανδίας πραγματοποίησε την έρευνα Ικανοποίηση γονέων από Παιδοψυχιατρική κλινική το 2019 και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από τους 168 γονείς, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ικανοποιημένο από το κλινικό έργο των ψυχιάτρων αλλά και με το προσωπικό της κλινικής. Η ποιότητα των υπηρεσιών ήταν πολύ καλή και τις θεραπείες αποτελεσματικές.(Rätty, 2019)

Επίσης, το Πανεπιστήμιο της Νορβηγίας, το τμήμα Ιατρικής και Επιστήμες Υγείας πραγματοποίησε το 2019 την μελέτη για την ικανοποίηση των γονέων σε μονάδες εντατικής θεραπείας νεογνών. Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με τα παραπάνω εφόσον υπήρξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των γονέων που ανέφεραν την ικανοποίηση τους προς τους γιατρούς και τις νοσοκόμες όσον αφορά την φροντίδα του βρέφους. Επιπλέον, υπήρξε μια πολύ θετική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και του προσωπικού υγείας που ενδιαφερόταν να ακούσει τις απόψεις των γονέων σχετικά με τη θεραπεία και τη φροντίδα του βρέφους. (Inger, 2019)

Το τμήμα κλινικής νοσηλευτικής, το ινστιτούτο νοσηλευτικής και μαιευτικής του Ιατρικού Κολλεγίου Jagiellonian της Πολωνίας, πραγματοποίησε μελέτη για τους προσδιοριστές της γονικής ικανοποίησης με την νοσηλευτική φροντίδα σε παιδιατρικούς θαλάμους. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε κατά τα έτη 2016-2017 σε γενικά-παιδιατρικά και εξειδικευμένα (μη χειρουργικά) τμήματα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Παίδων και στο Επαρχιακό Ειδικό Παιδικό Νοσοκομείο στην Κρακοβία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η μέση βαθμολογία της συνολικής γονικής ικανοποίησης με τη νοσηλευτική φροντίδα ήταν 4,19 βαθμοί. Τα αποτελέσματα της γονικής αξιολόγησης της ικανοποίησης με τη νοσηλευτική περίθαλψη ήταν υψηλά. Η υψηλότερη μέση βαθμολογία αποκτήθηκε για το κύριο κριτήριο «Διαθεσιμότητα», ενώ η χαμηλότερη βαθμολογία επιτεύχθηκε για το κύριο κριτήριο «Φροντίδα και θεραπεία» και «Γονική συμμετοχή». (Agnieza, 2016)

Επίσης, το Εθνικό Κέντρο Έρευνας της Γερμανίας πραγματοποίησε το 2010 μελέτη που μετράει την γονική ικανοποίηση σε ένα παιδιατρικό κέντρο στην Γερμανία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι συνολικά 67 γονείς απάντησαν στην έρευνα. Οι γονείς δήλωσαν ικανοποιημένοι όσον αφορά την υποδομή και την οργάνωση, την εμπειρία του γιατρού και του προσωπικού. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων δήλωσε ότι θα επισκεπτόταν ξανά την παιδιατρική κλινική και σίγουρα θα συνιστούσε την κλινική σε άλλους. (Weissenstein 2010)

Παρατηρούμε λοιπόν ότι δεν υπάρχουν διαφοροποιήσεις σε σχέση με την ικανοποίηση του γονέα, με την παρούσα μελέτη και είναι σημαντικό να παρουσιάζονται παρόμοια αποτελέσματα από έρευνες του εξωτερικού.

Επίσης, τα παραπάνω ευρήματα θα μπορούσαν να συγκριθούν και με άλλες παρόμοιες μελέτες στον Ελλαδικό χώρο που μετράνε την ικανοποίηση του ασθενή γενικότερα, όπως στο γενικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», όπου και εκεί τα αποτελέσματα παρουσιάζονται υψηλά. Οι ασθενείς δήλωσαν άνω του μετρίου ικανοποιημένοι εφόσον βαθμολόγησαν την παραμονή τους στο νοσοκομείο με 8 (Νικολάου 2011).

Σε αντίθεση με τα παραπάνω ευρήματα έρχονται τα αποτελέσματα από τρίτοβάθμιο παιδικό νοσοκομείο στο Αμμάν της Ιορδανίας όπου, τα ποσοστά απαντήσεων για κάθε τομέα αποκάλυψαν ότι τουλάχιστον 7 στοιχεία βαθμολογήθηκαν με κακή ικανοποίηση. Περισσότεροι από τους μισούς γονείς δεν ήταν ικανοποιημένοι με το επίπεδο θορύβου, τον χρόνο που περνούσαν οι νοσοκόμες στο δωμάτιο του παιδιού, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης τους προετοίμαζε για την είσοδο του παιδιού. Από τους 123 γονείς το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων πίστευαν ότι οι νοσοκόμες αγνόησαν τις ανάγκες του παιδιού τους, χωρίς να ακούνε τους γονείς και να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού. Η σταδιακή ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι ο αριθμός των εισόδων στο νοσοκομείο, η ασφάλιση υγείας και η σοβαρότητα της ασθένειας ήταν ο κύριος παράγοντας πρόβλεψης της ικανοποίησης των γονέων. Η παραπάνω μελέτη πραγματοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο της Ιορδανίας το 2014 και στόχευε στον εντοπισμό γονικών αντιλήψεων σχετικά με την ικανοποίηση που σχετίζεται με την παιδιατρική εντατική φροντίδα του παιδιού. (Maram, 2016)

Όσον αφορά το διοικητικό- διαχειριστικό έργο οι περισσότεροι γονείς βρίσκουν τα ραντεβού «βολικά» ενώ ένα μικρότερο ποσοστό «κάπως ακατάλληλα». Η «βολικότητα» των ραντεβού δεν διαφοροποιείται ως προς την ηλικία ή το μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων, διαφοροποιείτε όμως ως προς το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες χαρακτηρίζουν λιγότερο βολικά τα ραντεβού σε σχέση με τις γυναίκες. Επίσης είναι σημαντικό το ότι οι γονείς είναι ευχαριστημένοι από την γραμματεία τις περισσότερες φορές, αφού η πρώτη επαφή των γονέων με την υπηρεσία είναι μέσω της γραμματείας, η οποία είναι υπεύθυνη για τον προγραμματισμό των ραντεβού. Παρόμοια ευρήματα παρατηρήθηκαν και στην έρευνα ικανοποίησης των ασθενών από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ηρακλείου, μελέτη που πραγματοποιήθηκε από το τμήμα νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Κρήτης, όπου τα αποτελέσματα έδειξαν σε ότι αφορά τις διοικητικές υπηρεσίες, ότι οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι. (Αθανασοπούλου, Αλάτζερι, Καλακώνα 2017).

Στα ευρήματα αυτά, που αφορούν το διοικητικό- διαχειριστικό κομμάτι της μελέτης, εμφανίζεται μια διαφοροποίηση στα αποτελέσματα της έρευνας από την ΕΨΥΠΕΑ, όπου οι γονείς θα επιθυμούσαν τα προγραμματισμένα ραντεβού να είναι περισσότερο βολικά, ενώ στη παρούσα μελέτη οι γονείς θεωρούν τα ραντεβού τους βολικά. Αναφορικά με την συμμετοχή του παιδιού και το κατά πόσο πρόθυμο είναι να προσέλθει στην υπηρεσία, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε «πρόθυμο» ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό «όχι και τόσο πρόθυμο»

. Εδώ θα μπορούσε να δοθεί παραπάνω προσοχή στις περιπτώσεις παιδιών που δεν είναι πρόθυμα για την θεραπευτική τους διαδικασία, γιατί η αποτελεσματικότητα της όποιας συνεδρίας εξαρτάται και από το θετικό ενδιαφέρον και την συμμετοχή του παιδιού σ' αυτή. Σε αυτήν την ερώτηση υπάρχει ξανά διαφοροποίηση με τα αποτελέσματα της ΕΨΥΠΕΑ, σε σχέση με της παρούσας μελέτης, καθώς τα ευρήματα έδειξαν ότι πολλά παιδιά δεν είναι πάντα πρόθυμα να έρχονται σε θεραπευτικές συνεδρίες.

Στην παρούσα μελέτη η προσωπική αντίληψη των γονέων για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης του Κέντρου ποικίλει. Βέβαια, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι ήταν αρκετά αποτελεσματική η επίσκεψη στο κέντρο και ένα πολύ μικρό ποσοστό δήλωσε ότι δεν βοηθήθηκε.

Όσον αφορά το δισταγμό των γονέων να απευθυνθούν στην υπηρεσία για την διάγνωση του παιδιού τους τα ευρήματα έδειξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό δεν δίστασε καθόλου να επισκεφτεί το Κέντρο, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό δηλώνει ότι δίστασε

λίγο. Αυτό προφανώς σχετίζεται με το κατά πόσο οι γονείς γνώριζαν από πριν ή όχι, για την διαταραχή και τις προσφερόμενες υπηρεσίες του κέντρου. Στο συγκεκριμένο ερώτημα υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δισταγμού για την υπηρεσία και το φύλο. Οι άντρες σε σχέση με τις γυναίκες, παρουσιάζουν μεγαλύτερο δισταγμό για την επίσκεψη τους στην υπηρεσία. Στην ερώτηση αν τους ενοχλεί να συζητάνε για την διαταραχή του παιδιού τους ή αν τους ενοχλούν τα αρνητικά σχόλια από συγγενείς και φίλους οι απαντήσεις ποικίλουν, καθώς εδώ προφανώς έχει να κάνει με τη προσωπικότητα του κάθε γονέα και την προσωπική αντίληψη για το θέμα της ψυχικής υγείας. Εδώ πάλι συναντάται συσχέτιση μεταξύ της συζήτησης και του μορφωτικού επιπέδου του γονέα. Πιο συγκεκριμένα οι γονείς με Γ' βάρθμια εκπαίδευση συζητούν σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τους γονείς της Β' βάρθμιας εκπαίδευσης.

Όσον αφορά για την σύσταση της Υπηρεσίας σε άλλους και για το αν απευθυνόντουσαν ξανά στην υπηρεσία, οι ερωτώμενοι δήλωσαν «απόλυτα ναι». Ελάχιστοι ήταν εκείνοι που δήλωσαν ότι «δεν νομίζω» στην ερώτηση αν επισκεπτόταν ξανά την υπηρεσία και ένα πολύ μικρό ποσοστό δήλωσε «απόλυτα όχι», δεν θα το συνιστούσε σε άλλους γονείς. Σε αυτά τα θετικά ευρήματα για την επίσκεψη ξανά στην υπηρεσία, δεν υπάρχει διαφοροποίηση με την μελέτη του νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», όπου και εκεί οι ασθενείς ομοίως δήλωσαν σχεδόν στο σύνολο τους ότι θα επέλεγαν ξανά την νοσηλεία τους στο ίδιο νοσοκομείο, όπως και το ότι θα το πρότειναν σε συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο. Το ίδιο αποτέλεσμα συναντάμε και στην μελέτη της παιδιατρικής κλινικής στη Γερμανία, όπου και εκεί οι γονείς δήλωσαν ότι σίγουρα θα συνιστούσαν την κλινική σε άλλους.

Όπως και την παρούσα μελέτη έτσι και στις συγκεκριμένες υπήρξε ένα μικρό δείγμα ασθενών, που δεν θα επιθυμούσαν να νοσηλευτούν ξανά στο νοσοκομείο και ούτε θα το πρότειναν σε συγγενή ή φίλο. Αυτά τα ευρήματα δεν παύουν να δημιουργούν ερωτήματα και προβληματισμούς για το λόγο που δεν θα τα επέλεγαν ξανά.

Επίσης, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι θετικά είναι τα αποτελέσματα και ως προς την εξήγηση των στόχων από τον θεραπευτή, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε ότι οι στόχοι ήταν ξεκάθαροι.. Επίσης μόνο σε 3 περιπτώσεις προτάθηκε φαρμακευτική αγωγή με το 100% να δηλώνει ότι η εξήγηση για την θεραπεία ήταν

απόλυτη. Παρόμοια ευρήματα παρουσιάστηκαν και στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ηρακλείου που οι ασθενείς δήλωσαν από καλές έως πολύ καλές τις προσφερόμενες υπηρεσίες από το ιατρικό προσωπικό, αλλά και το πόσο καλά εξηγήθηκαν οι οδηγίες και τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθούν.

Στην παρούσα μελέτη ευτυχές είναι το γεγονός ότι η συνολική ικανοποίηση από την υπηρεσία απαντήθηκε από «ικανοποιημένοι» έως «πολύ ικανοποιημένοι» ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό δηλώνει «λίγο ικανοποιημένοι».

Παρόμοια ευρήματα ικανοποίησης σε μεγάλο ποσοστό, παρουσιάζονται σε μελέτη στο γενικό νοσοκομείο Λάρισας, και ειδικότερα στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των συγγενών απάντησαν ότι η νοσηλευτική και η Ιατρική φροντίδα ήταν «πάρα πολύ καλή». Η συνολική ικανοποίηση των μελών της οικογένειας υπερέβη το 90%. Η ιατρική και η νοσηλευτική φροντίδα αξιολογήθηκαν ιδιαίτερα θετικά από τα μέλη της οικογένειας ενώ η ικανοποίηση από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες συγκεντρώνει μεγάλο ποσοστό (Πάτσιος, 2014)

Επίσης, θετικά είναι και τα ευρήματα από το νοσοκομείο ΠΑΓΝΗ του Ηρακλείου όπου τα ποσοστά ικανοποίησης για ιατρική φροντίδα, για νοσηλευτική φροντίδα για τις διοικητικές υπηρεσίες είναι υψηλά. (Αθανασοπούλου 2017) Τα παραπάνω ευρήματα σε σχέση με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν διαφοροποιούνται σημαντικά.

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ποιότητα των υπηρεσιών δεν δείχνει να επηρεάζεται από το φύλο των ερωτώμενων όπου τα ποσοστά των απαντήσεων ήταν ταυτόσημα, ούτε από την ηλικιακή κατανομή και το μορφωτικό επίπεδο. Οι λαμβανόμενες υπηρεσίες δείχνουν να επηρεάζονται κυρίως από την ηλικία με τους 35-45 ετών να είναι στο 100% ικανοποιημένοι μερικώς ή απολύτως, ενώ το ποσοστό πέφτει στο χαμηλότερο επίπεδο στους 45+ ετών. Το μορφωτικό επίπεδο δεν έδειξε κάποια επίδραση στις λαμβανόμενες υπηρεσίες.

Το συγκεκριμένο εύρημα διαφοροποιείται αρκετά από τα αποτελέσματα της μελέτης του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Βόρειας Ελλάδας, όπου έδειξαν ότι υπήρξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις των αποτελεσμάτων της ικανοποίησης σε σχέση με τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία που αφορούν το επίπεδο εκπαίδευσης. (ΕΨΥΠΕΑ, 2015)

Επίσης, το εύρημα της συσχέτισης διαφοροποιείται και από το αποτέλεσμα της μελέτης της ικανοποίησης των γονέων με την νοσηλευτική φροντίδα από παιδιατρικούς θαλάμους σε νοσοκομείο της Κρακοβίας, όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φύλο και η ηλικία του γονέα δεν σχετίζεται με τα ποσοστά ικανοποίησης, σε αντίθεση με το μορφωτικό επίπεδο όπου γονείς με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης βρέθηκαν να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους γονείς που είχαν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης. (Agnieza, 2016) Παρατηρούμε λοιπόν ότι η ικανοποίηση μειώνεται στα άτομα ανωτέρων εκπαιδευτικών βαθμίδων, στοιχείο που αποδίδεται στο διαφορετικό βαθμό προσδοκιών που έχουν οι συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων.

Διαπιστώθηκε ήδη από την εισαγωγή πόσο σημαντικό είναι ο κάθε άνθρωπος που επισκέπτεται μια δημόσια υπηρεσία, είτε είναι νοσοκομείο είτε είναι Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας για παιδιά, και ψάχνει να βρει την λύση του για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει, να λαμβάνει την αντίστοιχη φροντίδα υγείας. Το βασικότερο είναι όλοι οι επαγγελματίες υγείας να συγκεντρώνονται στο βασικό τους σκοπό, την μέγιστη ικανοποίηση των ενδιαφερομένων. Ο σκοπός της έρευνας δεν ήταν να μετρήσει το αποτέλεσμα της θεραπευτικής παρέμβασης, αλλά κυρίως να διερευνήσει την ικανοποίηση των ενδιαφερομένων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Όπως φαίνεται από τα ευρήματα καταλήγουμε στο γεγονός ότι η πλειοψηφία των γονέων που επισκέφτηκαν το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, έμειναν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι περισσότεροι αξιολόγησαν αρκετά καλά το προσωπικό, ως προς το θεραπευτικό κομμάτι, τις διοικητικές διαδικασίες αλλά και το κλινικό μέρος. Το πιο σημαντικό είναι ο κάθε γονέας που επισκέπτεται την υπηρεσία να νιώθει πλήρης από το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρονται.

Δυνατά και αδύνατα σημεία της μελέτης

Ένα δυνατό σημείο της παρούσας μελέτης είναι ότι στο Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων δεν έχει πραγματοποιηθεί στο παρελθόν μελέτη που να μετράει την ικανοποίηση των γονέων που το επισκέπτονται. Υπάρχουν όμως και αδύνατα σημεία όπως, το ότι η μελέτη είναι μια συγχρονική μελέτη και αντιπροσωπεύει το δείγμα της συγκεκριμένης χρονικής περιόδου και όχι δείγμα από παλιότερα χρόνια. Επίσης, δεν κατέστη δυνατή η συμπλήρωση ερωτηματολογίων και από τα 100 άτομα που ερωτήθηκαν για την συμμετοχή τους στην έρευνα παρά μόνο από τα 91.

Συμπεράσματα

Η συνεχής μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών, ενταγμένη σε πρόγραμμα βελτίωσης της υπηρεσίας, οικοδομεί σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ των χρηστών και των επαγγελματιών που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, αυξάνει το κύρος και την αξιοπιστία της υπηρεσίας. Επίσης, συμβάλει στον εντοπισμό προβλημάτων και βοηθάει στην τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων και των επιπέδων απόδοσης. (Λαζάρου 2001)

Από την άλλη, υπάρχει αμφισβήτηση, ως προς την χρησιμότητα αυτών των μετρήσεων, υποστηρίζοντας πως οι ασθενείς-χρήστες δεν έχουν τις γνώσεις για να κρίνουν, αυτό που επιθυμούν δεν είναι πάντα και ότι έχουν ανάγκη, ενώ άλλες φορές δεν είναι ειλικρινείς, είτε γιατί βρίσκονται εξαρτημένοι από τους θεραπευτές, είτε γιατί η ψυχολογική τους κατάσταση επηρεάζει την κρίση τους. (Τούντας 2008)

Για τους παραπάνω λόγους, η εισαγωγή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας σύμφωνα με τον Πολύζο (2004), δίνει την δυνατότητα βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, αλλά και της ικανοποίησης ασθενών.

Το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων σε μεγάλο βαθμό δείχνει να ικανοποιεί τους χρήστες των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι περισσότεροι γονείς είναι ικανοποιημένοι και από το θεραπευτικό κομμάτι αλλά και το διαχειριστικό-διοικητικό. Ένα πολύ μικρό ποσοστό εμφανίζεται δυσαρεστημένο και αυτό λόγω των ραντεβού, τα οποία προγραμματίζονται αργά σε χρονικό διάστημα. Η παρούσα

μελέτη θα μπορούσε να γίνει ο βατήρας για την προέκταση της μελέτης ώστε να γίνει ένας σχεδιασμός, σε ποιους τομείς υστερεί η υπηρεσία και να υπάρξει βελτίωση σε αυτούς τους τομείς. Επίσης, θα μπορούσε να προταθεί η ετήσια αξιολόγηση της υπηρεσίας από τους γονείς όλων των παιδιών που επισκέπτονται την δημόσια υπηρεσία, όσον αφορά το κλινικό έργο, το διοικητικό αλλά και την θεραπευτική διαδικασία.

Η καθιέρωση συστημάτων αξιολόγησης της φροντίδας που παρέχεται, ενδέχεται να ενεργοποιήσει όλο το προσωπικό του κέντρου, αλλά και τους γονείς που το επισκέπτονται, ώστε να ανταποκρίνονται σε έρευνες αξιολόγησης, χωρίς καχυποψία και με ειλικρινές διάθεση, και κυρίως με το όραμα της βελτίωσης του κέντρου, μέσα από την αλλαγή απόψεων και κουλτούρας.

Ξένη βιβλιογραφία

Wagner D., Bear M., “Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework” *J. Adv Nurs.* 2009 65(3):692-701.doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04866.x.

Danielson M, Bitsko R., Ghandour MR., Holbrook JR ., Kogan DM., Blumberg JS. “Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents” *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2018;47(2):199-212. doi: 10.1080/15374416.2017.1417860.

Raty V, Haaranen A, Rissanen T. “ Parent’s satisfaction with child psychiatry” *Scand J Caring Sci.* 2020 Mar;34(1):62-68.doi: 10.1111/scs.12705.

Heubeck BG, Otte TA , Lauth WG “Consumer evaluation and satisfaction with individual versus group parent training for children with hyperkinetic disorder (HKD)”, *Br J Clin Psychol* 2016;55(3):305-319. doi:10.1111/bjc.12101

Rundberg-Rivera EV, Townsend LD , Schneider J , Farmer AC , Brooke BSG M , Findling LR , Gadow DK , Bukstein OG , Arnold LE , Kolko JD , Buchan-Page AK , McNamara KN, Chenel M. , Austin A., Kipp H. , Rice RR. , Aman GM “Participant satisfaction in a study of stimulant, parent training, and risperidone in children with severe physical aggression” *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2015 Apr;25(3):225-33. doi: 10.1089/cap.2014.0097.

Ng HYJ., Luk HYB. “Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context” *Patient Educ. Couns.* 2019 Apr;102(4):790-796. doi: 10.1016/j.pec.2018.11.013.

Harvey G.“Quality in health care: traditions, influences and future” *International society for Quality in Healthy care.* 1996 Aug;8(4):341-50.doi: 10.1093/intqhc/8.4.341

Abuqamor M, Arabiat D, Holmes S. “Parent’s perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary children’s hospital” *J. of pediatric Nurs.* May-Jun 2016;31(3):e177-84.doi: 10.1016/j.pedn.2015.12.009

Hagen IH, Lersen VC, Nettet E, Orner R, Svindseth MF. “Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study” *BMC Health Serv. Res.* 2019 Jan 15;19(1):37. doi: 10.1186/s12913-018-3854-7.

Krowka KA, Smolen E., Piskorz G C K., Perek M. “Determinants of Parental satisfaction with Nursing care in Pediatric wards- A Preliminary Report”. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 20;16(10):1774. doi: 10.3390/ijerph16101774.

Tanil E, Coskunlu A., Mulligan A. “Child Art Psychotherapy in CAMHS in Ireland- a Parent Satisfaction Study” *Ir J. Med. Sci.* 2018 Nov;187(4):987-992.doi: 10.1007/s11845-018-1786-1

Weissenstien A., Straeter A., Villalon G., Luchter E., Bittmann S. “Parent’s satisfaction with a pediatric practice in Germany- a questionnaire- based study” *Ital. J. Pediatric*. 2011 Jul 5;37:31.doi: 10.1186/1824-7288-37-31.

Pascoe G.C. “Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval program plan*” 1983;6(3-4):185-210.doi: 10.1016/0149-7189(83)90002-2

Guzman P.M., Sliepcevich E.M., Lacey E.P., Vitello E.M., Matten M.R., Woenike P.L., Wright W.R, “Tapping patient satisfaction : A strategy for quality assessment. *Patient education and couns.* 1988 Dec;12(3):225-33.doi: 10.1016/0738-3991(88)90006-7

Dohabetian A. “The Definition of Quality and approaches to its assessment”
Anne Arbor, Michigan: Health Administration Press 1980

American Psychiatric Association “Diagnostic and statistical manual of mental disorders” 4th edition, Washington D.C. A.P.A. 1994

Mellor N. “Attention deficit/hyperactivity disorder or attention seeking Ways of distinguishing two common childhood problems”. *British Journal of Special Education Nasen*, 2009; 36(1) 26-35.

Davison G.C., Neale J.M. “Abnormal psychology” 7th edition. New York: John Wiley & Sons, inc. 1998

Doggett M.A. “ADHD and drug therapy: is it still a valid treatment” *J of child Health care*. 2004 Mar;8(1):69-81.doi: 10.1177/1367493504041856.

Kotsopoulos S., Elwood S., Oke L., “Parent satisfaction in a child Psychiatric service” *Director children’s outpatient department, Royal Ottawa hospital*. 1989 Aug;34(6):530-3.doi: 10.1177/070674378903400609.

Ελληνική βιβλιογραφία

Αθανασοπούλου Κ., Αλατζέρι Μ., Καλακώνα Μ., (2017) «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου.» Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΑΤΕΙ Κρήτης. Πτυχιακή Εργασία, Ηράκλειο.

Ακριβού Αθ. ΕΥ.(2012) «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα, Ένας οδηγός για γονείς» Λογείον, Τρίκαλα

Αντεριώτη Π., Αντωνίου Γ., (2014) «Ικανοποίηση ασθενών από την φροντίδα υγείας» Αθήνα. ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, ΤΟΜΟΣ 1, ΤΕΥΧΟΣ 1

Δαρβίρη. Χ. (2009) «Μεθοδολογία έρευνας στο χώρο της υγείας.» Αθήνα

Δολιανίτη Ε., Καλφακάκου Χ., (2009) «Μελέτη ικανοποίησης ασθενών από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου Καλαμάτας» Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας. Πτυχιακή εργασία

Εταιρία Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου Αιτωλοακαρνανίας (2015) «Ικανοποίηση γονέων από τις υπηρεσίες της εταιρίας ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου Αιτωλοακαρνανίας-ΕΨΥΠΕΑ» <https://www.epsypea.gr/>

Θεοδοσόπουλος Ε., Ραφτόπουλος Β., (2002) «Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας» Αθήνα. Τόμος 41, Τεύχος 1.

Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ.(2014) «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα» Gutenberg, Αθήνα

Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ.(2006) «Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων-Αναπτυξιακή προσέγγιση» Τυποθητώ, Αθήνα

Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ. (2000) «Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα» Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Καμπάντα Μ., Νιάκας Δ., (2004) «Ίκανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα» ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 21: (4) 354-360. Μεταπτυχιακή εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα

Λαζάρου Π.Ν. (2001). «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Επιθεώρηση Υγείας», 12(68), 23-24

Μερκούρης Α., (1996) «Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών» Αθήνα. Διδακτορική Διατριβή

Μερκούρης Α., Οζουνίδου Α., Μουδερίδου Δ., Ρούμπη Μ., Ζουγρής Π., Λεμονίδου Χ. (2001) «Αξιολόγηση της ικανοποίησης παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα σε γενικό νοσοκομείο» Νοσηλευτική 3, 74-84,

Νικολάου Ε. (2011) «Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας» Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο. Διπλωματική εργασία

Παπανικολάου Β. (2007) «Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας» Αθήνα, Παπαζήση

Παπανικολάου Β.(1994) «Ίκανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα» Αθήνα. Διδακτορική Διατριβή

Παπανικολάου Β., (1995) «Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας» Αθήνα. Επιθεωρητής Υγείας, Τεύχος 54, 244-256

Πάτσιος Δ., Κομνός Α., Αποστολίδης Χ., Μπαλασοπούλου Α., (2014). «Η συμβολή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2008 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας.» ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ. Τόμος 13, Τεύχος 4

Περγάμαλη Μ., (2006) «Ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις υπηρεσίες του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι στο δήμο Ηρακλείου» Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο. Διπλωματική εργασία

Πολύζος Ν., Μπαρτσώκας Δ., Πιερράκος Γ., Ασημακοπούλου Ι., Υφαντόπουλος Ι., (2004). «Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική.» Αρχεία Ελληνικής Ιατρική, 22(3), 284-295

Σταυρόπουλος Ν. (2009) «Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, Μελέτη ικανοποίησης ασθενών δημόσιου νοσοκομείου» Πανεπιστήμιο Πειραιά. Διπλωματική εργασία

Τούντας Γ., (2008). «Υπηρεσίες Υγείας». Αθήνα :εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία.

Τσιάντης Γ. (2001) «Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική» Καστανιώτης, Αθήνα

Τσιρώνη Σ., Κουλιεράκης Γ. (2017) «Μέτρηση του βαθμού της ικανοποίησης των γονέων από την ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας στα νοσηλευόμενα παιδιά» Ερευνητική εργασία, ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ 2017, 10(1): 13-26

Τσιαπράζη Θ., (2018) «Διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης γονέων ασθενών στις παιδοχειρουργικές κλινικές» Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη. Διπλωματική εργασία

Sadock. B.J., Sadock. V.A.(2007) «Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής» Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- Ερωτηματολόγιο



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
FACULTY OF MEDICINE



Τ.Θ. 2208, 71003 Ηράκλειο, Κρήτη

P.O. Box 2208, Heraklion, Crete, Greece

ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ DEPARTMENT OF SOCIAL MEDICINE

Τηλ.: 2810 394600

Fax: 2810 394606

Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής: +30 2810 394621

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ

«Διερεύνηση ικανοποίησης των γονέων παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), από δημόσιες υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας»

Επιβλέπουσα της μεταπτυχιακής εργασίας της Λιπαράκη Ελευθερίας: κα Τσιλιγιάννη Ιωάννα MD, PhD, Επίκουρος καθηγήτρια Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Αγαπητέ συμμετέχοντα / αγαπητή συμμετέχουσα,

Σας προσκαλούμε να συμμετέχετε στην μελέτη της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, στα πλαίσια της μεταπτυχιακής εργασίας της κ. Λιπαράκη, η οποία έχει ως κύριο σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των γονέων παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ), από δημόσιες υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας.

Ποιο είναι το αντικείμενο και οι στόχοι της μελέτης;

Αντικείμενο:

Να διερευνηθεί, η ικανοποίηση των γονέων, οι οποίοι απευθύνονται σε δημόσια υπηρεσία διάγνωσης για την διαταραχή του παιδιού τους και συγκεκριμένα θα αξιολογηθεί το κλινικό έργο, οι διοικητικές- διαχειριστικές διαδικασίες και η θεραπευτική διαδικασία.

Στόχοι :

1^{ος} Να εκτιμηθεί από τους γονείς ο βαθμός της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες.

Ποιοι μπορούν να λάβουν μέρος στη μελέτη;

Η παρούσα μελέτη θα διεξαχθεί στο νομό Ηρακλείου Κρήτης και το δείγμα αφορά γονείς παιδιών με Διαταραχή Ελλειμματικής προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ).

Ποιες μετρήσεις θα πραγματοποιηθούν;

Για την διερεύνηση των αποτελεσμάτων θα γίνει χρήση ενός μεθοδολογικού εργαλείου: θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε ένα ερωτηματολόγιο με 16 ερωτήσεις με τις οποίες θα αξιολογήσετε την υπηρεσία που επισκεφτήκατε και θα μετρηθεί κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Κέντρου όσον αφορά, το κλινικό έργο, τις διοικητικές υπηρεσίες και την θεραπευτική διαδικασία. Όλα αυτά τα στοιχεία θα σας δοθούν μετά από την συγκατάθεση σας και μάλιστα αφού πρωτίστως σας έχει δοθεί αντίγραφο από την υπογεγραμμένη δήλωση εχεμύθειας και προστασίας των προσωπικών σας δεδομένων ώστε να γνωρίζετε την δέσμευση της ερευνήτριας για την προστασία των στοιχείων σας, την τήρηση της ανωνυμίας καθώς και την χρήση αυτών μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Έχω κάποιο όφελος από την έρευνα; Ή έχω κάποιο όφελος από την συμμετοχή μου στην έρευνα;

Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας από τη συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή (πχ. οικονομικό όφελος κτλ.). Με τη συμμετοχή σας θα συμβάλετε στην ολοκλήρωση της μελέτης και στη διεξαγωγή χρήσιμων αποτελεσμάτων αναφορικά με την ικανοποίηση των γονέων, οι οποίοι απευθύνονται σε δημόσια υπηρεσία διάγνωσης για την διαταραχή του παιδιού τους. Τα αποτελέσματα αυτά θα συμβάλουν στη βελτίωση των υπηρεσιών αυτών τόσο σε επίπεδο κλινικού έργου, διοίκησης-διαχείρισης όσο και θεραπευτικής διαδικασίας.

Υποχρεούμαι να συμμετάσχω;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Αν όμως δεχτείτε να συμμετάσχετε σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το έντυπο που έχετε στα χέρια σας, να το κρατήσετε και να υπογράψετε το έντυπο συναίνεσης. Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμμετάσχετε μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να αποχωρήσετε από την έρευνα χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Σε αυτή την περίπτωση μπορείτε να ζητήσετε να διαγραφούν τα δεδομένα και οι πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για σας. Το αίτημά σας για διαγραφή των πληροφοριών που μας δώσατε μπορεί να ικανοποιηθεί μέχρι την δημοσίευση των αποτελεσμάτων.

Πως θα διαφυλαχθεί η ιδιωτικότητά μου;

Τα στοιχεία αυτά είναι τα άκρως απαραίτητα προκειμένου να αξιολογήσουμε τις ανάγκες σας και να βγάλουμε τα κατάλληλα στατιστικά συμπεράσματα. Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με την χρήση ερωτηματολογίων τα οποία θα βρίσκονται σε φυσική μορφή σε ερμάρια καταλλήλως κλειδωμένα και ασφαλή, στο γραφείο της κύριας ερευνήτριας, Λιπαράκη Ελευθερίας. Οι πληροφορίες που θα μας δώσετε θα ανωνυμοποιηθούν με τέτοιο τρόπο (χρήση κωδικών ταυτοποίησης αντί ονόματα, χρήση συμβόλων και αριθμών), ώστε να μην είναι δυνατόν να αποκαλυφθεί η ταυτότητά σας σε τρίτους. Επίσης, η ταυτότητά σας δεν θα αποκαλυφθεί σε πιθανές δημοσιεύσεις, παρουσιάσεις ή επιστημονικές αναφορές που θα προκύψουν από τη συγκεκριμένη μελέτη. Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας δεσμεύονται ότι θα τηρήσουν την εμπιστευτικότητα όλων των πληροφοριών που θα μας δώσετε.

Τα αρχεία της έρευνας/δεδομένα που αφορούν το πρόσωπό σου θα φυλαχθούν για 3 μήνες μετά το πέρας του οποίου θα καταστραφούν.

Τι άλλο θα πρέπει να γνωρίζω;

Η Επιτροπή Βιοηθικής του Πανεπιστημίου Κρήτης έχει δώσει την άδεια της για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας. Εάν έχετε οποιαδήποτε απορία, μπορείτε να μας ρωτήσετε τώρα, ενώ είστε ελεύθεροι να αποχωρήσετε από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμείτε. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2810394607, 6955643146 (ονόματα συνεργατών: κα.Τσιλιγιάννη Ιωάννα, κα Λιπαράκη Ελευθερία – ritsaliparaki@hotmail.com
Θα σας χορηγηθεί αντίγραφο του εντύπου αυτού.

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

Εγώ ο/η.....(όνομα συμμετέχοντα με κεφαλαία)

Επιβεβαιώνω ότι

- ότι έχω διαβάσει τις πληροφορίες που περιέχονται στο έντυπο ενημέρωσης μετά από ενημέρωση για αυτή τη μελέτη.
- Επιβεβαιώνω ότι είχα την ευκαιρία να κάνω ερωτήσεις σχετικά με τη μελέτη και είμαι ικανοποιημένος/η με τις απαντήσεις και τις επεξηγήσεις που μου δόθηκαν.
- Μου δόθηκε ο χρόνος και η ευκαιρία να διαβάσω τις πληροφορίες προσεκτικά, να τις συζητήσω με άλλους και να αποφασίσω για το αν θα συμμετάσχω στη μελέτη αυτή.
- Επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες και διαδικασίες της μελέτης μου επεξηγήθηκαν από τον/την(όνομα) στις (ημερομηνία) κατά τη διάρκεια της διαδικασίας λήψης της συγκατάθεσης για αυτή τη μελέτη.

Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στη μελέτη είναι απόλυτα εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω από τη μελέτη:

- όταν το επιθυμήσω,
- χωρίς καμία εξήγηση,
- χωρίς καμία επίπτωση στην ιατρική μου περίθαλψη.

Σε περίπτωση που θέλω να παραπονεθώ ή να καταγγείλω κάτι, σχετικά με την διαδικασία που ακολουθήθηκε (συλλογή, τήρηση και επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα), θα μπορούσα να απευθυνθώ, εκτός από τον υπεύθυνο και τους συνεργάτες του προγράμματος (τα στοιχεία των οποίων αναγράφονται στο παρόν έντυπο), και, στον υπεύθυνο προστασίας δεδομένων (DPO) του Πανεπιστημίου Κρήτης (dpo@uoc.gr), την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης (ΕΗΔΕ - ehde@uoc.gr), καθώς και στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (ΑΠΔΠΧ - complaints@dpa.gr).

Συμφωνώ να συμμετέχω στη μελέτη αυτή. Θα λάβω το πλήρες αντίγραφο της έντυπου συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση που αναφέρεται πιο πάνω, συμπεριλαμβανομένης της υπογεγραμμένης δήλωσης.

Ημερομηνία :

Ημερομηνία:

Υπογραφή του συμμετέχοντα

Υπογραφή του ερευνητή

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΤΟΥ ΚΟ.ΚΕ.Ψ.Υ.Π.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Το ερωτηματολόγιο απαντάται ανώνυμα

Για κάθε ερώτηση, παρακαλώ, σημειώστε με ένα Χ την απάντηση που σας εκφράζει.

Ηλικία: Μορφωτικό επίπεδο: Φύλο:

1. Πως εκτιμάτε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Κέντρου :

Άριστη Αρκετά καλή Καλή Καθόλου καλή

2. Λαμβάνετε το είδος των υπηρεσιών που επιθυμείτε :

Απολύτως ναι Σε γενικές γραμμές ναι Όχι ακριβώς Απολύτως όχι

3. Πόσο βολικά είναι τα προγραμματισμένα ραντεβού του παιδιού σας και της οικογένειά σας :

Πολύ βολικά Βολικά Κάπως ακατάλληλα Πολύ ακατάλληλα

4. Είστε ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες της Γραμματείας; Δηλαδή βρίσκετε τη Γραμματεία πρόθυμη να σας βοηθήσει ώστε να αισθάνεστε άνετα στο Κέντρο :

Πάντα Τις περισσότερες φορές Μερικές φορές Σπάνια

5. Ο θεραπευτής ή οι θεραπευτές με τα οποία το παιδί σας συνεργάζεται, δείχνει αμεσότητα και ειλικρινές ενδιαφέρον να βοηθήσει τόσο το παιδί όσο και την υπόλοιπη οικογένεια :

Δείχνει πολύ ενδιαφέρον Ενδιαφέρεται Κάπως αδιάφορος Πολύ αδιάφορος

6. Πόσο ξεκάθαρα σας εξηγήθηκαν οι στόχοι και οι μέθοδοι της αγωγής του παιδιού σας :

Πολύ ξεκάθαρα Ξεκάθαρα Όχι πολύ ξεκάθαρα Καθόλου ξεκάθαρα

7. Σας έχει προταθεί φαρμακευτική αγωγή ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ, σας εξηγήθηκαν οι επιδράσεις και οι παρενέργειες ;

Απόλυτα Επαρκώς Ανεπαρκώς Καθόλου

8. Το παιδί σας είναι πρόθυμο όταν προσέρχεται για παρακολούθηση του προγράμματός του :

Πολύ πρόθυμο Πρόθυμο Όχι και τόσο πρόθυμο Καθόλου πρόθυμο

9. Με τις υπηρεσίες που σας έχει προσφέρει το Κέντρο παρατηρήσατε βελτίωση στα προβλήματα του παιδιού σας :

Πολύ Αρκετά Όχι Χειρότερησαν

10. Οι υπηρεσίες μας, σας έχουν βοηθήσει να αντεπεξέλθετε αποτελεσματικά στα προβλήματα του παιδιού σας;

Σημαντικά πιο αποτελεσματικά Πιο αποτελεσματικά Αμετάβλητα Λιγότερο αποτελεσματικά

11. Αν χρειαζόταν να αναζητήσετε βοήθεια για το παιδί σας ξανά, θα απευθυνόσασταν στο Κέντρο ;

Απόλυτα ναι Νομίζω πως ναι Δε νομίζω Απόλυτα όχι

12. Θα συνιστούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου σε φίλους και γνωστούς με παρόμοιες δυσκολίες ;

Απόλυτα ναι Νομίζω πως ναι Δε νομίζω Απόλυτα όχι

13. Συνολικά, πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις υπηρεσίες που δέχτηκε το παιδί σας και η οικογένειά σας ;

Πολύ ικανοποιημένοι Ικανοποιημένοι Λίγο ικανοποιημένοι Καθόλου ικανοποιημένοι

14. Όταν σας έγινε η σύσταση να απευθυνθείτε στην υπηρεσία για τις δυσκολίες του παιδιού σας, διστάσατε να πάρετε την απόφαση αυτή εξαιτίας των πιθανών αρνητικών σχολίων συγγενών, φίλων ή άλλων ?

Ναι διστάσαμε Διστάσαμε λίγο Δεν διστάσαμε καθόλου

15. Σας ενοχλεί η σκέψη ότι πιθανόν κάποιοι συγγενείς, μπορεί να σχολιάσουν αρνητικά το γεγονός ότι το παιδί σας παρακολουθείται από την υπηρεσία?

Ναι μας ενοχλεί Μας ενοχλεί λίγο Δεν μας ενοχλεί καθόλου

16. Θα συζητούσατε, αν υπήρχε λόγος, χωρίς δισταγμό με συγγενείς, φίλους ή άλλους το γεγονός ότι το παιδί σας παρακολουθείται από την υπηρεσία?

Δεν θα το συζητούσα Πιθανόν να το συζητούσα Θα το συζητούσα χωρίς δισταγμό