

ΕΛΛΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

POST
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 37 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Μάρτιος 1998

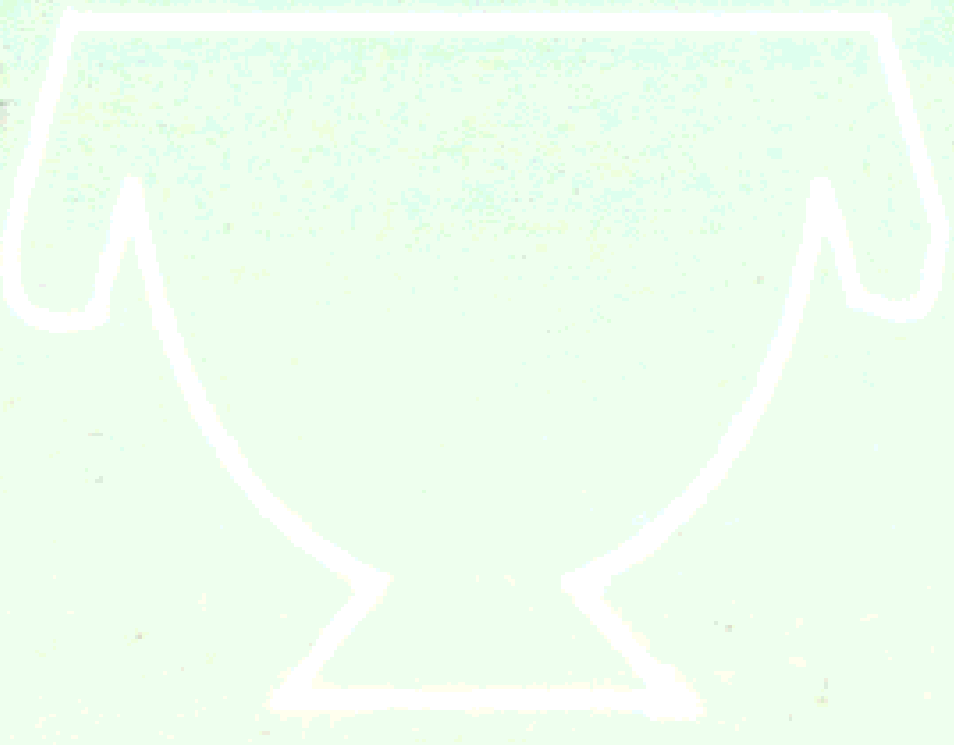


NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 37 - No 1 - January - March 1998

ISSN 1105-5843





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύναξη Α. Παπαδαντωνάκη	3
2. Ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες - Βιβλιογραφική ανασκόπηση Α. Μερκούρης, Χ. Λεμονίδου	4
3. Η θεωρία της Margaret Newman «Η υγεία ως επεκτεινόμενη συνείδηση» Ν. Ευσταθίου	27
4. Εννοιολογικά μοντέλα και θεωρίες της νοσηλευτικής Χ. Λεμονίδου	34
5. Η νοσηλευτική επιστήμη στη διαχρονική πορεία μέχρι το 2000 Α. Μόσχου - Κάκκου	41
6. Σχεδιασμός και τεκμηρίωση της νοσηλευτικής Ε. Σίκερ-Σμυρνάκη	47
7. Διαχρονική εξέλιξη θεραπευτικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου Δ. Ακύρου, Ζ. Κωστάκη	50
8. Προγράμματα άσκησης σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια Δ. Δημητρώλη	56
9. Επαγγελματική φόρτιση στο ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό Θ. Ζιώγου, Ι. Μπίμπου, Ε. Δημητρίου, Ι. Γκουζέπας, Γ. Κιοσεόγλου, Α. Ιακωβίδης	62
10. Η σχέση του νοσηλευτικού προσωπικού με την πληροφορική στη Νοτιοδυτική Ελλάδα Μ. Παπαδημητρίου, Κ. Μπουλουγούρας, Κ. Κουτσογιάννης, Κ. Σμπόνια	71
11. Ηγετικές μορφές της νοσηλευτικής που φεύγουν Σ. Παπαμικρούλη	80
12. Άννα Ουζούνη-Γκαλάπη Α. Βασιλειάδου	82
13. Οδηγίες για τους συγγραφείς	83

CONTENTS

1. Editorial A. Papadantonaki	3
2. Patient satisfaction with nursing care: a literature review A. Merkouris, C. Lemonidou	4
3. Margaret Newman's theory «Health as expanding consciousness» N. Efstathiou	27
4. Conceptual models and theories of nursing C. Lemonidou	34
5. The evolution of nursing science through time until 2000 A. Moschou-Kakou	41
6. Planning and documentation in nursing E. Sickert-Smyrnakis	47
7. Evolutionary course of medical and nursing intervention in acute myocardial infarction D. Akyrou, Z. Kostaki	50
8. Exercise training programs in patients with heart failure D. Dimitrelis	56
9. Burnout syndrom on the psychiatric nursing personnel T. Ziogou, I. Bibou, E. Dimitriou, I. Giouzepas, G. Kioseoglou, A. Iakovidis	62
10. Informatics and nursing. A study about the relationship of nursing personnel with informatics in Southwest Greece M. Papadimitriou, K. Boulougouras, K. Sbonia, K. Koutsogianis	71
11. Leading nurses who passed away S. Papamikrouli	80
12. Anna Ouzouni-Galapi A. Vasiliadou	82
13. Instructions to authors	83

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαραλαμπίδου

ΕΚΔΟΤΗΣ

Δρ. Ασπασία Παπαδαντωνάκη

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.

ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Ικανοποίηση ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Δρ. Αναστάσιος Μερκούρης,
Νοσηλευτής, Νοσοκομείο Ευαγγελισμός
Χρυσούλα Λεμονίδου,
Επικ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Αθηνών

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ, ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ *Ικανοποίηση ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες: Βιβλιογραφική ανασκόπηση.* Στο παρελθόν, οι αξιολογήσεις της ποιότητας βασίζονταν αποκλειστικά στην άποψη του προσωπικού. Σήμερα, όλοι οι ειδικοί στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας αναγνωρίζουν την ικανοποίηση των ασθενών ως ένα πολύ σημαντικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες αποκτά ιδιαίτερη σημασία, εφόσον το νοσηλευτικό προσωπικό συνιστά την πλειοψηφία του υγειονομικού προσωπικού και βρίσκεται συνεχώς στο πλάι των ασθενών. Από τη βιβλιογραφία φαίνεται, ότι υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ερευνητών για τη σπουδαιότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στη διαμόρφωση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Τα κύρια ευρήματα αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι ότι οι περισσότεροι ερευνητές χρησιμοποιούν εργαλεία μέτρησης που έχουν κατασκευαστεί αρκετές δεκαετίες παλαιότερα, χωρίς να δίνουν μεγάλη προσοχή στην αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων τους. **Νοσηλευτική 1: 4-26, 1998.**

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ: *Nursing care, patient satisfaction, measurement*

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια, σε παγκόσμιο επίπεδο, παρατηρείται ένα έντονο ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας¹. Στο παρελθόν, οι αξιολογήσεις της ποιότητας βασίζονταν αποκλειστικά στην άποψη του προσωπικού². Σήμερα, όλοι οι ειδικοί στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγεί-

ας αναγνωρίζουν την ικανοποίηση των ασθενών ως ένα πολύ σημαντικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας^{3,4}.

Σύμφωνα με τον Donabedian⁵, οι ασθενείς αποτελούν πολύτιμη και ταυτόχρονα απαραίτητη πηγή πληροφόρησης στην προσπάθεια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Πολλοί ερευνητές θεωρούν την ικανοποίηση των ασθενών ως θεραπευτική παρέμβαση⁶⁻⁹, ενώ άλλοι προτεί-

νουν ότι η μέτρησή της μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στη διοίκηση προσωπικού^{10,11}, στη λήψη αποφάσεων και στην αξιολόγηση οργανωτικών αλλαγών¹² και τέλος στην προώθηση των υπηρεσιών υγείας, ύστερα από μελέτη των συνθηκών της αγοράς¹³.

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες αποκτά ιδιαίτερη σημασία, εφόσον το νοσηλευτικό προσωπικό συνιστά την πλειοψηφία των υγειονομικού προσωπικού¹⁴ και βρίσκεται συνεχώς στο πλάι των ασθενών προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους¹⁵, αποτελώντας αναμφισβήτητα μια κυρίαρχη συνιστώσα στη διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας τους. Από τη βιβλιογραφία φαίνεται, ότι υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ερευνητών για τη σπουδαιότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στη διαμόρφωση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες^{12,16-18}.

Οι πρώτες προσπάθειες για να αξιολογηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας άρχισαν το 1956, στην Αμερική, από το χώρο της νοσηλευτικής^{16,19-23}. Σήμερα, σε προηγμένες χώρες, όπως η Αμερική και η Μ. Βρετανία, η μέτρησή της είναι κατοχυρωμένη νομικά και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας των νοσοκομείων^{7,24}.

Όμως, σε αντίθεση με το αυξημένο ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, δεν έχει δοθεί η απαραίτητη προσοχή στη θεωρητική ανάπτυξη και την ανάδειξη ευρέως αποδεκτών εννοιολογικών και λειτουργικών ορισμών²⁵. Οι περισσότεροι ερευνητές έχουν κατασκευάσει εργαλεία μέτρησης για το σκοπό συγκεκριμένων ερευνών ή έχουν χρησιμοποιήσει άλλα, τα οποία κατασκευάστηκαν αρκετά χρόνια πριν, με αποτέλεσμα να μην έχει δοθεί η απαραίτητη προσοχή στην αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων τους²⁶. Σκοπός του άρθρου αυτού είναι η κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών που συμπεριέλαβαν τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, η παρουσίαση των πιο συχνά χρησιμοποιούμενων εργαλείων μέτρησης και η εξαγωγή συμπερασμάτων χρήσιμων για τη βελτίωση των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Μέθοδος

Η ανεύρεση των σχετικών άρθρων έγινε με τη χρήση της βάσης δεδομένων MEDLINE και τις ακόλουθες δύο τεχνικές: α) τις λέξεις κλειδιά: PATIENT SATISFACTION, NURSING CARE, MEASURE, MEASUREMENT, σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς και β) τις λέξεις τίτλων: PATIENT SATISFACTION και NURSING CARE. Για να συμπεριληφθεί ένα άρθρο σ' αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση έπρεπε να περιλαμβάνει μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευόμενων ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες. Έρευνες πιλότος, αναφορές, και έρευνες οι οποίες αναφέρονταν σε μέτρηση ικανοποίησης ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, ως υποκλίμακα μέτρησης της συνολικής ικανοποίησης από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες, δεν συμπεριλήφθηκαν σ' αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Οι μεθοδολογικές έρευνες που αφορούσαν την ανάπτυξη σχετικών ερωτηματολογίων συζητούνται χωριστά. Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ο περιορισμός που τίθεται από τη δυσκολία εύρεσης των άρθρων μια και στη χώρα μας δεν είναι διαθέσιμος μεγάλος αριθμός νοσηλευτικών επιστημονικών περιοδικών.

Η παραπάνω μέθοδος απέδωσε 10 άρθρα. Στη συνέχεια, 9 επιπλέον άρθρα ανευρέθησαν από τις βιβλιογραφικές παραπομπές. Ακολουθεί περιγραφή των ερευνών κατά ομάδες, ανάλογα με το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε.

Βιβλιογραφικά Δεδομένα

A. Εργαλείο Μέτρησης των Abdallah & Levine

Στα μέσα της δεκαετίας του '50 έγινε η πρώτη προσπάθεια μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, ως μέρος μιας μεγάλης εθνικής έρευνας που έγινε στις Η.Π.Α. από τον τομέα των Δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας (Public Health Service, P.H.S.) και τον Αμερικανικό Νοσοκομειακό Σύνδεσμο (American Hospital Association, A.H.A.). Αν και, μεθοδολογικά, η μελέτη αυτή είχε πολλά προ-

βλήματα, τα αποτελέσματα ήταν πολύ σημαντικά και στη συνέχεια επηρέασαν πολλούς ερευνητές. Ο κύριος σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ χρόνου άμεσης νοσηλευτικής φροντίδας και παραλείψεων στη φροντίδα, όπως αναφέρονται από τους ασθενείς και το προσωπικό^{6,19-23}. Το δείγμα περιλάμβανε 9.000 ασθενείς και 10.000 άτομα από το προσωπικό 60 γενικών, βραχείας νοσηλείας και μη-ομοσπονδιακών νοσοκομείων, με μέσο αριθμό εισαγωγών 100 ασθενών ημερησίως. Το εργαλείο μέτρησης, το οποίο κατασκευάστηκε γι' αυτή την έρευνα, είχε τη μορφή ερωτηματολογίου και περιελάμβανε 50 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, όπου ο ασθενής ή το προσωπικό μπορούσε να επιλέξει μια από τις τρεις ακόλουθες απαντήσεις: αυτό συνέβη σήμερα, αυτό συνέβη μια άλλη μέρα, ή αυτό δεν έχει συμβεί. Αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου δεν αναφέρθηκαν, αλλά ο Eriksen²⁷ βρήκε ότι η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability, coefficient alpha) ήταν ίση με 0,89. Οι 50 ερωτήσεις κάλυπταν επτά κατηγορίες-διαστάσεις: (α) ικανοποίηση από τη φροντίδα (τρεις ερωτήσεις), (β) ξεκούραση, (γ) διατροφικές ανάγκες, (δ) τουαλέτα, (ε) προσωπική υγιεινή και υποστηρικτική φροντίδα, (στ) αντίδραση στη φροντίδα, και (ζ) συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού. Για κάθε ερώτηση υπήρχε ένας συντελεστής σπουδαιότητας (από το 1 μέχρι το 5), που υπολογίστηκε με βάση τα ευρήματα έρευνας η οποία πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς και προσωπικό με την τεχνική Q-sort. Η ικανοποίηση των ασθενών μετρήθηκε με βάση το ποσοστό των ασθενών που διάλεξαν, ότι μια από τις τρεις παρακάτω ερωτήσεις συνέβη την ίδια ή κάποια άλλη μέρα: (α) ο νοσηλευτής-τρια ήταν πολύ καλός-ή προς εμένα, (β) το κάλεσμά μου για νοσηλευτή-τρια είχε έγκαιρη ανταπόκριση και (γ) ο νοσηλευτής-τρια μου εξήγησε τη φροντίδα. Οι υπόλοιπες 47 ερωτήσεις αντιπροσώπευαν, σύμφωνα με τους ερευνητές, τη σοβαρότητα των παραλείψεων στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας²³.

Η υπό διερεύνηση σχέση μεταξύ χρόνου άμεσης νοσηλευτικής φροντίδας και ικανοποίησης ασθενών δεν επιβεβαιώθηκε. Βρέθηκε ό-

μως, ότι η ικανοποίηση των ασθενών συσχετιζόταν με το συνολικό χρόνο άμεσης φροντίδας που παρείχαν οι επαγγελματίες νοσηλευτές-τριες. Ένας στους τρεις ασθενείς δεν ανέφερε παραλείψεις στη φροντίδα και μόνο ένας στους εκατό ασθενείς ανέφερε σημαντικό αριθμό παραλείψεων. Λιγότερο συχνά αναφέρθηκαν η προσωπική καθαριότητα και η υποστηρικτική φροντίδα, όπως η τακτοποίηση του κρεβατιού και του δωματίου, καθώς και η διάθεση καθαρών πετσετών. Περισσότερο συχνά αναφέρθηκε ο αυξημένος θόρυβος και ο ακατάλληλος αερισμός του δωματίου. Η ηλικία των ασθενών, περισσότερο από κάθε άλλο χαρακτηριστικό, βρέθηκε ότι συσχετιζόταν με τον αναφερόμενο αριθμό παραλείψεων.

Το προσωπικό ανέφερε τρεις έως τέσσερις φορές περισσότερες παραλείψεις στη φροντίδα των ασθενών. Μια εξήγηση που μπορεί να δοθεί γι' αυτό το εύρημα είναι, ότι το προσωπικό λαμβάνει υπόψη όλους τους ασθενείς, ενώ η αναφορά των ασθενών αντανακλά μόνο την προσωπική τους φροντίδα. Ειδικότερα, οι προϊστάμενοι νοσηλευτές-τριες ανέφεραν τις περισσότερες παραλείψεις σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό που ανέφερε τις λιγότερες. Όλο το προσωπικό συμφώνησε για τον αυξημένο φόρτο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και την ενασχόλησή του σε μεγάλο ποσοστό με γραφική εργασία, αλλά κάθε κατηγορία προσωπικού είχε διαφορετική επικέντρωση σε αρκετές παραμέτρους. Για παράδειγμα, το διοικητικό προσωπικό ανέφερε την έλλειψη πληροφόρησης ως βασική έλλειψη, το ιατρικό προσωπικό θεώρησε τη γραφική απασχόληση του νοσηλευτικού προσωπικού ως το μεγαλύτερο πρόβλημα, ενώ το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό εστίασε στα αίτια που απομακρύνουν το νοσηλευτή από τον ασθενή.

Συνολικά, η πιο συχνά αναφερόμενη παράλειψη από ασθενείς και προσωπικό ήταν η έλλειψη ανάπαυσης και ξεκούρασης. Ο πιο ενοχλητικός παράγοντας ήταν ο θόρυβος και ακολουθούσε το πρωινό ξύπνημα για τη θερμομέτρηση. Το κρύο φαγητό και οι ακατάλληλες ώρες σερβιρίσματος αποδείχθηκαν, επίσης, σημαντικές παράμετροι για τους ασθενείς. Τέλος, η επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και νοσηλευτικού

προσωπικού ήταν ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα με κύριο αίτιο τον υπερβολικό φόρτο εργασίας.

Οι τρεις ερωτήσεις που μετρούσαν άμεσα την ικανοποίηση των ασθενών έδειξαν ότι ένας στους δύο ασθενείς ανέφερε ότι ο νοσηλευτής-τρια ήταν ιδιαίτερα ευγενικός-κή και ανταποκρίθηκε γρήγορα στο κάλεσμα, ενώ ένας στους τρεις ασθενείς ανέφερε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έδωσε επεξηγήσεις για τη φροντίδα. Πρέπει να σημειωθεί, ότι οι ερωτήσεις ήταν διατυπωμένες σε θετικό ύφος, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα συμφωνίας των ασθενών με αυτές.

Παρ' όλο που οι τρεις ερωτήσεις που χρησιμοποιούσαν οι Abdallah και Levine δε βασίζονται σε κάποιο θεωρητικό πλαίσιο και σίγουρα δε συνιστούν εργαλείο μέτρησης με μετρήσιμες ψυχομετρικές ιδιότητες, πολλοί μελετητές τις χρησιμοποίησαν στη συνέχεια προκειμένου να μετρήσουν την ικανοποίηση των ασθενών. Ο Daeffler²⁸, σχεδόν είκοσι χρόνια αργότερα, χρησιμοποιώντας τις τρεις αυτές ερωτήσεις ως εργαλείο μέτρησης, σε μια οιονεί-πειραματική (Quasi-experimental design) μελέτη με μη-ισοδύναμες ομάδες και χωρίς προ-μέτρηση (N=82, δε διευκρινίζεται η δειγματοληπτική μέθοδος) βρήκε, ότι οι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από το πρωτοβάθμιο σε σχέση με το ομαδικό νοσηλευτικό σύστημα υγείας. Το εύρημα αυτό δεν επαληθεύθηκε το 1984, σε μια επανάληψη της έρευνας από τους Shulka και Turner²⁹. Οι ερευνητές σ' αυτή τη μελέτη χρησιμοποίησαν τις ίδιες ερωτήσεις, τον ίδιο σχεδιασμό και περίπου το ίδιο δείγμα (N=60, τυχαία δειγματοληψία), αλλά δεν κατέληξαν στην ύπαρξη διαφοράς μεταξύ των δύο συστημάτων, σε σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών.

Σε μια άλλη έρευνα, η οποία έγινε για να διερευνηθεί η σχέση της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας της νοσηλευτικής διεργασίας, το συνολικό ποσοστό των παραλείψεων της φροντίδας, όπως αυτό μετρήθηκε από το εργαλείο μέτρησης των Abdallah και Levine, θεωρήθηκε ως μέτρο της ικανοποίησης των ασθενών. Ο σχεδιασμός της μελέτης αυτής ήταν περιγραφικός και το δείγμα αποτελούσαν 136 ασθενείς που επιλέχθηκαν τυχαία από οκτώ τμήμα-

τα ενός νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα δεν υποστήριξαν την ύπαρξη κάποιας συσχέτισης μεταξύ ποιότητας και ικανοποίησης των ασθενών²⁷.

B. Κλίμακα Risser (Risser Patient Satisfaction Scale, PSI)

Από τις 19 μελέτες που περιλαμβάνονται σε αυτή τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, στις 9 έχει χρησιμοποιηθεί το εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών (Patient Satisfaction Scale, PSI) της Risser³⁰ ή μια τροποποιημένη έκδοσή του το LOPSS (LaMonica and Oberst Patient Satisfaction Scale)³¹.

Η κλίμακα της Risser είναι μια αθροιστική κλίμακα 25 ερωτήσεων που έχει κατασκευαστεί με βάση τη μεθοδολογία του συσχετιζόμενου κριτηρίου (criterion-related) και διαιρείται σε τρεις υποκλίμακες: τεχνική-επαγγελματική, διαπροσωπική-εκπαιδευτική και διαπροσωπική-εμπιστοσύνης. Οι ερωτήσεις περιγράφουν συγκεκριμένες νοσηλευτικές συμπεριφορές ή στάσεις και οι ερωτώμενοι ασθενείς εκφράζουν τη διαφωνία ή τη συμφωνία τους με κάθε συμπεριφορά ή στάση σε μια κλίμακα τύπου Likert πέντε σημείων (διαφωνώ πολύ έως συμφωνώ πολύ). Υπάρχει ισορροπία μεταξύ αρνητικά και θετικά διατυπωμένων ερωτήσεων. Η κατασκευή και η δοκιμή της κλίμακας έγινε σε δύο διαδοχικές έρευνες (N1=78, N2=52). Στην πρώτη έρευνα, η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, όπως μετρείται από το συντελεστή άλφα (internal consistency reliability, coefficient alpha), εκτιμήθηκε 0,80, 0,86 και 0,89 για τις τρεις υποκλίμακες αντίστοιχα, ενώ για τη συνολική κλίμακα κυμάνθηκε από 0,64 έως 0,76. Στη δεύτερη έρευνα, τα αποτελέσματα ήταν 0,63, 0,82 και 0,81 για τις υποκλίμακες και από 0,59 έως 0,80 για τη συνολική κλίμακα, αντίστοιχα. Η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) βασίστηκε στην επιλογή των ερωτήσεων από ποικιλία πηγών και στην αξιολόγησή τους από ειδικούς.

Σημαντικό είναι το γεγονός, ότι η κλίμακα της Risser αναπτύχθηκε για την αξιολόγηση εξωτερικών ασθενών σε κέντρα πρωτοβάθμιας

φροντίδας και η ίδια η ερευνήτρια είχε υποστηρίξει, ότι το εργαλείο μέτρησης που κατασκεύασε δεν ήταν δυνατό να έχει εφαρμογή σε άλλες υπηρεσίες. Όμως, οι Hinshaw και Atwood³² προσάρμοσαν την κλίμακα αυτή σε νοσηλευόμενους ασθενείς, αλλάζοντας μια ερώτηση και προσθέτοντας άλλη μια. Οι ίδιοι ερευνητές επαπέκτιμψαν τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας βασιζόμενοι σε πέντε έρευνες (N=600) και βρήκαν την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής να είναι σταθερή σε μέσες τιμές για τις τρεις υποκλίμακες 0,79, 0,78 και 0,88, αντίστοιχα. Οι εκτιμήσεις για τη διακριτική εγκυρότητα (discriminant validity) ήταν υψηλές για την τεχνική-επαγγελματική και διαπροσωπική-εμπιστοσύνης υποκλίμακες και χαμηλές έως μέτριες για τη διαπροσωπική-εκπαιδευτική υποκλίμακα. Επιπρόσθετα, εκτιμήθηκε μέτριος βαθμός εγκυρότητας με βάση το προβλεπτικό μοντέλο (Predictive modelling technique). Το γενικό συμπέρασμα των ερευνητών ήταν ότι η κλίμακα της Risser έχει μέτρια προς υψηλή εγκυρότητα και έθεσαν τα κάτωθι ερωτήματα: (α) οι ασθενείς διακρίνουν ξεχωριστές διαστάσεις της φροντίδας; (β) ποιά η σχέση μεταξύ της ομοιογένειας του δείγματος και της αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής; (γ) η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής είναι αποτέλεσμα του μεγάλου αριθμού των ερωτήσεων (redundancy) ή της συμφωνίας στις απαντήσεις;³².

Από τον Hinshaw και τους συνεργάτες του³³ αξιολογήθηκε η επίδραση της στελέχωσης μόνο με πτυχιούχους νοσηλευτές σε ασθενείς, προσωπικό και κόστος. Τα ευρήματα έδειξαν μεγαλύτερη ικανοποίηση ασθενών, όσον αφορά τη διαπροσωπική πλευρά (εκπαίδευση και εμπιστοσύνη), μετά την εφαρμογή της στελέχωσης μόνο με πτυχιούχους νοσηλευτές, ενώ η ικανοποίηση από την τεχνική πλευρά παρέμεινε η ίδια. Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν οιοσεί-πειραματικός, με μια ομάδα και τρεις μετρήσεις (μία πριν και δύο μετά την παρέμβαση), ενώ το μέγεθος του τυχαίου δείγματος δεν δόθηκε αναλυτικά για τις τρεις φάσεις της έρευνας και ήταν διαφορετικό για κάθε υποκλίμακα του εργαλείου μέτρησης (κατά προσέγγιση, N=50). Η διάρκεια της έρευνας αυτής ήταν δύο περι-

που χρόνια και αποτελεί ένα από τα μειονεκτήματά της, γιατί πολλές άλλες οργανωτικές ή άλλου τύπου αλλαγές θα μπορούσαν να έχουν επηρεάσει τις υπό διερεύνηση παραμέτρους.

Ο Blair και οι συνεργάτες του³⁴, χρησιμοποιώντας την κλίμακα της Risser, διερεύνησαν την επίδραση της εφαρμογής του πρωτοβάθμιου νοσηλευτικού συστήματος εργασίας, σε ένα τμήμα επειγόντων περιστατικών, στην ικανοποίηση των νοσηλευτών και στο άγχος και στην ικανοποίηση των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρήθηκε ως ο σημαντικότερος δείκτης για την επιτυχία του πρωτοβάθμιου συστήματος εργασίας. Ο σχεδιασμός της έρευνας ήταν οιοσεί-πειραματικός, με μη ελεγχόμενη ομάδα ελέγχου και έγινε μέτρηση πριν και μετά την αλλαγή του συστήματος εργασίας. Το δείγμα αποτελούσαν 100 εθελοντές ασθενείς από τμήματα δύο επειγόντων περιστατικών (50 ασθενείς από κάθε τμήμα) δύο διαφορετικών νοσοκομείων. Τα ευρήματα δεν επιβεβαίωσαν την ύπαρξη διαφοράς, σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο, μεταξύ τμημάτων και της μέτρησης πριν και μετά από την εφαρμογή του πρωτοβάθμιου συστήματος εργασίας. Το μέγεθος του δείγματος ήταν αρκετά μικρό και δεν είχε προηγηθεί ανάλυση ισχύος για τον καθορισμό του, με αποτέλεσμα να αυξάνει η πιθανότητα να έχει συμβεί «σφάλμα τύπου II».

Ο Ventura και οι συνεργάτες του³⁵ διεξήγαγαν μια ερευνητική μελέτη, χρησιμοποιώντας ένα μη-τυχαίο δείγμα 46 ασθενών, για να διερευνήσουν την επίδραση του πρωτοβάθμιου νοσηλευτικού συστήματος εργασίας στην ικανοποίηση των ασθενών. Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν διαφορά, σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο, μεταξύ του τμήματος που εφαρμόστηκε το πρωτοβάθμιο νοσηλευτικό σύστημα εργασίας και του τμήματος ελέγχου, στο οποίο εφαρμόζονταν ένας συνδυασμός ομαδικού και λειτουργικού συστήματος εργασίας. Όμως, η έλλειψη προ-μέτρησης, το μικρό δείγμα χωρίς την απαραίτητη ανάλυση ισχύος, καθώς και το γεγονός, ότι τα δύο τμήματα ήταν από διαφορετικά νοσοκομεία περιορίζουν σε σημαντικό βαθμό την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων αυτών.

Η Mayer³⁶, πραγματοποιώντας μια περι-

γραφική έρευνα σε ένα τυχαίο δείγμα 146 ασθενών, ανέφερε την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα και της ικανότητάς τους να αναγνωρίζουν τον πρωτοβάθμιο νοσηλευτή.

Σε μια οιονεί-πειραματική έρευνα, με μη ισοδύναμες ομάδες (N=88, συστηματική κατανομή σε ομάδες) και μόνο μετα-μέτρηση έγινε προσπάθεια να αξιολογηθεί η επίδραση της προ-εγχειρητικής διδασκαλίας των ασθενών σε προσωπικό και ασθενείς. Η ικανοποίηση των ασθενών, όπως μετρήθηκε από την κλίμακα της Risser, αυξήθηκε μετά την εφαρμογή του προ-εγχειρητικού προγράμματος³⁷.

Μια περιγραφική έρευνα που βασίστηκε σε δείγμα 68 εθελοντών ασθενών, αποκάλυψε ότι για τις έγγαμες γυναίκες, το υψηλότερο επίπεδο άσκησης αυτοφροντίδας πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο συσχετιζόταν με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα³⁸.

Από την Miller-Bader³⁹, έγινε μια προσπάθεια να διερευνηθούν οι νοσηλευτικές εκείνες συμπεριφορές που πιθανό να σχετίζονται με τη συνολική ικανοποίηση νοσηλευόμενων ασθενών σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα. Τα ευρήματα έδειξαν, ότι η ικανοποίηση με τη διαπροσωπική πλευρά της φροντίδας συσχετιζόταν σε μεγαλύτερο βαθμό με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες. Το δείγμα, όμως, αυτής της έρευνας ήταν μικρό (N=50), προερχόμενο από ένα τμήμα και χωρίς τυχαία δειγματοληψία, μειώνοντας έτσι τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

Η LaMonica και οι συνεργάτες της³¹ τροποποίησαν την κλίμακα της Risser, με την υιοθέτηση κλίμακας τύπου Likert 7 σημείων και την προσθήκη ερωτήσεων σχετικών με τη φυσική φροντίδα και την άνεση, προκειμένου να προσαρμοστεί το εργαλείο μέτρησης σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Στη συνέχεια, πραγματοποίησαν τρεις συνεχόμενες έρευνες (N=75, N=100, N=66, ασθενείς πάσχοντες από κακοήθη νόσο). Η παραγοντική ανάλυση δεν υποστήριξε την ύπαρξη των τριών παραπάνω διαστάσεων, αλλά έδειξε την ύπαρξη τριών διαφορετικών διαστάσεων:

δυσaréσκεια, υποστήριξη σε διαπροσωπικό επίπεδο και καλή εντύπωση. Είναι σημαντικό, ότι η διάσταση της δυσaréσκειας, όπως την ονόμασαν οι ερευνητές, εξήγησε το 73,6% της μεταβλητότητας, ενώ οι διαστάσεις της υποστήριξης σε διαπροσωπικό επίπεδο και της καλής εντύπωσης μόνο το 13,8% και 6,3%, αντίστοιχα. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability, coefficient alpha) ήταν 0,91, 0,92 και 0,89 για τις τρεις υποκλίμακες, αντίστοιχα και 0,95 για τη συνολική κλίμακα, όπως μετρείται από το συντελεστή άλφα. Οι ερευνητές εκτίμησαν ότι η κλίμακα είχε, στη χειρότερη περίπτωση, μέτρια εγκυρότητα περιεχομένου (content validity), επειδή συμπεριλήφθηκαν ενδείξεις και ασθενείς στην αξιολόγηση του περιεχομένου των ερωτήσεων, και υπήρξαν ενδείξεις για την εγκυρότητα δομής (construct validity), επειδή υπήρχε αντίστροφη συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών με την αρνητική διάθεσή τους.

Οι Harrison και Novac⁴⁰ χρησιμοποίησαν το εργαλείο μέτρησης LOPSS για να διερευνήσουν την επίδραση ενός επιμορφωτικού προγράμματος των νοσηλευτών στην ικανοποίηση των ασθενών. Τα αποτελέσματα δεν υποστήριξαν την ύπαρξη διαφοράς στην ικανοποίηση των ασθενών, πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος. Το δείγμα ήταν μικρό (N=63), μη-τυχαίο και δεν είχε γίνει ανάλυση ισχύος για τον καθορισμό του. Την εγκυρότητα της έρευνας επηρέασαν αρνητικά τα ερωτηματικά για την αξιοπιστία της παρέμβασης, δηλαδή, του επιμορφωτικού προγράμματος, επειδή υπήρχαν πολλές διαφορές τόσο στο χρόνο παρακολούθησης του προγράμματος μεταξύ νοσηλευτών όσο και στον αριθμό συμμετεχόντων από κάθε τμήμα.

Τέλος, σε μια έρευνα που έγινε σε μεγάλο νοσοκομείο της Αιγύπτου, ο Zahr⁴¹, χρησιμοποιώντας και αυτός το LOPSS, διερεύνησε την ικανοποίηση των ασθενών με τη νοσηλευτική φροντίδα. Ανέφερε υψηλό βαθμό ικανοποίησης και οι περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι άνδρες, απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και ηλικίας από 40-50 ετών.

Γ. Άλλα Εργαλεία Μέτρησης

Σε μια έρευνα, στην οποία δεν αναφέρεται το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε, έγινε σύγκριση μεταξύ του πρωτοβάθμιου και του ομαδικού νοσηλευτικού συστήματος εργασίας ως προς την κατάσταση υγείας, την ποιότητα της φροντίδας (όπως μετρήθηκε με δείκτες διαδικασιών και αποτελέσματος), το κόστος, την ικανοποίηση και την αντίληψη των νοσηλευτών για την ποιότητα της φροντίδας⁴². Το δείγμα ήταν αρκετά μεγάλο (N=1212, από 11 τμήματα ενός νοσοκομείου), αλλά δε δόθηκαν πληροφορίες για τη μέθοδο δειγματοληψίας και τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Οι ερευνητές δε βρήκαν διαφορά σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο μεταξύ των δύο συστημάτων σε σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών που θεωρήθηκε δείκτης αποτελέσματος της φροντίδας.

Σε μια άλλη έρευνα, που έγινε για να αξιολογηθεί η επίδραση ενός μοντέλου εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας στην ικανοποίηση των ασθενών (N=63, μη-τυχαία δειγματοληψία), χρησιμοποιήθηκε εργαλείο μέτρησης από αδημοσίευτη έρευνα, χωρίς να γίνεται αναφορά και περιγραφή στην αξιοπιστία και την εγκυρότητά του. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα υπήρξε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών όταν χρησιμοποιήθηκε το συγκεκριμένο μοντέλο εφαρμογής της νοσηλευτικής διεργασίας⁴³.

Τέλος, στις τέσσερις έρευνες που περιγράφονται στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία μέτρησης που κατασκευάστηκαν για τις συγκεκριμένες έρευνες, χωρίς και πάλι να αναφέρονται αξιολογήσεις αξιοπιστίας και εγκυρότητας^{44,47}.

Οι Wong και Wong⁴⁷, χρησιμοποιώντας πειραματικό σχεδιασμό, αξιολόγησαν την επίδραση μιας νέας προσέγγισης για προεγχειρητική διδασκαλία στη συμμόρφωση και ικανοποίηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε εγχείριση αντικατάστασης ισχίου (N=98). Η προεγχειρητική διδασκαλία περιλάμβανε πληροφορίες σχετικές με τη νόσο, τις διαδικασίες, την προετοιμασία, τη μετεγχειρητική πορεία και γενικές οδηγίες για μετά την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκο-

μείο. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης για την πειραματική ομάδα.

Από τον Sellick και τους συνεργάτες του⁴⁶, έγινε αξιολόγηση της επίδρασης του πρωτοβάθμιου νοσηλευτικού συστήματος εργασίας στην ικανοποίηση των ασθενών (N=50). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών που νοσηλεύονταν σε τμήματα που εφαρμοζόταν το πρωτοβάθμιο νοσηλευτικό σύστημα εργασίας σε σχέση με τους ασθενείς που νοσηλεύονταν σε τμήματα που εφαρμοζόταν το λειτουργικό σύστημα εργασίας.

Σε μια μεθοδολογικού τύπου έρευνα, που έγινε σε 444 ασθενείς, κατά την έξοδό τους από 8 τμήματα ενός νοσοκομείου, βρέθηκε ότι οι ασθενείς όρισαν την ποιότητα συμπεριλαμβάνοντας τις έννοιες της τεχνικής ικανότητας των νοσηλευτών και της συνολικής φροντίδας, ανεξάρτητα από τον τρόπο συλλογής των δεδομένων⁴⁵.

Τέλος στη χώρα μας, η Δημητριάδου και οι συνεργάτες της⁴⁴ διερεύνησαν την ικανοποίηση των αναγκών σε 600 νοσηλευόμενους ασθενείς από 8 διαφορετικά νοσοκομεία. Το εργαλείο μέτρησης κατασκευάστηκε με βάση τα τρία πρώτα επίπεδα της θεωρίας των αναγκών του Maslow. Τα αποτελέσματα έδειξαν γενικά υψηλή ικανοποίηση των ασθενών.

Κριτική Βιβλιογραφικών Δεδομένων

α) Εισαγωγή

Πέντε από τις δεκαεννιά έρευνες δε στηρίζονταν σε κάποιο θεωρητικό πλαίσιο ή βιβλιογραφική ανασκόπηση^{27,33,34,42,45}. Σε τρεις έρευνες δεν αναφερόταν η-οι υπόθεση-εις ή το-τα ερευνητικό-ά ερωτήμα-τα^{37,42,44}. Μόνο δύο έρευνες έδιναν όλους τους θεωρητικούς ορισμούς των υπό διερεύνηση μεταβλητών^{36,39}. Ο σκοπός ήταν σαφής σε όλες τις έρευνες εκτός από μία⁴².

β) Μεθοδολογία Σχεδιασμός

Τον οιονεί-πειραματικό σχεδιασμό είχαν υιοθετήσει δέκα από τις έρευνες, ο οποίος ήταν

σύμφωνος με το σκοπό της έρευνας που ήταν η αξιολόγηση παρεμβάσεων. Από αυτές τις δέκα οιονεί-πειραματικές έρευνες, οι έξι είχαν σχεδιασμό μόνο με μεταμέτρηση και μη-ισοδύναμες ομάδες^{28,29,35,37,42,46}. Σ' αυτό το σχεδιασμό, η έλλειψη της προ-μέτρησης και η επιλογή των δύο μη-ισοδύναμων ομάδων είναι η μεγαλύτερη απειλή για την εγκυρότητα της έρευνας. Μόνο οι Shulka και Turner²⁹ αναγνώρισαν την αδυναμία αυτού του σχεδιασμού και έκαναν μια προσπάθεια να ελέγξουν τις διαφορές μεταξύ των ομάδων που εφαρμόζαν το πρωτοβάθμιο και το ομαδικό σύστημα νοσηλευτικής εργασίας για την ικανότητα των νοσηλευτών, τη στελέχωση και το φόρτο εργασίας. Σε δύο έρευνες^{34,40}, έγινε μέτρηση πριν την παρέμβαση, αλλά η ομάδα ελέγχου ήταν μη ελεγχόμενη. Έτσι, η σύγκριση αυτών των ερευνών με τις προηγούμενες δείχνει, ότι είχαν αυξημένη εγκυρότητα, αλλά ακόμα υπάρχει ο φόβος για το ενδεχόμενο οι διαφορές μεταξύ των μετα-μετρήσεων των δύο ομάδων να οφείλονταν όχι στην παρέμβαση, αλλά στον τρόπο επιλογής και ελέγχου των ομάδων. Ο Hinshaw και οι συνεργάτες του³³ και ο Derdiarian⁴³ χρησιμοποίησαν ένα σχεδιασμό με μια προ-μέτρηση και δύο μετα-μετρήσεις, χωρίς όμως ομάδα ελέγχου. Η εγκυρότητα της έρευνας αυξήθηκε με την προσθήκη μιας επιπλέον μέτρησης, αλλά ταυτόχρονα μειώθηκε αφού δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου.

Σε μια έρευνα χρησιμοποιήθηκε πειραματικός σχεδιασμός, που περιλάμβανε μόνο μεταμέτρηση γιατί δεν ήταν δυνατό να γίνει προ-μέτρηση. Οι ερευνητές αξιολόγησαν την επίδραση μιας καινούργιας προσέγγισης για προεγχειρητική διδασκαλία στη συμμόρφωση και ικανοποίηση των ασθενών και ανέφεραν υψηλότερη ικανοποίηση για την ομάδα ελέγχου⁴⁷.

Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα και των παραγόντων που την επηρεάζουν, ήταν ο κύριος σκοπός σε πέντε έρευνες που, σωστά, χρησιμοποίησαν περιγραφικό σχεδιασμό συσχέτισης μεταβλητών^{6,19-23,27,36,38,39,41,44,45}. Παρά το γεγονός, ότι σε αυτό το σχεδιασμό η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος είναι πολύ σημαντική, μόνο σε δύο

έρευνες αναφέρθηκε τυχαία δειγματοληψία^{27,36} και μόνο σε μία έρευνα το μέγεθος του δείγματος ήταν μεγαλύτερο των 150 ατόμων^{6,19-23}.

Δείγμα

Το μέγεθος του δείγματος σε 13 από τις 19 έρευνες ήταν μικρότερο ή ίσο του εκατό ($N \leq 100$). Τέσσερις έρευνες δεν ανέφεραν τη μέθοδο δειγματοληψίας^{6,19-23,28,35,42}, ενώ τυχαία δειγματοληψία ανέφεραν μόνο έξι έρευνες^{27,29,33,36,44,47}. Μόνο επτά έρευνες έδιναν κάποιο είδος περιγραφής για τα ατομικά στοιχεία των ατόμων που είχαν συμπεριληφθεί στο δείγμα^{6,19-23,34,38,39,44,46,47}.

Στατιστική ανάλυση

Σε δύο έρευνες εφαρμόστηκε η δοκιμασία t-test, προκειμένου να γίνουν πολλαπλές συγκρίσεις των διαφορών των μέσων τιμών στο ίδιο δείγμα, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα σφάλματος τύπου I (fishing error)^{36,37}. Σε έξι έρευνες, στις οποίες δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά και είχαν σχετικά μικρά αριθμητικά δείγματα δεν είχε γίνει ανάλυση ισχύος (power analysis)^{27,29,34,35,39,40}.

γ) Γενικά σχόλια

Οι περισσότεροι ερευνητές γενίκευσαν τα ευρήματά τους χωρίς να έχουν τον κατάλληλο σχεδιασμό και γι' αυτό η σπουδαιότητα και η χρησιμότητα αυτών των ερευνών είναι περιορισμένη. Η εγκυρότητα των ερευνών της βιβλιογραφικής ανασκόπησης μειώνεται λόγω: (α) της έλλειψης θεωρητικού υπόβαθρου και ορισμού των εννοιών, (β) της χρησιμοποίησης εργαλείων μέτρησης χωρίς αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων, (γ) της υιοθέτησης του οιονεί-πειραματικού σχεδιασμού, χωρίς προ-μέτρηση και μη-ισοδύναμες ομάδες, (δ) της μεθόδου επιλογής και το μικρό μέγεθος του δείγματος.

Συμπεράσματα

Το κύριο εύρημα αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η έλλειψη αξιόπιστων και

έγκυρων εργαλείων μέτρησης για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα. Αυτή η έλλειψη είχε ως αποτέλεσμα οι ερευνητές να προσπαθούν να κατασκευάσουν εργαλεία μέτρησης για τους σκοπούς των συγκεκριμένων ερευνών ή ακόμα και να χρησιμοποιούν εργαλεία μέτρησης που έχουν κατασκευαστεί αρκετές δεκαετίες παλαιότερα, χωρίς να δίνουν μεγάλη προσοχή στην αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων τους. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια πολύ σημαντική έννοια για τις υπηρεσίες υγείας, τους λειτουργούς υγείας αλλά και τους ασθενείς. Οι νοσηλευτές πρέπει να επιδιώξουν την κατασκευή αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων μέτρησης για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, έτσι ώστε να μπορούν να αξιολογηθούν όχι μόνο οι ανάγκες των ασθενών, αλλά και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο την ικανοποίηση αυτών των αναγκών. Οι έρευνες προς αυτή την κατεύθυνση είναι απαραίτητες, έτσι ώστε να γίνει ορατή η συνεισφορά της νοσηλευτικής στο τελικό αποτέλεσμα των υπηρεσιών υγείας. Το γεγονός, ότι μόνο τρεις δημοσιευμένες έρευνες που συμπεριελάμβαναν μέτρηση ικανοποίησης ασθενών βρέθηκαν στη δεκαετία του 1990, δείχνει την ανάγκη για περισσότερες, καλύτερα σχεδιασμένες και σωστές μεθοδολογικά έρευνες που πρέπει να γίνουν και

να δημοσιευτούν σε νοσηλευτικά και μη περιοδικά προκειμένου η γνώση αυτή να φθάσει σε όλους τους νοσηλευτές-τριες.

Οι 19 έρευνες, στις οποίες μετρήθηκε η ικανοποίηση των ασθενών, συνοψίζονται στους Πίνακες 1, 2 και 3. Ο Πίνακας 2, δείχνει το σκοπό και τα ευρήματα, ο Πίνακας 3, τη μέθοδο (εργαλείο μέτρησης, σχεδιασμός, δείγμα) και ο Πίνακας 4, τους παράγοντες που μειώνουν την εγκυρότητα της κάθε έρευνας.

ANASTASIOS MERKOURIS, CHRISOULA LEMONIDOU *Patient satisfaction with nursing care: a literature review.* In the past the evaluation of the quality of health care was based mainly on health professional's views. Nowadays, there is agreement that patient satisfaction represents an important index of the quality of health services. Patient satisfaction from nursing care has a special meaning since nurses represent the majority of health professionals and they provide bedside care. In the literature most of the authors agree that nursing care is the most important factor contributing to the total patient satisfaction with hospital services. The basic findings of this literature review were that most of the studies had methodological problems, they used instruments developed years ago or/and without proper psychometric properties. **Nosileftiki 1: 4-26, 1998.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Βιβλ. Παραπ./χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Σκοπός της έρευνας	Ευρήματα (σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσ/κή φροντίδα)
Abdellah & Levine 1957, a,b,c,d,e, 1964	Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ χρόνου άμεσης νοσ/κής φροντίδας και παραλείψεων στη φροντίδα όπως αναφέρονται από ασθενείς και προσωπικό.	Ένας στους τρεις ασθενείς δεν ανέφερε παραλείψεις και μόνο ένας στους εκατό ανέφερε σημαντικές παραλείψεις. Οι περισσότερες παραλείψεις αναφέρονταν στην ξεύραση και το περιβάλλον. Ένας στους δύο ασθενείς ανέφερε ότι το νοσ/κό προσωπικό ήταν ευγενικό και ένας στους τρεις ότι έδωσε επεξηγήσεις για τη φροντίδα.
Blair et al 1982	Να καθοριστεί η επίδραση του πρωτοβάθμιου νοσ/κού συστήματος εργασίας στην ικανοποίηση των νοσ/τών και στην ανησυχία και την ικανοποίηση των ασθενών σε τμήματα επειγόντων περιστατικών.	Δε βρέθηκε καμιά επίδραση του πρωτοβάθμιου νοσ/κού συστήματος εργασίας στην ικανοποίηση των ασθενών.
Chavigny & Lewis 1984	Να συγκριθεί το πρωτοβάθμιο και το ομαδικό νοσ/κό σύστημα εργασίας όσον αφορά την κατάσταση υγείας, την ποιότητα της φροντίδας, το κόστος και την αντίληψη των νοσ/τών για την ποιότητα της φροντίδας και την επαγγελματική ικανοποίηση.	Δε βρέθηκε διαφορά μεταξύ πρωτοβάθμιου και ομαδικού συστήματος εργασίας όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών.
Daeffler 1975	Να συγκριθεί η αντίληψη των ασθενών για τη φροντίδα στο πρωτοβάθμιο και στο ομαδικό νοσ/κό σύστημα εργασίας.	Η ομάδα που νοσηλευόταν με πρωτοβάθμιο σύστημα νοσ/κής εργασίας ήταν περισσότερο ικανοποιημένη σε σχέση με την ομάδα που νοσηλευόταν με ομαδικό νοσ/κό σύστημα εργασίας.
Derdarian 1990	Να καθοριστεί η επίδραση της εφαρμογής ενός εργαλείου εφαρμογής της νοσ/κής διεργασίας στην ικανοποίηση των νοσ/τών και των ασθενών.	Βρέθηκε υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών όταν χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο εφαρμογής της νοσ/κής διεργασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Βιβλ. Παραπ./χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Σκοπός της έρευνας	Ευρήματα (σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσ/κή φροντίδα)
Δημητριάδου και συν 1991 Ελλάδα	Να διερευνηθεί η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών με βάση τα τρία πρώτα επίπεδα της θεωρίας του Maslow.	Βρέθηκε υψηλός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από όλα τα επίπεδα υπό διερεύνηση.
Eriksen 1987	Να διερευνηθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ ποιότητας νοσ/κής διεργασίας και ικανοποίησης ασθενών από τη νοσ/κή φροντίδα.	Δε βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας της νοσ/κής διεργασίας και της ικανοποίησης των ασθενών.
Harrison & Novac 1988	Αξιολόγηση της επίδρασης ενός επιμορφωτικού προγράμματος στις γνώσεις και τη στάση των νοσ/τών, και στην ικανοποίηση των ασθενών.	Δε βρέθηκε διαφορά στην ικανοποίηση των ασθενών πριν και μετά την εφαρμογή του προγράμματος.
Hinshaw et al 1983	Να αξιολογηθεί η επίδραση ενός προγράμματος προ-εγχειρητικής διδασκαλίας των ασθενών σε νοσ/κό προσωπικό και ασθενείς (προσαρμογή, ανησυχία, τύπος πόνου ανάρρωσης, ικανοποίηση).	Βρέθηκε θετική επίδραση του προγράμματος στην ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με την τεχνική πλευρά της φροντίδας, τη σχέση εμπιστοσύνης και τη συνολική ικανοποίηση.
Hinshaw et al 1981	Να αξιολογηθεί η επίδραση της στελέχωσης μόνο με πτυχιούχους νοσ/τές σε ασθενείς, προσωπικό και κόστος.	Σημαντικές αυξήσεις στην ικανοποίηση των ασθενών από την κατάρτιση και την εμπιστοσύνη προς τους νοσ/τές μετά από την εφαρμογή της στελέχωσης μόνο με νοσ/τές. Η ικανοποίηση από την τεχνική πλευρά παρέμεινε η ίδια.
Lucas et al 1988	Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της άσκησης αυτοφροντίδας των ασθενών πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο και της ικανοποίησής τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.	Για τις έγγαμες γυναίκες βρέθηκε, ότι ένα υψηλότερο επίπεδο άσκησης αυτοφροντίδας συσχετιζόταν με μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Βιβλ. Παραπ./Χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Σκοπός της έρευνας	Ευρήματα (σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσ/κή φροντίδα)
Ludwing-Baymer et al 1993	Να οριστεί η αντίληψη των ασθενών για τη φροντίδα και την ποιότητα της φροντίδας και να συγκριθούν τρεις διαφορετικοί τρόποι συλλογής δεδομένων.	Οι ασθενείς όρισαν την ποιότητα συμπεριλαμβανοντας τις έννοιες της τεχνικής ικανότητας (competence) και της συνολικής φροντίδας. Ανεξάρτητα από τον τρόπο συλλογής δεδομένων υπήρχαν ομοιότητες, αλλά η ποιοτική προσέγγιση φαίνεται να εμπλουτίζει την αντίληψη των νοσ/τών για τις ανάγκες των ασθενών τους.
Mayer 1982	Να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και της ικανότητάς τους να αναγνωρίζουν τον πρωτοβάθμιο νοσ/τή.	Βρέθηκε υψηλότερος βαθμός ικανοποίησης όταν οι ασθενείς γνώριζαν το όνομα του πρωτοβάθμιου νοσ/τή.
Miller-Bader 1988	Να αξιολογηθεί και να γίνει πρόβλεψη για το ποιες νοσ/κές συμπεριφορές σχετίζονται με την ικανοποίηση παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από τη νοσ/κή φροντίδα.	Βρέθηκε ότι, η ικανοποίηση των ασθενών από τη διαπροσωπική πλευρά της φροντίδας συσχετίζονταν σε μεγαλύτερο βαθμό με τη συνολική ικανοποίηση.
Sellick et al 1983 Αυστραλία	Να αξιολογηθεί η επίδραση του πρωτοβάθμιου νοσ/κού συστήματος εργασίας στην ικανοποίηση του προσωπικού και των ασθενών.	Βρέθηκε θετική επίδραση του πρωτοβάθμιου νοσ/κού συστήματος εργασίας στην ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσ/κή φροντίδα (σύγκριση με λειτουργικό σύστημα εργασίας).
Shukla & Turner 1984	Να συγκριθεί η αντίληψη των ασθενών για τη φροντίδα σε σχέση με το πρωτοβάθμιο και το ομαδικό νοσ/κό σύστημα εργασίας.	Δε βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο συστημάτων σε σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών.
Ventura et al 1982	Να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της εφαρμογής ενός πρωτοβάθμιου νοσ/κού συστήματος εργασίας σε σχέση με ένα σύστημα που συνδυάζει το λειτουργικό και το ομαδικό σύστημα εργασίας.	Δε βρέθηκε διαφορά μεταξύ του τμήματος που εφαρμόστηκε το πρωτοβάθμιο νοσ/κό σύστημα εργασίας και του τμήματος ελέγχου, σε σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Βιβλ. Παραπ./χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Σκοπός της έρευνας	Ευρήματα (σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσ/κή φροντίδα)
Wong & Wong 1985 Καναδάς	Να αξιολογηθεί η επίδραση μιας νέας προσέγγισης για προ-εγχειρητική διδασκαλία στη συμμόρφωση και ικανοποίηση των ασθενών.	Βρέθηκε υψηλότερος βαθμός ικανοποίησης των ασθενών με την εφαρμογή της νέας προσέγγισης προ-εγχειρητικής διδασκαλίας.
Zahr et al 1991 Αίγυπτος	Να διερευνηθεί η ικανοποίηση των ασθενών σε ένα ιατρικό κέντρο.	Αναφέρθηκε υψηλός βαθμός ικανοποίησης, περισσότερο ικανοποιημένοι: άνδρες, απόφοιτοι πρωτ/θμιας εκπ/σης και ηλικίας 40-50 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΜΕΘΟΔΟΣ

Βιβλ. Παραπ. / χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Εργαλείο μέτρησης (PSNC)	Σχεδιασμός	Δείγμα (μέθοδος, μέγεθος, περιβάλλον)
Abdellah & Levine 1957, a,b,c,d,e, 1964	Abdellah- Levine	Περιγραφικός-διερευνητικός.	N=8660, δεν αναφέρεται η δειγματοληπτική μέθοδος, ασθενείς από 60 γενικά νοσοκομεία.
Blair et al 1982	PSI	Οιονεί-πειραματικός, μη ελεγχόμενη ομάδα ελέγχου με προ-μέτρηση και μετα-μέτρηση.	N=100, εθελοντές, ασθενείς από δύο τμήματα επείγουτων περιστατικών, διαφορετικά νοσοκομεία, 50 ασθενείς από κάθε τμήμα.
Chavigny & Lewis 1984	δεν ονομάζεται	Οιονεί-πειραματικός, μόνο μετα-μέτρηση με μη ισοδύναμες ομάδες (Συ: επιδημιολογική κοόρτις).	N=1212, δε διευκρινίζεται η δειγματοληπτική μέθοδος και δεν υπάρχει περιγραφή του δείγματος, ασθενείς κατά την έξοδό τους από 11 τμήματα ενός νοσοκομείου.
Daeffler 1975	Abdellah- Levine	Οιονεί-πειραματικός, μόνο μετα-μέτρηση με μη ισοδύναμες ομάδες	N=82, δε διευκρινίζεται η δειγματοληπτική μέθοδος, ασθενείς από δύο παθολογικές και χειρουργικές κλινικές ενός νοσοκομείου (30 πειραματική ομάδα, 52 ομάδα ελέγχου).
Derdarian 1990	SI-1 (από μη δημοσιευμένη έρευνα)	Οιονεί-πειραματικός, μια ομάδα, τρεις φάσεις, προ-μέτρηση και μετα-μέτρηση.	N=63, μη τυχαίο δείγμα, επιλογή από 203 ασθενείς ενός τμήματος (26, 19, 18 για κάθε φάση).
Δημητριάδου et al 1991 Ελλάδα	για την έρευνα	Περιγραφικός.	N=600, τυχαίο δείγμα, ασθενείς από 8 νοσοκομεία.
Eriksen 1987	Abdellah- Levine	Περιγραφικός.	N=136, τυχαίο δείγμα, ασθενείς από 8 τμήματα ενός νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΜΕΘΩΔΟΣ

Βιβλ. Παραπ. / χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Εργαλείο μέτρησης (PSNC)	Σχεδιασμός	Δείγμα (μέθοδος, μέγεθος, περιβάλλον)
Harrison & Novac 1988	LOPSS	Οιονεί-πειραματικός, μια ομάδα, τροποποιημένη προ-μέτρηση και μετα-μέτρηση.	N=63, μη τυχαίο δείγμα, ασθενείς από 4 τμήματα ενός νοσοκομείου (30 προ-μέτρηση, 33 μετα-μέτρηση).
Hinshaw et al 1983	PSI	Οιονεί-πειραματικός, διπλά τυφλός, μόνο μετα-μέτρηση με μη ισοδύναμες ομάδες και περιγραφικός για την ομάδα ελέγχου.	N=88, συστηματική κατανομή σε ομάδες, χειρουργικοί ασθενείς, ένα νοσοκομείο (54 πειραματική ομάδα, 34 ομάδα ελέγχου).
Hinshaw et al 1981	PSI	Οιονεί-πειραματικός, μια ομάδα, τρεις φάσεις, προ-μέτρηση και μετα-μέτρηση. (Συ: longitudinal)	N=50, τυχαίο δείγμα, ασθενείς από ένα τμήμα (δεν ορίζεται επακριβώς, διαφορετικό μέγεθος δείγματος για κάθε μια από τις 3 διαστάσεις του PSI και για κάθε φάση).
Lucas et al 1988	PSI	Περιγραφικός.	N=68, εθελοντές, παθολογικοί-χειρουργικοί ασθενείς, επιλογή από όλους τους νοσηλεύομενους ενός επαρχιακού νοσοκομείου σε μια χρονική περίοδο.
Ludwing-Baymer et al 1993	για την έρευνα	Περιγραφικός-μεθοδολογικός.	N=444, μη τυχαίο δείγμα, ασθενείς κατά την έξοδό τους από 8 τμήματα ενός νοσοκομείου.
Mayer 1982	PSI	Περιγραφικός.	N=146, τυχαίο δείγμα, ασθενείς από όλα τα παθολογικά και χειρουργικά τμήματα ενός νοσοκομείου.
Miller-Bader 1988	PSI	Περιγραφικός.	N=50, μη τυχαίο δείγμα, παθολογικοί και χειρουργικοί ασθενείς από ένα τμήμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΜΕΘΟΔΟΣ

Βιβλ. Παραπ. /χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Εργαλείο μέτρησης (PSNC)	για την έρευνα	Σχεδιασμός	Δείγμα (μέθοδος, μέγεθος, περιβάλλον)
Sellick et al 1983 Αυστραλία		για την έρευνα	Οιονεί-πειραματικός, μόνο μετα-μέτρηση με μη ισοδύναμες ομάδες.	N=59, μη τυχαίο δείγμα, όλοι οι ασθενείς κατά την έξοδο τους από δύο παθολογικά τμήματα σε μια ορισμένη χρονική περίοδο (28 πειραματική ομάδα, 31 ομάδα ελέγχου).
Shukla & Turner 1984	Abdellah- Levine		Οιονεί-πειραματικός, μόνο μετα-μέτρηση με μη ισοδύναμες ομάδες. (Συ: πειραματικός, τροποποιημένος στατικός, με δύο ομάδες σύγκρισης)	N=60, τυχαίο δείγμα, ασθενείς από δύο παθολογικά χειρουργικά τμήματα ενός νοσοκομείου (30 πειραματική ομάδα, 30 ομάδα ελέγχου).
Ventura et al 1982	PSI		Οιονεί-πειραματικός, μόνο μετα-μέτρηση με μη ισοδύναμες ομάδες. (Συ: πειραματικός, ελεγχόμενος)	N=46, δεν αναφέρεται η δειγματοληπτική μέθοδος, ασθενείς από δύο ορθοπαιδικά τμήματα δύο νοσοκομείων (25 πειραματική ομάδα, 21 ομάδα ελέγχου).
Wong & Wong, 1985 Καναδάς		για την έρευνα	Πειραματικός, μόνο μετα-μέτρηση με ομάδα ελέγχου.	N=98, τυχαία κατανομή σε ομάδες, χειρουργικοί ασθενείς ενός νοσοκομείου (51 πειραματική ομάδα, 47 ομάδα ελέγχου).
Zahr et al 1991 Αίγυπτος	LOPSS		Περιγραφικός.	N=70, δεν αναφέρεται η δειγματοληπτική μέθοδος, παθολογικοί-χειρουργικοί ασθενείς από ένα νοσοκομείο.

PSI: Patient Satisfaction Instrument (Εργαλείο μέτρησης ικανοποίησης ασθενών) (Risser 1975)

LOPSS: La Monica - Oberst Patient Satisfaction Scale (Κλίμακα μέτρησης ικανοποίησης ασθενών της LaMonica και συν.) (La Monica et al 1986)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Βιβλ. Παραπ./χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Παράγοντες που μειώνουν την εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας	Παράγοντες που μειώνουν την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας
Abdellah & Levine 1957 a,b,c,d,e, 1964	- Εργαλείο μέτρησης (όχι ψυχομετρικές ιδιότητες, εμπειρική προσέγγιση).	- Ανεπαρκής προ-λειτουργική επεξήγηση των εννοιών (όχι θεωρητικό υπόβαθρο, ορισμοί εννοιών, εμπειρική προσέγγιση).
Blair et al 1982	- Ισχύς (μικρό μέγεθος δείγματος, όχι ανά-λυση ισχύος). - Χρόνος (8 μήνες συλλογή δεδομένων).	- Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (εθελοντές). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (δύο τμήματα επειγόντων περιστατικών).
Chavigny & Lewis 1984	- Οργανα μέτρησης (δεν ονομάζονται). - Επιλογή (όχι ισοδύναμες ομάδες). - Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ παρέμβασης και αλλαγής (όχι προ-μέτρηση).	- Ανεπαρκής προ-λειτουργική επεξήγηση των εννοιών (όχι θεωρητικό υπόβαθρο, ορισμοί εννοιών). - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (δεν αναφέ-ρονται μέθοδος δειγματοληψίας και χαρακτηριστικά δείγ-ματος).
Daeffler 1975	- Εργαλείο μέτρησης (όχι ψυχομετρικές ιδιότητες, τρεις ερωτήσεις μετρούν ικανοποίη-ση). - Επιλογής (όχι ισοδύναμες ομάδες). - Δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ παρέμβασης και αλλαγής (όχι προ-μέτρηση).	- Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (ένα νοσοκομείο). - Ανεπαρκής προ-λειτουργική επεξήγηση των εννοιών (όχι θεωρητικό υπόβαθρο και ορισμός της ικανοποίησης). - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (η πλειοψη-φία των ασθενών ήταν γυναίκες ηλικίας >65, δεν αναφέ-ρεται μέθοδος δειγματοληψίας).
		- Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (δύο τμήματα).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Βιβλ. Παραπ./χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Παράγοντες που μειώνουν την εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας	Παράγοντες που μειώνουν την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας
Derdarian 1990	<ul style="list-style-type: none"> - Αξιοπιστία της εφαρμογής της παρέμβασης (αλλαγές στο νοσ/κό προσωπικό κατά τη διάρκεια της έρευνας). - Εργαλείο μέτρησης (από αδημοσίευτη έρευνα, δεν αναφέρονται ψυχομετρικές ιδιότητες). - Χρόνος (10 μήνες μεταξύ των φάσεων). 	<ul style="list-style-type: none"> - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (μη τυχαίο δείγμα, μικρό μέγεθος). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (ένα τμήμα ενός νοσοκομείου).
Δημητριάδου και συν 1991 Ελλάδα	<ul style="list-style-type: none"> - Εργαλείο μέτρησης (δεν αναφέρονται ψυχομετρικές ιδιότητες). 	<ul style="list-style-type: none"> - Δε διευκρινίζεται η μέθοδος δειγματοληψίας.
Eriksen 1987	<ul style="list-style-type: none"> - Χαμηλή ισχύς (μικρό μέγεθος δείγματος, όχι ανάλυση ισχύος). - Εργαλείο μέτρησης (παλαιό, όχι ψυχομετρικές ιδιότητες). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ανεπαρκής προ-λειτουργική επεξήγηση των εννοιών (όχι θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί των εννοιών). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (παθολογικοί - χειρουργικοί ασθενείς, ένα νοσοκομείο).
Harrison & Novac 1988	<ul style="list-style-type: none"> - Χαμηλή ισχύς (μικρό μέγεθος δείγματος, όχι ανάλυση ισχύος). 	<ul style="list-style-type: none"> - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (μη τυχαίο δείγμα, μικρό μέγεθος). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (τέσσερα τμήματα, ένα νοσοκομείο).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Βιβλ. Παραπ./χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Παράγοντες που μειώνουν την εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας	Παράγοντες που μειώνουν την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας
Hinshaw et al 1983	<ul style="list-style-type: none"> - Επιλογή (όχι ισοδύναμες ομάδες). - Πολλαπλή χρήση t-tests (fishing error). - Χρόνος (η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου βασιζόταν σε ανάκληση γεγονότων). - Δεν υπάρχει σύνδεση μεταξύ παρέμβασης και αλλαγής (όχι προ-μέτρηση). 	<ul style="list-style-type: none"> - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (μη τυχαίο δείγμα, δεν αναφέρονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (ένα τμήμα).
Hinshaw et al 1981	<ul style="list-style-type: none"> - Χρόνος (δύο χρόνια διάρκεια έρευνας). - Επιλογή (δεν αναφέρεται ακριβές μέγεθος δείγματος, και διαφορετικά μεγέθη για κάθε υποκλίμακα του εργαλείου). 	<ul style="list-style-type: none"> - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (ένα τμήμα).
Lucas et al 1988	<ul style="list-style-type: none"> - Επιλογή (εθελοντές). 	<ul style="list-style-type: none"> - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (εθελοντές). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (παθολογικοί - χειρουργικοί ασθενείς από ένα επαρχιακό νοσοκομείο).
Ludwing-Baymer et al 1993	<ul style="list-style-type: none"> - Εργαλείο μέτρησης (σχεδιασμένο για την έρευνα, όχι ψυχομετρικές ιδιότητες). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ανεπαρκής προ-λειτουργική επεξήγηση των εννοιών (όχι θεωρητικοί και λειτουργικοί ορισμοί). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (ασθενείς από οκτώ τμήματα ενός νοσοκομείου).
Mayer 1982	<ul style="list-style-type: none"> - Πολλαπλή χρήση t-tests (fishing error). 	<ul style="list-style-type: none"> - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (παθολογικοί - χειρουργικοί ασθενείς ενός νοσοκομείου).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Βιβλ. Παραπ. / χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Παράγοντες που μειώνουν την εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας	Παράγοντες που μειώνουν την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας
Miller-Bader 1988	<ul style="list-style-type: none"> - Χαμηλή ισχύς (μικρό μέγεθος δείγματος, όχι ανάλυση ισχύος). - Επιλογή (μη τυχαίο δείγμα). 	<ul style="list-style-type: none"> - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (μη τυχαίο δείγμα, μικρό μέγεθος). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (ένα παθολογικό - χειρουργικό τμήμα).
Sellick et al 1983 Αυστραλία	<ul style="list-style-type: none"> - Επιλογή (όχι ισοδύναμες ομάδες). - Εργαλείο μέτρησης (σχεδιασμένο για την έρευνα, όχι ψυχομετρικές ιδιότητες). - Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ παρέμβασης και αλλαγής (όχι προ-μέτρηση). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ανεπαρκής προ-λειτουργική επεξήγηση των εννοιών (όχι θεωρητικό υπόβαθρο και ορισμοί των εννοιών). - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (μη τυχαίο δείγμα). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (δύο τμήματα).
Shukla & Turner 1984	<ul style="list-style-type: none"> - Εργαλείο μέτρησης (όχι ψυχομετρικές ιδιότητες, τρεις ερωτήσεις μετρούν ικανοποίηση ασθενών). - Χαμηλή ισχύς (μικρό μέγεθος δείγματος, όχι ανάλυση ισχύος). - Επιλογή (όχι ισοδύναμες ομάδες). - Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ παρέμβασης και αλλαγής (όχι προ-μέτρηση). 	<ul style="list-style-type: none"> - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (χαρακτηριστικά δείγματα δεν αναφέρονται). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (δύο τμήματα). - Ανεπαρκής προ-λειτουργική επεξήγηση των εννοιών (όχι θεωρητικό υπόβαθρο και ορισμός της ικανοποίησης).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Βιβλ. Παραπ./Χώρα αν όχι Η.Π.Α.	Παράγοντες που μειώνουν την εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας	Παράγοντες που μειώνουν την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας
Ventura et al 1982	<ul style="list-style-type: none"> - Επιλογή (όχι ισοδύναμες ομάδες). - Χαμηλή ισχύς (μικρό μέγεθος δείγματος, όχι ανάλυση ισχύος). - Δεν υπάρχει σχέση μεταξύ παρέμβασης και αλλαγής (όχι προ-μέτρηση). 	<ul style="list-style-type: none"> - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (δεν αναφέρονται μέθοδος δειγματοληψίας και χαρακτηριστικά δείγματος, δε δίνεται αριθμός ασθενών που αρνήθηκαν να συμμετάσχουν). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (δύο τμήματα).
Wong & Wong 1985 Καναδάς	<ul style="list-style-type: none"> - Εργαλείο μέτρησης (σχεδιασμένο για την έρευνα, όχι ψυχομετρικές ιδιότητες). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ανεπαρκής προ-λειτουργική επεξήγηση των εννοιών (όχι θεωρητικό υπόβαθρο και ορισμοί των εννοιών). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (ένα νοσοκομείο).
Zahr et al 1991 Αίγυπτος	<ul style="list-style-type: none"> - Αξιοπιστία των μετρήσεων (συνέντευξη και γραπτά ερωτηματολόγια). - Επιλογή (μέθοδος δειγματοληψίας δεν αναφέρεται). 	<ul style="list-style-type: none"> - Αλληλεπίδραση επιλογής και παρέμβασης (μικρό δείγμα, δεν αναφέρεται μέθοδος δειγματοληψίας). - Αλληλεπίδραση περιβάλλοντος και παρέμβασης (ασθενείς από ένα νοσοκομείο).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Peters DA. Improving quality requires consumer input: Using focus groups. *Journal of Care Quality*, 1993, 7(2): 34-41.
2. Office of Technology Assessment, OTA. Patients' assessments of their care. The quality of medical care: Information for consumers, (OTA Publication No. OTA-H386) (pp. 231-247). Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1988.
3. Strasen L. Incorporating patient satisfaction standards into quality of care measures. *Journal of Nursing Administration*, 1988, 18(11): 5-6.
4. Carey RG, Seibert JH. A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity. *Medical Care*, 1993, 31(9): 834-845.
5. Donabedian AK. Commentary on some studies of the quality of care. *Health Care Financing Review* (annual supplement), 1987, 75-85.
6. Abdellah FG, Levine E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing research*, 1957a, 5(3): 100-108.
7. Bond S, Thomas LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 1992, 17: 52-63.
8. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 1988, 25: 25-36.
9. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Programm Planning*, 1983, 6: 189.
10. Dull VT, Lansky D, Davis N. Evaluating a patient satisfaction survey for maximum benefit. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 1994, 20(1): 444-452.
11. Megivern K, Halm MA, Jones G. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 1992, 6(4): 9-24.
12. Abramowitz S, Cote AA, Berry E. Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach. *Quality Review Bulletin*, 1987, 13(4): 122-130.
13. Leebov W. Service excellence: the customer relations strategy for health care. U.S.A.: A.H.A., American Hospital Publishing, 1988.
14. McDonnell C, Nash JG. Compendium of instruments measuring patient satisfaction with nursing care. *Quality Review Bulletin*, (May), 1990, 182-188.
15. Taylor C. In horizontal orbit: Hospitals and the cult of efficiency. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1970.
16. Carey RG, Posavac E. Using patient information to identify areas for service improvements. *Health Care Management Review*, 1981, 7(2): 43-48.
17. Fleming GV. Using consumer evaluations of health care. *Hospital Progress*, 1979, 60: 60-68.
18. Oberst MT. Patients' perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer*, 1984, 53: 2366-2373.
19. Abdellah FG, Levine E. What factors affect patients' opinions of their nursing care. *Hospitals*, 1957b, 31: 61-64.
20. Abdellah FG, Levine E. What hospitals have done to improve patient care. *Hospitals*, 1957c, 31:43.
21. Abdellah FG, Levine E. What patients say about their nursing care. *Hospitals*, 1957d, 31: 44-48.
22. Abdellah FG, Levine E. What personnel say about nursing care. *Hospitals*, 1957e, 31: 53-57.
23. Abdellah FG, Levine E. Patients and personnel speak (U.S. Public Health Service Publication No. 527), Washington, D.C.: Publication Office, 1964.
24. Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations, JCHAO. Accreditation manual for hospitals 1992. Chicago, IL: Author, 1991.
25. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 1982a, 16: 577-582.
26. Thomas LH, Bond S. Outcomes of nursing care: the case of primary nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 1991, 28(4): 291-314.
27. Eriksen L. Patient satisfaction: An indicator of nursing care quality? *Nursing Management*, 1987, 18(7): 31-35.
28. Daeffler RJ. Patients' perception of care under team and primary nursing. *Journal of Nursing Administration*, March-April, 1975, 20-26.
29. Shulka RK, Turner WE. Patients perception of care under primary and team nursing. *Research in Nursing and Health*, 1984, 7: 93-99.
30. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 1975, 24(1): 45-52.
31. LaMonica EL, Oberst MT, Madea AR, Wolf RM. Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*, 1986, 9: 43-50.
32. Hinshaw AS, Atwood JR. A patient satisfaction instrument: Precision by replication. *Nursing Research*, 1982, 31(3): 170-175.

33. Hinshaw AS, Scofield R, Atwood JR. Staff, patient and cost outcomes of all-registered nurse staffing. *The Journal of Nursing Administration*, Nov-Dec, 1981, 30.
34. Blair F., Walts L. Primary nursing in the emergency department: nurse and patient satisfaction. *Journal of Emergency Nursing*, 1982, 8(4): 181-186.
35. Ventur MR, Fox RN, Corley MC, Mercurio SM. A patient satisfaction measure as a criterion to evaluate primary nursing. *Nursing Research*, 1982, 31(4): 226-230.
36. Mayer GG. The relationship between patient satisfaction with nursing care and the ability to identify the primary nurse. *Nursing & Health Care*, 1982, 254-257.
37. Hinshaw AS, Gerber RM, Atwood JR, Allen JR. The use of a predictive modeling to test nursing practice outcomes. *Nursing Research*, 1983, 32(1): 35-42.
38. Lucas MD, Morris CM, Alexander JW. Exercise of self-care agency and patient satisfaction with nursing care. *Nursing Administration Quarterly*, 1988, 12(3): 23-20.
39. Miller-Bader M. Nursing care behaviors that predict patient satisfaction. *Journal of Nursing Quality Assurance*, 1988, 2(3): 11-17.
40. Harrison LL, Novak D. Evaluation of a gerontological nursing continuing education programme: effect on nurses' knowledge and attitudes and on patients' perceptions and satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 1988, 13: 684-692.
41. Zahr LN, William SG, El-Hadad A. Patient satisfaction with nursing care in Alexandria, Egypt. *International Journal of Nursing Studies*, 1991, 28(4): 337-342.
42. Chavigny K, Lewis A. Team or primary nursing care? *Nursing Outlook*, 1984, 32(6): 322-327.
43. Derdiarian AK. Effects of using systematic assessment instruments on patient and nurse satisfaction with nursing care. *Oncology Nursing Forum*, 1990, 17(1): 95-101.
44. Δημητριάδου Α et al. Απόψεις των νοσηλευμένων που αξιολογούν τη νοσηλευτική υπηρεσία. Πρακτικά, 18ο Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, 14-16 Μαΐου, 1991 στην Αθήνα, 1991, 71-87.
45. Ludwig-Beymer P, Ryan C, Johnson N, Hennessy K., Gattuso M, Epsom R, Czurylo K. Using patient perceptions to improve quality care. *Journal of Nursing Care Quality*, 1993, 7(2): 42-51.
46. Sellick KJ, Russell S, Beckmann JL. Primary nursing: an evaluation of its effects on patient perception of case and staff satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 1983, 20(4): 265-273.
47. Wong J, Wong S. A randomized controlled trial of a new approach to preoperative teaching and patient compliance. *International Journal of Nursing Studies*, 1985, 22(2): 105-115.