

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Βαθμός ικανοποίησης και απόψεις
αποδεκτών φυσικοθεραπείας στον
ελλαδικό χώρο.**

Ασθενείς	Βαθμός ικανοποίησης				
	1	2	3	4	5
				ü	ü

Σπουδάστρια : Πλακιά Σταυρούλα

Εισηγητής : Σταθόπουλος Ιωάννης

Ιούνιος 2010, Αίγιο

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την παρουσίαση αυτής της πτυχιακής κλείνει ένας κύκλος που έχει ως αφηγηρία το πρώτο εξάμηνο φοίτησης στο ΑΤΕΙ Φυσικοθεραπείας Αιγίου. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές μου που διευκόλυναν αυτή τη διαδρομή, που μου προσέφεραν τις γνώσεις, τη βοήθεια και τα εφόδια.

Πρωτίστως θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Ιωάννη Σταθόπουλο, τον επιβλέποντα αυτής της πτυχιακής που μου ανέθεσε το θέμα και που με τις πολύπλευρες γνώσεις και υποδείξεις του, επιτέλεσε στην διεκπεραίωση της. Η βοήθεια του ήταν πραγματικά πολύτιμη και ανεκτίμητη.

Ιδιαίτερος επίσης, ευχαριστίες, θα ήθελα να απευθύνω στον κύριο Κωνσταντίνο Κουτσογιάννη για τη βοήθειά του και την άρτια συνεργασία που είχαμε κατά την διάρκεια της συγγραφής της πτυχιακής αυτής μελέτης.

Από τις ευχαριστίες δε θα μπορούσα να παραλείψω όλους τους εθελοντές (ασθενείς και προσωπικό) που δεχτήκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη αυτή και να μοιραστούν τη προσωπική τους γνώμη και αντιλήψεις.

Περιεχόμενα

<u>Περίληψη</u>	1
<u>Εισαγωγή</u>	3
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</u> : Εισαγωγή στην έννοια της ικανοποίησης του ασθενή	
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	5
1.2 Η Ετυμολογία της λέξης ικανοποίησης και ο ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών.....	9
1.3 Οι ανθρώπινες ανάγκες.....	11
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</u> : Η ικανοποίηση του ασθενή και η φυσικοθεραπεία	
2.1 Η θεωρία της ανάγκης και η φυσικοθεραπεία.....	13
2.2 Οι προσδοκίες του ασθενούς ως καθοριστικοί παράγοντες για την ικανοποίηση.....	14
2.3 Οι προσδοκίες των ασθενών σε σχέση με τη φυσικοθεραπεία.....	15
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3</u> : Μεθοδολογία	
3.1 Δομή ερωτηματολογίου.....	18
3.2 Κυρίως ερωτηματολόγιο.....	19
3.3 Δειγματοληψία.....	21
3.3.1 Κριτήρια επιλογής.....	21
3.3.2 Μέθοδος επιλογής.....	21
3.3.3 Δείγμα.....	21
3.3.4 Χρονικά περιθώρια έρευνας.....	22
3.4 Ο ρόλος της ερευνήτριας στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.....	22
3.5 Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση των δεδομένων.....	22
3.6 Αξιοπιστία και εγκυρότητα.....	23
3.7 Ανάλυση των δεδομένων.....	24
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4</u> : Αποτελέσματα	
4.1 Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια και σχολιασμός.....	25
4.1.1 Τα αποτελέσματα σε σχέση με το ιστορικό των ασθενών.....	25
4.1.2 Τα αποτελέσματα για το μέρος Α του ερωτηματολογίου.....	34
4.1.3 Τα αποτελέσματα για το μέρος Β του ερωτηματολογίου.....	43
4.1.4 Τα αποτελέσματα για το μέρος Γ του ερωτηματολογίου.....	49
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5</u> : Συζήτηση και συμπεράσματα	
5.1 Συζήτηση.....	51
5.1.1 Ηλικία.....	51
5.1.2 Φύλο.....	52
5.1.3 Επάγγελμα.....	56
5.1.4 Εισόδημα.....	59
5.1.5 Μόρφωση.....	61
5.1.6 Οικογένεια.....	64
5.1.7 Ασφαλιστική Κάλυψη.....	65
5.1.8 Περιγραφή περιστατικού.....	66
5.1.9 Σοβαρότητα περιστατικού.....	71
5.2 Διαγνωστικές εξετάσεις.....	73
5.3 «Δύσκολος ασθενής».....	73

5.4 Σχέση ασθενούς- θεραπευτή.....	74
5.5 Πως δημιουργείς ικανοποιημένους ασθενείς;.....	75
5.6 Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή στο κοινωνικό σύνολο.....	76
5.7 Συμπεράσματα	
5.7.1 Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης	78
5.7.2 Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των συσχετισμών της μελέτης.....	79
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Περιορισμοί μελέτης και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....</u>	80
<u>Αρθρογραφία.....</u>	82
<u>Βιβλιογραφία και πηγές από internet.....</u>	87
<u>Παράρτημα Α.....</u>	88

Περιεχόμενα εικόνων, διαγραμμάτων και πινάκων

ΕΙΚΟΝΕΣ

Εικόνα 1.....	5
Εικόνα 2.....	76

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

<u>Διάγραμμα 1:</u> Τα αποτελέσματα της έρευνας για το φύλο των ασθενών.....	25
<u>Διάγραμμα 2:</u> Τα αποτελέσματα της έρευνας για το επάγγελμα των ασθενών.....	26
<u>Διάγραμμα 3:</u> Τα αποτελέσματα της έρευνας για το εισόδημα των ασθενών.....	27
<u>Διάγραμμα 4:</u> Τα αποτελέσματα της έρευνας για το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών.....	28
<u>Διάγραμμα 5:</u> Τα αποτελέσματα της έρευνας για τον τόπο κατοικίας των ασθενών.....	29
<u>Διάγραμμα 6:</u> Τα αποτελέσματα της έρευνας για την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών.....	30
<u>Διάγραμμα 7:</u> Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ασφάλεια των ασθενών.....	31
<u>Διάγραμμα 8:</u> Τα αποτελέσματα της έρευνας για τα περιστατικά των ασθενών.....	33
<u>Διάγραμμα 9:</u> Τα αποτελέσματα της έρευνας για τη σοβαρότητα των περιστατικών των ασθενών.....	34
<u>Διάγραμμα 10:</u> Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 1 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	35
<u>Διάγραμμα 11:</u> Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	36
<u>Διάγραμμα 12:</u> Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 3 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	37
<u>Διάγραμμα 13:</u> Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 4 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	38
<u>Διάγραμμα 14:</u> Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 5 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	39
<u>Διάγραμμα 15:</u> Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	40
<u>Διάγραμμα 16:</u>	

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 7 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	41
<u>Διάγραμμα 17:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 8 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	42
<u>Διάγραμμα 18:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 9 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	43
<u>Διάγραμμα 19:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 1 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	44
<u>Διάγραμμα 20:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	45
<u>Διάγραμμα 21:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	46
<u>Διάγραμμα 22:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 4 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	47
<u>Διάγραμμα 23:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 5 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	48
<u>Διάγραμμα 24:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 1 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου.....	49
<u>Διάγραμμα 25:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου.....	50

ΠΙΝΑΚΕΣ

<u>Πίνακας 1:</u>	
Τα αποτελέσματα της έρευνας για το επάγγελμα των ασθενών.....	26
<u>Πίνακας 2:</u>	
Τα αποτελέσματα της έρευνας για το εισόδημα των ασθενών.....	27
<u>Πίνακας 3:</u>	
Τα αποτελέσματα της έρευνας για το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών.....	28
<u>Πίνακας 4:</u>	
Τα αποτελέσματα της έρευνας για τον τόπο κατοικίας των ασθενών.....	29
<u>Πίνακας 5:</u>	
Τα αποτελέσματα της έρευνας για την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών.....	29
<u>Πίνακας 6:</u>	
Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ασφάλεια των ασθενών.....	30
<u>Πίνακας 7:</u>	
Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ασφάλεια των ασθενών και την κάλυψη των φυσικοθεραπευτικών συνεδριών τους από αυτή.....	31

<u>Πίνακας 8:</u>	
Τα αποτελέσματα της έρευνας για τα περιστατικά των ασθενών.....	32
<u>Πίνακας 9:</u>	
Τα αποτελέσματα της έρευνας για τη σοβαρότητα των περιστατικών των ασθενών.....	33
<u>Πίνακας 10:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	35
<u>Πίνακας 11:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 3 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	36
<u>Πίνακας 12:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 4 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	37
<u>Πίνακας 13:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 5 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	38
<u>Πίνακας 14:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	39
<u>Πίνακας 15:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 7 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	40
<u>Πίνακας 16:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 8 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	41
<u>Πίνακας 17:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 9 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	42
<u>Πίνακας 18:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 1 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	43
<u>Πίνακας 19:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	45
<u>Πίνακας 20:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	46
<u>Πίνακας 21:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 4 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	47
<u>Πίνακας 22:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 5 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	48
<u>Πίνακας 23:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 1 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου.....	49

<u>Πίνακας 24:</u>	
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου.....	50
<u>Πίνακας 25:</u>	
Συσχετισμός της ηλικίας των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου.....	52
<u>Πίνακας 26:</u>	
Συσχετισμός του φύλου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 9 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	53
<u>Πίνακας 27:</u>	
Συσχετισμός του φύλου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 1 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	54
<u>Πίνακας 28:</u>	
Συσχετισμός του φύλου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	55
<u>Πίνακας 29:</u>	
Συσχετισμός του φύλου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου.....	55
<u>Πίνακας 30:</u>	
Συσχετισμός του επαγγέλματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 1 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	56
<u>Πίνακας 31:</u>	
Συσχετισμός του επαγγέλματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 5 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	57
<u>Πίνακας 32:</u>	
Συσχετισμός του επαγγέλματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	57
<u>Πίνακας 33:</u>	
Συσχετισμός του επαγγέλματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 7 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	58
<u>Πίνακας 34:</u>	
Συσχετισμός του εισοδήματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 5 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	58
<u>Πίνακας 35:</u>	
Συσχετισμός του εισοδήματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	59
<u>Πίνακας 36:</u>	
Συσχετισμός του εισοδήματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 8 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	60
<u>Πίνακας 37:</u>	
Συσχετισμός του εισοδήματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	60
<u>Πίνακας 38:</u>	
Συσχετισμός του εισοδήματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου.....	61
<u>Πίνακας 40:</u>	
Συσχετισμός του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	62

<u>Πίνακας 41:</u>	
Συσχετισμός του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 5 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	62
<u>Πίνακας 42:</u>	
Συσχετισμός του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	63
<u>Πίνακας 43:</u>	
Συσχετισμός του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	63
<u>Πίνακας 44:</u>	
Συσχετισμός της οικογενειακής κατάστασης των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 4 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	65
<u>Πίνακας 45:</u>	
Συσχετισμός του ποσοστού κάλυψης των φυσικοθεραπευτικών συνεδριών από την ασφάλεια των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 7 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	65
<u>Πίνακας 46:</u>	
Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	66
<u>Πίνακας 47:</u>	
Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	67
<u>Πίνακας 48:</u>	
Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 7 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	67
<u>Πίνακας 49:</u>	
Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 8 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	68
<u>Πίνακας 50:</u>	
Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	68
<u>Πίνακας 51:</u>	
Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	69
<u>Πίνακας 52:</u>	
Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 4 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	69
<u>Πίνακας 53:</u>	
Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 5 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	70
<u>Πίνακας 54:</u>	
Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 1 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου.....	70
<u>Πίνακας 55:</u>	
Συσχετισμός της σοβαρότητας των περιστατικών των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 8 του μέρους Α του ερωτηματολογίου.....	71
<u>Πίνακας 56:</u>	

Συσχετισμός της σοβαρότητας των περιστατικών των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου.....	72
---	----

Περίληψη

Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιείται ολοένα και περισσότερο ως δείκτης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και αποτελεί επίκεντρο μελέτης στο φυσικοθεραπευτικό χώρο τα τελευταία χρόνια. **Σκοπός :** Σκοπός της έρευνας αυτής αποτελεί η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών/ αποδεκτών φυσικοθεραπείας και η διερεύνηση των παραγόντων που τον επηρεάζουν. **Μέθοδος :** Το δείγμα αποτελέσαν 126 άτομα από τα οποία τελικά απάντησαν τα 114. Οι ασθενείς που πήραν μέρος στην μελέτη είχαν ολοκληρώσει πρόσφατα πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε βασίστηκε σε ένα αγγλόφωνο ερωτηματολόγιο διαπιστευμένης αξιοπιστίας και εγκυρότητας, το οποίο παραχωρήθηκε κατόπιν αδείας. Το ερωτηματολόγιο αυτό μεταφράστηκε από δύο ανεξάρτητους μεταφραστές και αφού αξιολογήθηκε η πιστότητα της ελληνικής απόδοσης, χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη (Παράρτημα Α). **Αποτελέσματα :** Το 78,9% των ασθενών εμφανίζεται ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες που έλαβε ύστερα από την ολοκλήρωση του προγράμματος της φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης. Οι ασθενείς που έλαβαν μέρος στη μελέτη υπέφεραν κυρίως από μυοσκελετικά και ορθοπεδικά προβλήματα. Η σοβαρότητα της κατάστασης των ασθενών φαίνεται να είναι αυτή που τους οδηγεί στον φυσικοθεραπευτή. Από τους 114, οι 39 ασθενείς ήταν συνταξιούχοι και οι 36 εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης. Επίσης, από τους 114, οι 29 ασθενείς ήταν από 41 έως 60 ετών και οι 31 από 60 ετών και πάνω. Μόλις το 7,9% των ασθενών δήλωσε υψηλό εισόδημα. Το 37,7% των ασθενών ήταν ασφαλισμένοι του ΙΚΑ και το 27,2% ασφαλισμένοι του δημοσίου. Εντυπωσιακό είναι το ότι, οι 82 ασθενείς από τους 112 έχουν πλήρη ασφαλιστική κάλυψη όσον αφορά την πληρωμή των φυσικοθεραπευτικών συνεδριών, αν και αυτό δεν φαίνεται να συμβάλλει στην ικανοποίησή τους, καθώς οι ανασφάλιστοι ασθενείς και οι ασθενείς με χαμηλό ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένοι. **Συμπεράσματα :** Οι γυναίκες ασθενείς παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένες από τους άνδρες γενικά, όπως και οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας. Οι συνταξιούχοι και οι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένοι γενικά. Ένας παράγοντας που επιδρά αρνητικά στον βαθμό ικανοποίησης είναι το

εισόδημα του ασθενούς, ενώ η μόρφωση του ασθενούς και η σοβαρότητα του περιστατικού αποτελούν παράγοντες που επιδρούν θετικά στον βαθμό ικανοποίησης.

Τα δεδομένα αποκαλύπτουν έναν υψηλό βαθμό ικανοποίησης που διακατέχει τον Έλληνα ασθενή όταν λαμβάνει μέρος σε ένα φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης.

Λέξεις κλειδιά : patient satisfaction, patient satisfaction survey, customer satisfaction, patient satisfaction and physiotherapy, ικανοποίηση των ασθενών, βαθμός ικανοποίησης των ασθενών.

Εισαγωγή

Η ικανοποίηση των ασθενών (patient satisfaction) αποτελεί ένα ενδιαφέρον πεδίο μελέτης που σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Στις περισσότερες πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης απαιτείται η συμμετοχή του ασθενούς στην όλη διαδικασία με κάποιον τρόπο (Hills and Kitchen , 2007). Είναι αποδεδειγμένο πως οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιθανότερο να επωφεληθούν από την υγειονομική τους περίθαλψη (Hills and Kitchen, 2007), να μην απέχουν από τα ραντεβού τους (Frankel et al, 1989; Bigby et al, 1984), και να ακολουθήσουν τη θεραπευτική τους αγωγή (Kinsey et al, 1975; Willson and McNamara, 1982).

Η φυσικοθεραπεία χρησιμοποιεί φυσικές προσεγγίσεις προκειμένου να προάγει και να αποκαταστήσει την κινητικότητα και λειτουργικότητα του ατόμου. Η ενεργή συμμετοχή του ασθενούς στην φυσικοθεραπεία απαιτείται και είναι αναμφισβήτητα κρίσιμη (Hills and Kitchen, 2007). Στην πραγματικότητα η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να επιτευχθεί ζητώντας από τους ασθενείς να προσδιορίζουν τις ανάγκες τους αλλά και τις προσδοκίες τους. Οι ανάγκες και οι προσδοκίες που προβάλλουν οι ασθενείς απορρέουν από έναν αριθμό παραγόντων, συμπεριλαμβανομένου των προηγούμενων εμπειριών τους, της παρούσας κατάστασης, του κοινωνικού τους υπόβαθρου και της προσωπικότητάς τους (Hills and Kitchen, 2007).

Ο όρος «ικανοποίηση του ασθενή» δεν έχει υποστεί την κατάλληλη ακαδημαϊκή μελέτη (Hills and Kitchen, 2007). Παρόλα αυτά μελέτες που λαμβάνουν χώρα στο εξωτερικό μας παρέχουν σημαντικές πληροφορίες τις οποίες είμαστε υποχρεωμένοι να εκμεταλλευόμαστε. Σε μελέτη τους οι Taylor και May (1995) εξέτασαν την ικανοποίηση ασθενών με αθλητικές κακώσεις ως προς τη φυσικοθεραπεία που έλαβαν. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται υπό διαφορετικές συνθήκες το 2001. Οι ασθενείς που κλήθηκαν να λάβουν μέρος ακολούθησαν θεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης για οσφυϊκό σύνδρομο και με το πέρας του προγράμματος εξετάστηκαν ως προς την ικανοποίηση ή την δυσαρέσκεια τους (May, 2001). Η διαδικασία επαναλαμβάνεται για ακόμη μια φορά σε μελέτη που χρησιμοποιεί διαφορετική μεθοδολογία το 2002. Οι απαντήσεις των ασθενών στο ερωτηματολόγιο της μελέτης καταγράφονται μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον συνεντευκτή και κατόπιν επεξεργάζονται (Taylor et al, 2002).

Μέσα από την βιβλιογραφική αναδρομή αποκαλύπτεται ότι οι μελέτες που έχουν ως θέμα τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών προέρχονται κυρίως από τους

χώρους της ιατρικής, της νοσηλευτικής και της φυσικοθεραπείας (Hill, 1997; Hills and Kitchen, 2007; Vukmir, 2006). Στον Ελλαδικό χώρο μόνο βρέθηκαν μελέτες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών οι οποίες προέρχεται από το χώρο της νοσηλευτικής (Σουλιώτης, 2002; Χαλκουτσάκη, 2006). Αξίζει να αναφέρουμε ότι η παραπάνω μελέτη έγινε σε πιλοτικό στάδιο.

Ο βαθμός ικανοποίησης αλλά και οι απόψεις των αποδεκτών της φυσικοθεραπείας είναι ένα ενδιαφέρον θέμα για μελέτη καθώς ενδέχεται να προκύψουν λεπτομέρειες για την σχέση ασθενούς-φυσικοθεραπευτή που δεν είναι εύκολο να αναδειχθούν μέσα από την καθημερινότητα και τις προγραμματισμένες φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες. Το ενδιαφέρον που εκδηλώνεται από φυσικοθεραπευτές παγκοσμίως για τη μελέτη αυτού του θέματος είναι αξιοσημείωτο.

Η παρούσα μελέτη έχει τα χαρακτηριστικά μιας πτυχιακής εργασίας. Μέσα από αυτή τη διαδικασία της έρευνας προκύπτει το εξής ερώτημα. Τι εμπεριέχεται στον ορό «ικανοποίηση του πελάτη-ασθενή» και πως μπορεί να χρησιμοποιηθεί επωφελώς; Ενώ οι απόψεις διαφέρουν, η απάντηση στο ερώτημα αυτό είναι κοινή και 100% αποδεκτή. Η εξέταση και ο έλεγχος της ικανοποίησης του πελάτη-ασθενή λειτουργεί ως φαινομενικός δείκτης της ποιοτικής παροχής των υπηρεσιών της υγείας και θα αποτελέσει τη νόμιμη λεωφόρο για την βελτίωση της παροχής των υπηρεσιών της υγείας (Vukmir, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 :

Εισαγωγή στην έννοια της ικανοποίησης του ασθενή

1.1 Ιστορική αναδρομή

Ο όρος "ικανοποίηση του ασθενή" απασχόλησε και απασχολεί μέχρι σήμερα πλήθος επιστημόνων από διάφορα μέρη του κόσμου. Η ικανοποίηση του ασθενή αφορά όλους τους επαγγελματίες της υγείας (ιατρούς, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές κ.τ.λ.).



Εικόνα 1

Η διερεύνηση του όρου της ικανοποίησης των ασθενών έλαβε μέρος με αργούς ρυθμούς και με τρόπο παράδοξο. Το θεωρητικό υπόβαθρο και ο ορισμός του όρου δεν προϋπήρχε αλλά δημιουργήθηκε μέσα από την διαδικασία των ερευνών. Υπήρξε αναμφισβήτητα ενδιαφέρον από ερευνητές οι οποίοι έδωσαν το έναυσμα για περαιτέρω μελέτη και ανέβασαν τον πήχη ψηλά αλλά κάποια βήματα παραλήφθηκαν (Linder-Pelz, 1982a) με αποτέλεσμα να προκύπτει σήμερα η ανάγκη για περαιτέρω ανάλυση του όρου αλλά και της δημιουργίας μιας νέας θεωρητικής προσέγγισης.

Το κενό που υπάρχει όσον αφορά τη κατανόηση του όρου είναι πτωχό, κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται μέσα από μελέτες (Ware and Davies, 1983; Locker and Dunt, 1978). Ο Pascoe (1983) και μετέπειτα οι Thompson και Sunol (1995) προσπάθησαν και αυτοί να δώσουν το δικό τους ορισμό για την ικανοποίηση. Είναι αναγκαίο όμως να κατανοήσουμε την ιδέα της «ικανοποίησης» προτού εξηγήσουμε τον τρόπο με τον

οποίο κάποιοι παράγοντες την προκαλούν και τον τρόπο με τον οποίο κάποιοι άλλοι προκύπτουν από αυτήν (Linder-Pelz, 1982a).

Οι Locker και Dunt (1978), ήταν οι πρώτοι που τόνισαν την αποτυχία κάθε θεωρητικής θεμελίωσης της έννοιας της ικανοποίησης του ασθενή και των μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν για την συλλογή των δεδομένων.

Οι Ware και Davies (1983) έδωσαν τρεις λόγους για την αναγκαιότητα μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών.

- Ø Πρώτον είναι γνωστό πως η ικανοποίηση αποτελεί το τελικό αποτέλεσμα των παροχών υπηρεσιών της υγείας, γ'αυτό θα έπρεπε να εκτιμηθεί.
- Ø Δεύτερον τα ποσοστά της ικανοποίησης των ασθενών δίνουν σημαντικές πληροφορίες για τη δομή, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα των υπηρεσιών της υγειονομικής περίθαλψης.
- Ø Τρίτον οι συνέπειες που προκύπτουν από την απογοήτευση του ασθενή είναι αξιοσημείωτες.

Οι ικανοποιημένοι ασθενείς συμπεριφέρονται διαφορετικά σε σύγκριση με τους απογοητευμένους. Επιπροσθέτως, οι μετρήσεις από μελέτες σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών ενδέχεται να αποβούν χρήσιμες για μελλοντικές προβλέψεις σχετικά με τη συμπεριφορά των ασθενών.

Η ικανοποίηση του ασθενή παίζει μεγάλο ρόλο στις αποφάσεις που θα κληθεί να πάρει ο ίδιος. Πολλές αποφάσεις είναι πιθανό να εμπνευστούν από εκτιμήσεις των ιδίων παρά από εκτιμήσεις των επαγγελματιών της υγείας. Αναγνωρίζοντας αυτό είναι χρήσιμο να διακρίνουμε κάποιες κατηγορίες συμπεριφοράς των ασθενών. Έτσι έχουμε:

1. τους ασθενείς που αναζητούν φροντίδα (είναι συνεπείς στα ραντεβού τους, ολοκληρώνουν τη θεραπευτική τους αγωγή κ.τ.λ.),
2. τους ασθενείς με εμμονές (ακολουθούν κατά γράμμα τις θεραπευτικές οδηγίες),
3. τους εκδηλωτικούς ασθενείς (εκδηλώνουν έντονα είτε την ικανοποίηση τους, είτε την απογοήτευσή τους), (Ware and Davies, 1983).

Οι Ware και Davies (1983) τόνισαν ότι ακόμη και ερευνητές που δεν ειδικεύονται με την ικανοποίηση των ασθενών αλλά με τις στάσεις συμπεριφορών και τις απόψεις που αφορούν γενικότερα την υγειονομική περίθαλψη, ψάχνουν και ερευνούν τις προσωπικές αξιολογήσεις και τις συναισθηματικές απαντήσεις των ασθενών σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη.

Οι Fishbein και Ajzen το 1975 (Linder-Pelz, 1982a) δέκριναν τις στάσεις συμπεριφοράς των ασθενών από τις αντιλήψεις/απόψεις τους. Ένας τύπος απόψεων αποτελούν οι πεπιοθήσεις. Οι πεπιοθήσεις αντιπροσωπεύουν τις πληροφορίες που έχει ένα άτομο σε σχέση με ένα αντικείμενο. Οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τη δύναμη των πεπιοθήσεών τους. Μέσα από αυτή τη αλληλουχία των δεδομένων συμπεράναν πως η θεωρία της «προσδοκίας-αξίας»(expectancy-value), εξηγεί τη σχέση μεταξύ των πεπιοθήσεων και των στάσεων συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία, οι προσδοκίες αποτελούν «πεπιοθήσεις» στις οποίες έχει δοθεί απάντηση μετά από ένα συγκεκριμένο γεγονός. Το γεγονός αυτό έχει είτε θετική επιρροή, είτε αρνητική. Άρα η στάση συμπεριφοράς προκύπτει από τις πεπιοθήσεις και τις σχετικές εκτιμήσεις.

Μέσα από αυτήν την διατύπωση προκύπτει ένας τρόπος μέτρησης των στάσεων συμπεριφοράς. Μια στάση συμπεριφοράς όπως θεωρείται η «ικανοποίηση των ασθενών», βασίζεται σε 2 πληροφορίες:

1. τη δύναμη των «πεπιοθήσεων», που συμβολίζεται ως B και
2. τις εκτιμήσεις, αξιολογήσεις, που συμβολίζονται ως E.

Κατά αυτόν τον τρόπο, ο ισχύων τύπος που εκφράζει την σχέση μεταξύ των δυο παραπάνω πληροφοριών είναι ο εξής

$$\text{Attitude (στάση συμπεριφοράς)} = \sum B_i E_i, \text{ όπου } i=1$$

Χρησιμοποιώντας τον παραπάνω τύπο ο Ware έκανε κλίμακες προκειμένου να μετρήσει τις «πεπιοθήσεις» και τις «εκτιμήσεις». Έτσι υποστηρίζοντας τη θεωρία των Fishbein και Ajzen πήρε ο ίδιος μια εικόνα για την ικανοποίηση των ασθενών.

Ο Lawler το 1971 (Linder-Pelz, 1982a) μέσα από την δική του ανασκόπηση δέκρινε τρεις θεωρίες. Αυτές είναι:

1. η θεωρία της απόκλισης (discrepancy theory)
2. η θεωρία της δικαιοσύνης (equity theory)
3. η θεωρία της ολοκλήρωσης (fulfillment theory)

Η θεωρία της απόκλισης αναφέρει ότι η ικανοποίηση γίνεται αντιληπτή αλλά δεν είναι αναγκαία και πραγματική. Υπάρχει απόκλιση ανάμεσα στο τι ένα άτομο επιθυμεί και τι πραγματικά προκύπτει.

Στη θεωρία της ολοκλήρωσης η ικανοποίηση ορίζεται ως η διαφορά ανάμεσα από τα επιθυμητά αποτελέσματα με τα τελικά. Δηλαδή, η θεωρία τονίζει τη απλή διαφορά σε σχέση με το τι συνέβη και τι έπρεπε ή τι ήταν αναμενόμενο ή επιθυμητό να συμβεί.

Η διαφορά μεταξύ των δυο θεωριών είναι ότι η πρώτη δίνει ιδιαίτερη σημασία στο επιθυμητό/αναμενόμενο. Η θεωρία της απόκλισης είναι πιο χρήσιμη καθώς λαμβάνει σοβαρά υπόψη από την αρχή το επιθυμητό/αναμενόμενο. Παρόλα αυτά πολλές επιστήμες που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη έχουν χρησιμοποιήσει σε μελέτες τους την θεωρία της ολοκλήρωσης.

Συμφωνά με τη θεωρία της δικαιοσύνης η ικανοποίηση προκύπτει από την ισορροπία που υπάρχει ανάμεσα στα δεδομένα και στα ζητούμενα/αποτελέσματα.

Ο Merton στηριζόμενος στα λόγια του Stouffer (Linder-Pelz, 1982a) χρησιμοποίησε τον όρο «σχετική στέρηση» για να κάνει έναν απολογισμό για τα συναισθήματα που πρόεκυψαν από την απογοήτευση των ασθενών όταν η αντικειμενική κατάσταση δεν φαινόταν ότι θα μπορούσε να προκαλέσει τέτοιου είδους συναισθήματα. Οι Merton, Rossi και Williams (Linder-Pelz, 1982a) αναφέρθηκαν επίσης στον όρο «σχετική στέρηση». Όταν λοιπόν κάποιος λαμβάνει λιγότερα από αυτά που επιθυμεί/χρειάζεται, αυτό θα φέρει ως αποτέλεσμα μια αίσθηση στέρησης ή συναισθήματα απογοήτευσης.

Η σχετική στέρηση ως κοινωνικό φαινόμενο υποστηρίζει ότι μια κοινωνική ομάδα σε σύγκριση με μια άλλη ενδέχεται να παρουσιάσει αξιοσημείωτες διαφορές ως προς κάποιες μεταβλητές όπως το εισόδημα, το γόητρο, την ασφάλεια και την ευσέβεια.

Άλλη μια θεωρία, αυτή του Festinger (Linder-Pelz, 1982a) υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι επιβεβαιώνονται όταν οι απόψεις τους είναι σωστές και εκτιμούν τις ικανότητές τους όταν μπαίνουν στην διαδικασία της σύγκρισης με τους γύρω τους. Οι Parson και Shil (Linder-Pelz, 1982a) συμπέραναν ότι οι άνθρωποι αξιολογούν τα αντικείμενα/γεγονότα με βάση τις ηθικές τους αξίες. Σύμφωνα με τους Thibaut και Kelly (Linder-Pelz, 1982a) οι άνθρωποι αξιολογούν τις καταστάσεις σε σχέση με το πώς πιστεύουν πως οι άλλοι θα τα κατάφερναν ή σε σχέση με το πώς οι ίδιοι τα κατάφεραν στο παρελθόν σε παρόμοιες καταστάσεις. Το πιο σημαντικό είναι ότι ανέδειξαν το πόσο σημαντική είναι η μελέτη των κριτηρίων συμφωνά με τα οποία οι άνθρωποι κάνουν τις εκτιμήσεις τους.

Η φυσικοθεραπεία ως επιστήμη απευθύνεται σε ασθενείς. Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα είτε να είναι ικανοποιημένοι μετά την ολοκλήρωση ενός φυσικοθεραπευτικού προγράμματος αποκατάστασης, είτε δυσαρεστημένοι. Σε όλες τις επιστήμες που ασχολούνται με την παροχή των υπηρεσιών υγείας 3 είναι τα βασικά συστατικά που θα οδηγήσουν έναν ασθενή στο να νιώσει ικανοποιημένος ή

όχι, συμφωνά με τα λεγόμενα του Donabedian το 1966 και αργότερα το 1988 (Hills and Kitchen, 2007). Αυτά είναι:

1. η δομή της εκάστοτε υπηρεσίας (δραστηριότητες, εξοπλισμός, επίπεδο προσωπικού, οργάνωση),
2. η διαδικασία (περιλαμβάνει τις πράξεις που γίνονται από τον ασθενή και τον επαγγελματία της υγείας, καθώς και τη μεταξύ τους συνεργασία) και
3. το αποτέλεσμα.

Οι προσδοκίες των ατόμων σχετίζονται απόλυτα με την ικανοποίησή τους. Οι απόψεις των Day το 1977 και Oliver το 1980 (Hills and Kitchen, 2007) οδήγησαν στην ανάπτυξη ενός θεωρητικού μοντέλου το οποίο βρήκε οπαδούς επιστήμονες που εργάστηκαν πάνω στην έννοια της ικανοποίησης των ασθενών (Linder-Pelz, 1982b; Staniszewska and Ahmed, 1998; Levesque et al, 2000). Το μοντέλο αυτό ονομάστηκε μοντέλο της προσδοκίας-απογοήτευσης. Η φυσικοθεραπεία αποτελεί μια από τις λίγες επιστήμες που διερεύνησε τη σχέση μεταξύ των διαφορετικών διαστάσεων της έννοιας της ικανοποίησης και τις ένταξε σε ένα θεωρητικό πλαίσιο. Η δημιουργία ενός θεωρητικού πλαισίου είναι απαραίτητη προκειμένου να κατανοήσουμε την έννοια της ικανοποίησης (Hills and Kitchen, 2007). Οι έννοιες των αναγκών και των προσδοκιών τονίζονται και εξετάζονται καθώς θεωρούνται ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες στην εξερεύνηση της δομής του όρου ικανοποίησης ως προς το φυσικοθεραπευτικό πλαίσιο (Hills and Kitchen, 2007).

1.2 Η Ετυμολογία της λέξης ικανοποίησης και ο ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών

Η ικανοποίηση στην αγγλική καλείται “satisfaction”. Προκύπτει από την λατινική ρίζα satis (=enough) και facere (=to do). Αλλιώς, κυριολεκτικά εξηγείται με την φράση «to do enough» που σημαίνει «το να κάνω αρκετά» (Hills and Kitchen, 2007). Στα συνώνυμα για την ικανοποίηση (satisfaction) περιλαμβάνονται οι λέξεις ευγνωμοσύνη, κατόρθωμα, ολοκλήρωση (Hills and Kitchen, 2007).

Στην ελληνική γλώσσα ικανοποιώ σημαίνει:

1. δίνω σε κάποιον ικανοποίηση, κάνοντας κάτι που επιθυμεί ή προσδοκά
2. επιτυγχάνω με επαρκή τρόπο κάτι που είναι απαίτηση, επιθυμία ή ανάγκη κάποιου
3. αποζημιώνω κάποιον για κάποια βλάβη ή ζημία που του προκάλεσα

Στο ιατρικό πλαίσιο οι Mc Cracken et al(1997) εξήγησαν τον όρο ως εξής:

“Ένας ασθενής που μένει ικανοποιημένος με τη θεραπεία επιστρέφει όταν η ανάγκη προκύψει ξανά, τρέφει ευχάριστα αισθήματα σχετικά με την εμπειρία του και μιλάει με αγαπητούς όρους για τη θεραπεία.”

Η ικανοποίηση προκύπτει από τις σχετικά σταθερές συμπεριφορές και αξίες που κρατούν οι ασθενείς δείχνοντας σεβασμό στα επιμέρους θέματα που αφορούν την εμπειρία τους σε σχέση με τη φροντίδα που έλαβαν. Με την άποψη αυτή συμφώνησαν οι Linder-Pelz το 1982, Pascoe το 1983 και Fitzpatrick το 1984 (Hills and Kitchen, 2007).

Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως θετικές εκτιμήσεις σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη. Η φροντίδα η οποία εκτιμήθηκε μπορεί να περιλαμβάνει μια μεμονωμένη επίσκεψη, μια ολοκληρωμένη θεραπεία, ένα γενικότερο θεραπευτικό πλάνο ή και το σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης εξ' ολοκλήρου (Linder – Pelz,1982).

Θα μπορούσε η ικανοποίηση να εκφραστεί με γνώμονα το βαθμό στον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται πως οι προσδοκίες τους έχουν εκπληρωθεί (Bear and Bowers,1998). Η άποψη αυτή είχε υποστηριχθεί στο παρελθόν από τους Abdallah και Levine το 1957, Risser το 1975, Abramowitz et al το 1987 και Greeneich το 1993(Hills and Kitchen, 2007).

Θα μπορούσε επίσης η ικανοποίηση να εκφραστεί με γνώμονα το βαθμό στον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται πως οι ανάγκες τους εκπληρώθηκαν(Hill,1997).

Στο φυσιοθεραπευτικό πλαίσιο η ικανοποίηση ορίζεται ως μια αίσθηση ολοκλήρωσης/ευτυχίας που προκύπτει από την εκπλήρωση των αναγκών και επιθυμιών του ασθενή με σεβασμό στους ειδικότερους αλλά και γενικότερους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης (Hills and Kitchen, 2007). Παρακάτω θα αναλυθούν με λεπτομέρεια οι έννοιες των αναγκών και των προσδοκιών .

1.3 Οι ανθρώπινες ανάγκες

Οι ανάγκες είναι θεωρητικά κατασκευάσματα συμφωνά με την άποψη που διατυπώθηκε από τον Lederer το 1980 (Hills and Kitchen, 2007) και η απόδειξη της ύπαρξής τους είναι ανέφικτη. Ερευνητές επινόησαν την ύπαρξη βασικών αναγκών οι οποίες πρέπει να ικανοποιούνται προκειμένου ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων να επιβιώσει σύμφωνα με τους Malinowski το 1944 και Montagu το 1957 (Hills and Kitchen, 2007). Αυτές οι ανάγκες έρχονται στην επιφάνεια όταν η φυσιολογική ισορροπία του ατόμου διαταράσσεται. Μαζί με τις μη ζωτικές βασικές ανάγκες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη και συντήρηση της φυσικής και πνευματικής υγείας του ατόμου.

Η ικανοποίηση αποτελείται από :

1. ικανοποιητικές πράξεις και
2. την αποκατάσταση της ομοιόστασης (μια κατάσταση ισορροπίας).

Υπάρχουν προϋποθέσεις που αφορούν όλους τους τομείς της υγείας του ατόμου και που επηρεάζουν στην φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση διευκολύνοντας ή όχι το άτομο να εξαντλήσει το μέγιστο των δυνατοτήτων του σύμφωνα με τους Yura και Walsh το 1988 (Hills and Kitchen, 2007). Μια ποικιλία αναγκών που απαιτούν εκπλήρωση ενδεχομένως προκύπτει.

Ο Maslow (1970) πρότεινε τη δική του ταξινόμηση των ανθρωπίνων αναγκών σε 5 επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο καταλαμβάνουν οι φυσιολογικές ανάγκες, το δεύτερο η ανάγκη για ασφάλεια, το τρίτο η ανάγκη για αγάπη, το τέταρτο η ανάγκη για εκτίμηση και το πέμπτο η ανάγκη για αυτογνωσία/αυτοεκτίμηση. Αυτή είναι η ιεραρχία των αξιών που απαιτείται από όλα τα ανθρώπινα όντα και είναι αναγκαία προκειμένου να αποφευχθεί κάθε είδους ασθένεια. Ο Maslow τόνισε ότι οι φυσιολογικές ανάγκες είναι αυτές που ικανοποιούνται πρώτες, αλλά δεν έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στο ότι μια ανάγκη πρέπει να ικανοποιηθεί στο 100% προτού προκύψει η επόμενη. Οι άνθρωποι δίνουν περισσότερη αξία στις ανάγκες των 2 τελευταίων επιπέδων. Ο Maslow περιγράφει τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου με αυτοεκτίμηση/αυτογνωσία. Το άτομο με αυτογνωσία έχει μια ξεκάθαρη άποψη για την πραγματικότητα και είναι ικανό να αποδεκτεί τον εαυτό του και τη φύση του με όλες του τις ανεπάρκειες χωρίς ιδιαίτερη ανησυχία. Όταν ένα άτομο ζει σε αυτό το επίπεδο έχει μεγαλύτερη βιολογική αποδοτικότητα, μακροζωία και συνήθως οδηγείται σε καλύτερο επίπεδο φυσικής και πνευματικής υγείας.

Μια εναλλακτική θεωρία σε σχέση με αυτή του Maslow (1970) είναι η θεωρία του Aldefer που διατυπώθηκε για πρώτη φορά το 1969 (Hills and Kitchen, 2007) η οποία βασίζεται σε τρεις ανθρώπινες ανάγκες. Αυτές είναι οι ανάγκες της ύπαρξης, της συγγένειας και της ανάπτυξης. Στις ανάγκες της ύπαρξης εντάσσονται όλες οι απαραίτητες φυσιολογικές και υλικές επιθυμίες, ενώ στις ανάγκες της ανάπτυξης περιλαμβάνονται όλες οι παραγωγικές και δημιουργικές δραστηριότητες που οδηγούν το άτομο στην απόλυτη ολοκλήρωσή του. Σύμφωνα με τον Aldefer είναι η απογοήτευση από μια ανάγκη που αυξάνει τα κίνητρα του ατόμου για να επιδιώξει την ικανοποίηση. Έτσι όταν προκύπτουν σωματικά ή πνευματικά προβλήματα η προσοχή του ατόμου στρέφεται προς αυτή τη κατεύθυνση (Maslow, 1970).

Οι φυσικοθεραπευτές όπως και όλοι οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης στοχεύουν στην εκπλήρωση των αναγκών των ασθενών τους. Οι ανάγκες ενός ασθενούς ενδέχεται να περιλαμβάνουν, πέρα από τη φυσική αποκατάσταση, συναισθηματική υποστήριξη και καθοδήγηση (Fagerstrom et al, 1999). Όταν ο φυσικοθεραπευτής κατανοεί τις ανάγκες του ασθενούς και απαντά σε αυτές χωρίς να του ζητηθεί, τότε ο ασθενής αρχίζει να αναπτύσσει αισθήματα εμπιστοσύνης για το πρόσωπο του φυσικοθεραπευτή (Dingman et al, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 :

Η ικανοποίηση του ασθενή και η φυσικοθεραπεία

2.1 Η θεωρία της ανάγκης και η φυσικοθεραπεία

Στη φυσικοθεραπεία η έννοια της ανάγκης προκύπτει όταν η ομοιόσταση του σώματος διαταραχθεί και αυτό αποτελεί για το άτομο ένα κινητήριο παράγοντα για αναζήτηση ιατρικής φροντίδας προκειμένου να αποκατασταθεί η ισορροπία. Ο θεραπευτής οφείλει να γνωρίζει ότι οι ασθενείς προβάλλουν τις ανάγκες τους με διάφορους τρόπους: για παράδειγμα, ως ένα στόχο ή σκοπό (Hallstorm and Elander, 2001) ή ως επιθυμίες τις οποίες δεν εξωτερικεύουν αλλά τις αφήνουν να εννοηθούν (Lauri et al, 1997).

Ο Bergman (1983) προσδιόρισε 2 κύριες κατηγορίες αναγκών:

1) οι ανάγκες της υγείας-ασθένειας (η ανάγκη του να παραμείνεις καλά, ή εάν αρρωστήσεις να αναρρώσεις όσο πιο γρήγορα γίνεται και να υποφέρεις όσο λιγότερο γίνεται) και

2) οι προσωπικές ανάγκες (να σε σέβονται, να έχεις συναισθηματική υποστήριξη από το περιβάλλον σου και να παίρνεις αποφάσεις έχοντας γνώση των καταστάσεων).

Η επίδραση βέβαια των ψυχολογικών, βιολογικών, και διαπολιτισμικών στοιχείων των αναγκών ποικίλλει ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των ασθενών και την κατάσταση της υγείας τους. Οπότε, ο φυσικοθεραπευτής οφείλει να προσπαθήσει να καταλάβει τις απόψεις του ασθενούς του και να υιοθετήσει στάση ανάλογη.

Αρκετά συχνά οι φυσικοθεραπευτές τείνουν να ασχολούνται ιδιαίτερα με την ασθένεια παρά με τις προσωπικές ανάγκες του ασθενούς (Johnson, 1993; Thomas and Perry, 1996). Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις ανάγκες του 5 επιπέδου στην ταξινόμηση των αναγκών του Maslow(1970) με αποτέλεσμα η φυσικοθεραπεία να γίνεται αντιληπτή ως προβληματο-κεντρική (problem-centred) αντί για ανθρωποκεντρική (client-centred). Αυτό υποστηρίζεται και στα αποτελέσματα μιας μελέτης περί της νοσηλευτικής φροντίδας (Farrell, 1991; Lauri et al, 1997; Hostutler et al,1999).

Για τους ασθενείς που υποφέρουν από προβλήματα που σχετίζονται με το μυοσκελετικό σύστημα, η θεραπεία στοχεύει στην ανακούφιση από τον πόνο και

στην πλήρη αποκατάσταση της λειτουργικότητας. Είναι αναμενόμενο ότι το αποτέλεσμα από ένα πρόγραμμα φυσικής αποκατάστασης θα διαφέρει σημαντικά από ένα οξύ σε ένα χρόνια περιστατικό (Hills and Kitchen, 2007). Έτσι είναι πιο πιθανό ένα πρόγραμμα αποκατάστασης για έναν οξύ τραυματισμό να επιτύχει σε σχέση με κάποιο άλλο για μια χρόνια κατάσταση. Σε ένα χρόνια περιστατικό το πρόγραμμα αποκατάστασης θα κριθεί απαραίτητο στις περιόδους έξαρσης της νόσου και θα επαναφέρει τον ασθενή στο φυσιολογικό του επίπεδο. Πρέπει να αναφέρουμε όμως ότι η ομοιότητα σε ασθενείς με ιστορικό κάποιας χρόνιας νόσου διαταράσσεται και ότι ύστερα από την ολοκλήρωση του εκάστοτε φυσικοθεραπευτικού προγράμματος αποκατάστασης ο ασθενής επανέρχεται στην κατάσταση που βρισκόταν στις περιόδους ύφεσης της νόσου, όπως υποστήριξε ο Kleiman το 1988 (Hills and Kitchen, 2007).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο βαθμός της ικανοποίησης που θα νιώσει ο ασθενής εξαρτάται από τις ανάγκες του ίδιου. Αυτό σχετίζεται απόλυτα με την άποψη του ασθενούς για τις υπηρεσίες που έλαβε. Έτσι, ένας ασθενής που θεωρεί ότι έγινε καλά και το οφείλει στην θεραπεία που έλαβε δεν δίνει ιδιαίτερη σημασία στις ελλείψεις που ενδεχομένως να υπήρχαν σε ότι αφορά την παροχή των υπηρεσιών της υγείας. Αντιθέτως, κακές εμπειρίες σε σχέση με την παροχή των υπηρεσιών της υγείας (π.χ. αρκετές ώρες αναμονής, μεγάλος αριθμός επισκέψεων κ.τ.λ.) ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την κρίση του ασθενούς σχετικά με την θεραπεία (Cleary and Edgman-Levitan, 1997).

2.2 Οι προσδοκίες του ασθενούς ως καθοριστικοί παράγοντες για την ικανοποίηση

Η απόσπαση των προσδοκιών του ασθενή στην αρχή του θεραπευτικού προγράμματος θα οδηγήσει στην επιτυχή ολοκλήρωση του θεραπευτικού πλάνου, το οποίο θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ίδιου. Όπως και να 'χει, η σχέση μεταξύ προσδοκιών και ικανοποίησης παραμένει πολύπλοκη (Williams, 1994). Οι έρευνες προτείνουν ότι η επιβεβαίωση ή η υπέρβαση των προσδοκιών του ασθενή συνήθως οδηγούν στην ικανοποίηση του (Lebow, 1983), παρότι οι προσδοκίες του ασθενή επηρεάζονται από τις απόψεις του ίδιου για άλλες πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης (Hills and Kitchen, 2007).

Σε πρόσφατες μελέτες σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη γενικότερα προέκυψε η ικανοποίηση ως η διάφορα ανάμεσα στις προσδοκίες του ασθενή με το τελικό αποτέλεσμα από την φροντίδα που έλαβε (Hills and Kitchen, 2007).

Οπότε, οι ασθενείς έχουν προσδοκίες όχι μόνο για αυτά που θα συμβούν κατά την διάρκεια της θεραπείας, αλλά και γ'αυτά που θα συμβούν μετέπειτα. Οι Carr-Hill (1992) υποστήριξαν ότι η μνήμη αποτελεί έναν παράγοντα ο οποίος εξηγεί τον τρόπο συμφωνά με τον οποίο οι προσδοκίες επηρεάζουν την ικανοποίηση και ότι οι αρνητικές εμπειρίες μπορούν εύκολα να ανακληθούν. Οι Like και Zuzanski (1987) διέκριναν τις προσδοκίες του ασθενή από τις παρακλήσεις του ιδίου κατά την θεραπευτική συνέδρια. Οι προσδοκίες του ασθενή σχετίζονται με το τι περιμένει ο ασθενής να συμβεί κατά την διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας, ενώ οι παρακλήσεις σχετίζονται με το 'πως' ελπίζουν ότι θα βοηθηθούν. Σε ανάλογες μελέτες οι Brody et al (1989) και Kenny (1995) εξέτασαν τις τεχνικές και μη παρεμβάσεις που υπέστησαν οι ασθενείς πριν και μετά τις κλινικές επισκέψεις. Σε αυτές τις μελέτες οι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι από την εκπλήρωση των ιδιαίτερων παρακλήσεων τους, παρόλο που οι προτιμήσεις τους ήταν ποικίλες και διαφορετικές ανάλογα με την κάθε περίπτωση.

2.3 Οι προσδοκίες των ασθενών σε σχέση με τη φυσικοθεραπεία

Μέχρι αυτή τη στιγμή λίγες είναι οι μελέτες που έχουν γίνει γύρω από τις προσδοκίες των ατόμων σχετικά με τη φυσικοθεραπεία.

Οι ασθενείς χωρίς προηγούμενη εμπειρία γύρω από τη φυσικοθεραπεία αναμένουν τη φροντίδα που θα λάβουν σύμφωνα με τη δική τους γνώση για το τι κάνουν οι φυσικοθεραπευτές.

Οι ασθενείς που υποφέρουν από μια οξεία κατάσταση συνήθως προσδοκούν μια καλή ανάρρωση αν και μερικοί από αυτούς αναγνωρίζουν ότι η ανάρρωση τους ενδέχεται να μην ολοκληρωθεί με αποτέλεσμα να έχουν χαμηλότερες προσδοκίες. Για τους ασθενείς που υποφέρουν από μια χρόνια κατάσταση και δεν έχουν καμία εμπειρία σχετικά με την φυσικοθεραπεία δεν ισχύουν τα παραπάνω. Οι ασθενείς αυτοί προσδοκούν απλά κάποιας μορφής συμπτωματική ανακούφιση από την θεραπεία ενώ μπορεί να τρέφουν λίγες ελπίδες για την πλήρη λύτρωση τους από το πρόβλημά τους.

Όταν οι ασθενείς αισθάνονται ότι δεν έχουν γνώση της κατάστασής τους προκειμένου να κάνουν εικασίες για την πρόγνωση ή την ανάρρωσή τους, τότε

απευθύνονται στον θεραπευτή ο οποίος θα τους δώσει τις κατάλληλες προσδοκίες. Πάνω σε αυτές τις προσδοκίες θα βασιστούν προκειμένου να αξιολογήσουν την πρόδο τους κατά την διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος. Όταν δίνονται στους ασθενείς συγκεκριμένες προσδοκίες, οι αντιλήψεις με τις οποίες θα κρίνουν αλλάζουν.

Μελέτες που έγιναν σε τμήμα επειγόντων περιστατικών σε ορθοπεδική κλινική ανέδειξαν ότι οι αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με την ώρα αναμονής προ της επίσκεψης επηρέαζαν την κρίση των ασθενών παρά η καθαυτή ώρα αναμονής (Thompson et al, 1996 και Levesque et al, 2000). Όταν οι ασθενείς ήξεραν ήδη την προγραμματισμένη ώρα της επίσκεψης θεωρούσαν την αναμονή μικρότερης διάρκειας και έτσι έμεναν περισσότερο ικανοποιημένοι. Είναι γεγονός ότι οι ασθενείς με θετικές προηγούμενες εμπειρίες σχετικά με την φυσικοθεραπεία ανταποκρίνονται καλύτερα.

Πολλοί από τους ασθενείς που ακολουθούν ένα φυσικοθεραπευτικό πλάνο ενδεχομένως να μην έχουν ανάλογες εμπειρίες αλλά σίγουρα όλοι τους έχουν υποστεί κάποια θεραπεία από έναν γιατρό σε ένα νοσοκομείο ή κλινική. Οι Payton et al (1998) πήραν συνέντευξη από 109 ασθενείς από 3 διαφορετικά ιδρύματα υγείας όπου ερωτήθηκαν για τη σχέση τους με τους επαγγελματίες της υγείας. Βρήκαν ότι σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες ήταν ασαφείς σχετικά με το ήταν η φυσικοθεραπεία. Ένα ποσοστό που άγγιζε το 46% δεν είχε προσδοκίες από το δικό του ρόλο και το 40% δεν είχε προσδοκίες από το ρόλο του φυσικοθεραπευτή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο ενεργός ρόλος του ασθενή επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά του ίδιου (εργασία, εθνικότητα, εισόδημα) καθώς και από τις πολιτισμικές επιρροές. Ένας ασθενής με ενεργό ρόλο κατά την διάρκεια του φυσιοθεραπευτικού προγράμματος αναμένεται να έχει υψηλές προσδοκίες.

Σε μελέτη τους οι Roush και Sonstroem (1999) με ασθενείς που ολοκλήρωσαν ένα φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα βρήκαν ότι το συστατικό της προσδοκίας απουσίαζε. Αυτό το απέδωσαν στο ότι η φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση είναι λιγότερο αβέβαιη από την ιατρική αντιμετώπιση όπου οι προσδοκίες των ασθενών φαίνεται να κυριαρχούν. Συμπεραίνουν ότι οι ασθενείς δεν είναι εξοικειωμένοι με την φυσικοθεραπεία και αγνοούν το τι πρέπει να περιμένουν από αυτήν. Είναι απολύτως κατανοητό ότι οι ασθενείς ενδέχεται να μην έχουν γνώση των διαδικασιών ή των τεχνικών που χρησιμοποιούνται στη φυσικοθεραπεία. Παρόλα αυτά έχει βρεθεί ότι οι ασθενείς έχουν προσδοκίες από τη φυσικοθεραπεία (Hills and Kitchen, 2007).

Οφείλουμε ως θεραπευτές να ενθαρρύνουμε τους ασθενείς να έχουν εφικτές προσδοκίες προκειμένου να είναι δυνατό να νιώσουν ικανοποίηση όταν πλέον έχει ολοκληρωθεί το πρόγραμμα της φυσικής αποκατάστασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Μεθοδολογία

3.1 Δομή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε περιλάμβανε ένα ενημερωτικό φυλλάδιο, το ιστορικό του ασθενούς και το κυρίως ερωτηματολόγιο που χωρίστηκε σε τρεις ενότητες (μέρος Α, μέρος Β, μέρος Γ)(Παράρτημα Α).

Στο ενημερωτικό φυλλάδιο αναφέρεται το θέμα της μελέτης και ο απώτερος σκοπός της. Επίσης διευκρινίζεται ότι απευθύνεται αποκλειστικά σε αποδέκτες φυσικοθεραπείας (ασθενείς που ακολούθησαν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα αποκατάστασης). Τονίζεται πόσο χρήσιμη είναι η συμμετοχή των ασθενών στη μελέτη και ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν απαιτεί παρά μόνο λίγα λεπτά. Τα προσωπικά στοιχεία που καλείται να συμπληρώσει ο ασθενής χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων από τη μελέτη. Το ενημερωτικό φυλλάδιο κλείνει με τη δήλωση συγκατάβασης. Ο ασθενής υπογράφει αλλά δεν είναι υποχρεωμένος να συμπληρώσει ολογράφως το ονοματεπώνυμό του.

Στο ιστορικό του ασθενούς οι προσωπικές πληροφορίες που ζητούνται περιλαμβάνουν:

1. την ηλικία
2. το φύλο
3. το επάγγελμα
4. το μηνιαίο εισόδημα
5. το μορφωτικό επίπεδο
6. τον τόπο κατοικίας
7. την οικογενειακή κατάσταση
8. την ασφάλεια υγειονομικής περίθαλψης
9. το ποσοστό κάλυψης των φυσικοθεραπευτικών συνεδριών από την ασφάλεια
10. την περιγραφή του περιστατικού και τέλος
11. την σοβαρότητα του περιστατικού

Οι Rowell και Polipnick (2008) σε δική τους πιλοτική μελέτη περιελάμβαναν επιπλέον ερωτήσεις που αφορούσαν την εθνικότητα, τη φυλή και το κάπνισμα. Στην παρούσα μελέτη οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν, βασίστηκαν στη μελέτη της Χαλκουτσάκη (2006) και δεν συμπεριελήφθησαν οι παραπάνω παράμετροι, καθώς δεν θεωρήθηκαν μεγίστης σημασίας και επίσης, ο περιορισμός των περιλαμβανο-

μένων ερωτήσεων θεωρείται ζητούμενο (Lederman, 2002; Orpenheim, 1966). Όσο πιο απλό είναι το ερωτηματολόγιο, τόσο πιο αξιόπιστα είναι τα αποτελέσματα που θα προκύψουν (Roskell, 2001). Χρησιμοποιήθηκαν λοιπόν οι παραπάνω 11 μεταβλητές από τις οποίες οι πρώτες 9 είναι οι ίδιες μεταβλητές που πήραν μέρος στην μελέτη των Rowell και Polirnick (2008). Οι μεταβλητές 10 και 11 προστέθηκαν από την ερευνήτρια της παρούσας μελέτης.

Οι ασθενείς με μυοσκελετικά προβλήματα αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό του φόρτου εργασίας των φυσικοθεραπευτών (Klaber Moffett and Richardson, 1997). Με την ίδια άποψη συμφώνησε η Hills το 2007 και γ'αυτό περιέλαβε στην δική της μελέτη μόνο ασθενείς με μυοσκελετικά προβλήματα. Στην παρούσα μελέτη δεν συμβαίνει κάτι ανάλογο (δείγμα ευκολίας).

Η μεταβλητή 11 αναφέρεται στην σοβαρότητα του περιστατικού. Συγκεκριμένα εδώ ζητείται η υποκειμενική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς, δηλαδή μας ενδιαφέρει να μάθουμε πως νιώθει ο ασθενής για το «πρόβλημα» υγείας που φέρει. Όσον αφορά γενικότερα τις απαντήσεις των ασθενών ο Oliver (1993) ανέφερε ότι οι ασθενείς αρκετές φορές δίνουν συναισθηματικές απαντήσεις και ότι αυτές οι απαντήσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στο καθορισμό της ικανοποίησης.

Η μεταβλητή 8 αφορά το φορέα ασφάλισης. Ο φορέας ασφάλισης αποτελεί μια ιδιαιτερότητα στον ελλαδικό χώρο. Πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι ο φορέας ασφάλισης επηρεάζει τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών (Billis et al, 2007 a & b; Billis et al, 2005 a & b).

3.2 Κυρίως ερωτηματολόγιο

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά με επιτυχία σε αμιγώς ιατρικές έρευνες από μια ομάδα ιατρών στην Αμερική για τη μέτρηση του βαθμού της ικανοποίησης των ασθενών (www.physicians practice.com). Αφού ζητήθηκε η άδεια για τη χρήση του στην παρούσα μελέτη, μεταφράστηκε και αξιολογήθηκε για τη συνοχή και το βαθμό σχετικότητας του με τις συνθήκες στον ελλαδικό χώρο. Αφαιρέθηκαν ερωτήσεις που δεν ήταν σχετικές με τα ελληνικά δεδομένα, ενώ προστέθηκαν άλλες που σύμφωνα με μελέτες πιθανώς επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης, ιδιαίτερα στη χώρα μας (Billis et al, 2007 a & b; Billis et al, 2005 a & b).

Στο κυρίως ερωτηματολόγιο έγινε μια ενημέρωση για τον τρόπο σύμφωνα με τον οποίο έπρεπε να δοθούν οι απαντήσεις. Οι απαντήσεις δοθήκαν με την χρήση μιας

κλίμακας που αριθμείται από το 1 έως το 5. Το νούμερο 1 δηλώνει την απογοήτευση του ασθενή από τις υπηρεσίες που έλαβε ,ενώ το 5 δηλώνει την απόλυτη ικανοποίηση του. Η κλίμακα αυτή χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία σε μελέτη που έγινε στην Νορβηγία με κυρίως θέμα την ικανοποίηση των ασθενών. Η μελέτη αφορούσε αποκλειστικά τον ιατρικό κλάδο (Carlsen and Grytten, 2000).

Το κυρίως ερωτηματολόγιο αποτελείται από 3 υποενότητες. Το μέρος Α αποτελείται από 9 ερωτήσεις. Το μέρος Β αποτελείται από 5 ερωτήσεις και τέλος το μέρος Γ αποτελείται από 2 ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου καθώς οι εκ των προτέρων κωδικοποιημένες απαντήσεις διευκολύνουν την ποσοτικοποίηση των στοιχείων (Lederman et al, 2002).

ΜΕΡΟΣ Α

Η ερώτηση 1 αφορά το διάστημα μέσα στο οποίο ο ασθενής ήρθε σε επαφή με τους αρμόδιους του φυσικοθεραπευτικού τμήματος.

Η ερώτηση 2 αφορά την συμπεριφορά του εργαζομένου που έκλεισε το ραντεβού στον ασθενή.

Η ερώτηση 3 αφορά το διάστημα που μεσολάβησε από τη στιγμή που κλείστηκε το ραντεβού μέχρι την πραγματοποίησή του.

Οι ερωτήσεις 4 και 5 σχετίζονται με την πρόσβαση του ασθενούς στο χώρο του φυσικοθεραπευτικού τμήματος και της ευρύτερης περιοχής.

Οι ερωτήσεις 6 και 7 σχετίζονται με τον επαγγελματισμό και την συμπεριφορά των ατόμων στον χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου.

Η ερώτηση 8 αφορά την άνεση και την καθαριότητα του χώρου υποδοχής και τέλος η ερώτηση 9 αφορά τον χρόνο αναμονής του ασθενούς στα γραφεία του φυσικοθεραπευτηρίου περιμένοντας το ραντεβού του.

Μέσα από την ανάλυση των ερωτηματολογίων για το συγκεκριμένο κομμάτι αναδεικνύεται η νοοτροπία τόσο των επαγγελματιών(υπαλληλικό προσωπικό στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου, φυσικοθεραπευτές κ.α.) όσο και των αποδεκτών φυσικοθεραπείας στον ελλαδικό χώρο και η καταλληλότητα ή όχι των υποδομών που επικρατούν στον συγκεκριμένο χώρο εργασίας.

ΜΕΡΟΣ Β

Η ερώτηση 1 σχετίζεται με τη διάρκεια της φυσιοθεραπευτικής συνεδρίας.

Οι ερωτήσεις 2-4 σχετίζονται με τον φυσικοθεραπευτή και η 5 με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες.

Η ικανοποίηση του ασθενούς για την καθεαυτού φυσιοθεραπευτική συνεδρία και τα αποτελέσματα που προκύπτουν από το πρόγραμμα της φυσικής αποκατάστασης αποκαλύπτονται. Οι ερωτήσεις 2-4 συνεισφέρουν σημαντικά στην ανάδειξη της σχέσης φυσικοθεραπευτή-ασθενούς.

ΜΕΡΟΣ Γ

Η ερώτηση 1 αφορά τους ασθενείς που έχουν επισκεφθεί στο παρελθόν το φυσικοθεραπευτικό τμήμα για το οποίο αναφέρονται και σχετίζεται με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών όσον αφορά την ανανέωση των ραντεβού τους στο παρελθόν και η 2 ζητά από τον ασθενή μια τελική γενική γνώμη για την παρούσα κατάσταση.

3.3 Δειγματοληψία

3.3.1 Κριτήρια επιλογής

Οι ασθενείς που πήραν μέρος στη μελέτη είχαν ολοκληρώσει πρόσφατα πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης. Οι ασθενείς που πήραν μέρος στη μελέτη ενδεχομένως να είχαν ακολουθήσει στο παρελθόν κάποιο ανάλογο πρόγραμμα αποκατάστασης ή όχι. Δεν αποκλειστήκαν από τη μελέτη συγκεκριμένες ομάδες ασθενών.

3.3.2 Μέθοδος επιλογής

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ήταν δείγμα ευκολίας (convenience sample) λόγω των περιορισμών κόστους και χρόνου, καθώς η παρούσα μελέτη αποτελεί πτυχιακή εργασία.

3.3.3 Δείγμα

Δόθηκαν 186 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 126 από τα οποία τα 114 ήταν ορθά συμπληρωμένα και συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. (Ποσοστό συμμετοχής 68%). Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε:

- σε 1 τμήμα φυσικοθεραπείας Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου,
- σε 1 τμήμα φυσικοθεραπείας Νομ.Μον. Υγείας Ι.Κ.Α. και
- σε ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια τα οποία βρίσκονταν σε τρεις πόλεις της Ελλάδος.

3.3.4 Χρονικά περιθώρια έρευνας

Η έρευνα διενεργήθηκε από το Σεπτέμβριο του 2009 έως τον Ιανουάριο του 2010. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε και συλλέχθηκε από την ίδια την ερευνήτρια και είχε την μορφή που παρουσιάζεται στο Παράρτημα Α. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους ασθενείς υστέρα από την ολοκλήρωση του προγράμματος της φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης. Μια διπλή αξιολόγηση (δηλαδή, η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πριν την έναρξη των θεραπευτικών συνεδριών και η συμπλήρωση ενός δεύτερου ερωτηματολογίου υστέρα από την ολοκλήρωση των θεραπευτικών συνεδριών) θα μας έδινε μια πιο λεπτομερή εικόνα των πραγμάτων. Σε μια έρευνα όμως που σχετίζεται με την ικανοποίηση του ασθενή, θα ήταν χρονοβόρο και εξαιρετικά κουραστικό να αξιολογηθούν οι ασθενείς δυο φορές (Noyes et al, 1973).

3.4 Ο ρόλος της ερευνήτριας στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Θεωρήθηκε σημαντικό από την ερευνήτρια της παρούσης μελέτης να αφιερωθεί η παρακάτω παράγραφος ώστε να διευκρινιστεί ο ρόλος της στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Το ερευνητικό εργαλείο είναι το ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από ερωτήσεις κλειστού τύπου για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ποσοτικοποίηση των απαντήσεων (Bowling, 1997).

Δοθήκαν εξηγήσεις, μοιραστήκαν τα ερωτηματολόγια, ζητήθηκε η ανάγνωσή τους για τυχόν περαιτέρω διευκρινήσεις και οι ασθενείς τα πήραν για συμπλήρωση στο σπίτι με οδηγίες για επιστροφή των ερωτηματολογίων στο φυσικοθεραπευτήριο (Lederman et al, 2002).

3.5 Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση των δεδομένων

Μετά την συλλογή των δεδομένων οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν. Έγινε η εισαγωγή των στοιχείων στον ηλεκτρονικό Υπολογιστή με την χρήση του στατιστικού

πακέτου του SPSS 13.0. Μετά από κατάλληλη στατιστική επεξεργασία των ποσοτικών μεταβλητών, αναλύθηκαν οι σχέσεις των απαντήσεων με βάση τα ατομικά και τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, τα οποία επιδρούν όπως ήδη αναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια με στατιστικές συσχετίσεις .

Συγκεκριμένα, η χρήση του SPSS στην έρευνα σήμερα, χρησιμοποιείται ευρέως από ακαδημαϊκά ιδρύματα, ερευνητικά κέντρα κ.λ.π. και οι εφαρμογές του SPSS αφορούν τις διαδικασίες μετά από την συλλογή των δεδομένων, τα οποία αναλύονται για να βγουν ορισμένα αποτελέσματα. Για να γίνει αυτό ακολουθήθηκε κάποια διαδικασία, η οποία συμπεριλαμβάνει τα παρακάτω στάδια, τα οποία περιλαμβάνει και η παρούσα έρευνα:

1. Κατοχύρωση των δεδομένων με αυστηρή αρίθμηση και καταγραφή των ερωτηματολογίων.
2. Έλεγχος των δεδομένων, για την αξιόπιστη καταχώρησή τους στο στατιστικό πρόγραμμα.
3. Διενέργεια στατιστικών ελέγχων.
4. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων.
5. Ανάλυση και συζήτηση των αποτελεσμάτων.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με την μορφή διαγραμμάτων όπου ομαδοποιούνται οι απαντήσεις των ερωτώμενων και αποτυπώνονται παραστατικά. Τα διαγράμματα ακολουθούν τη δομή των ερωτήσεων που είχε και το ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε. Σε κάθε ένα διάγραμμα ακολουθεί σχολιασμός των αποτελεσμάτων, ιδιαίτερα σε εκείνα όπου προκύπτουν ενδιαφέροντα ευρήματα.

3.6 Αξιοπιστία και εγκυρότητα

Οποιαδήποτε διαδικασία συγκέντρωσης πληροφοριών κι αν επιλεγεί, πρέπει να υπολογιστεί σε τι βαθμό είναι πιθανό να είναι αξιόπιστη και έγκυρη. Έτσι *αξιοπιστία* είναι «ο βαθμός στον οποίο ένα τεστ ή μία διαδικασία παράγει ίδια αποτελέσματα κάτω από σταθερές συνθήκες σε όλες τις περιπτώσεις» (Bell, 2005). Γενικώς ένα εργαλείο μέτρησης είναι αξιόπιστο, εφόσον τα αποτελέσματα είναι σταθερά σε επαναληπτικούς ελέγχους.

Η εγκυρότητα είναι ο έλεγχος του κατά πόσο ένα θέμα μετρά ή περιγράφει αυτό που υποτίθεται ότι πρέπει να μετρά ή να περιγράφει. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα

εργαλείο μέτρησης δεν μπορεί να είναι έγκυρο όταν είναι αναξιόπιστο. Από την άλλη πλευρά, η αξιοπιστία δεν συνεπάγεται και την εγκυρότητα, καθότι μπορεί το εργαλείο να διακατέχεται από σταθερότητα και συνοχή, αλλά να μην αντιπροσωπεύει το χαρακτηριστικό για το οποίο κατασκευάστηκε.

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της παρούσας έρευνας επιχειρήθηκε να εξασφαλιστεί με βάση τα συγκεκριμένα κριτήρια:

- Τα στοιχεία δεν αλλοιώθηκαν αφού το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε και συλλέχθηκε από την ίδια την ερευνήτρια.
- Η συλλογή των δεδομένων έγινε κυρίως με ερωτήσεις κλειστού τύπου και η ανάλυσή τους ήταν ποσοτική.

3.7 Ανάλυση των δεδομένων

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS 13.0 για Windows. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την έρευνά μας τα οποία και αναλύονται στην συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Κεφάλαιο 4 :

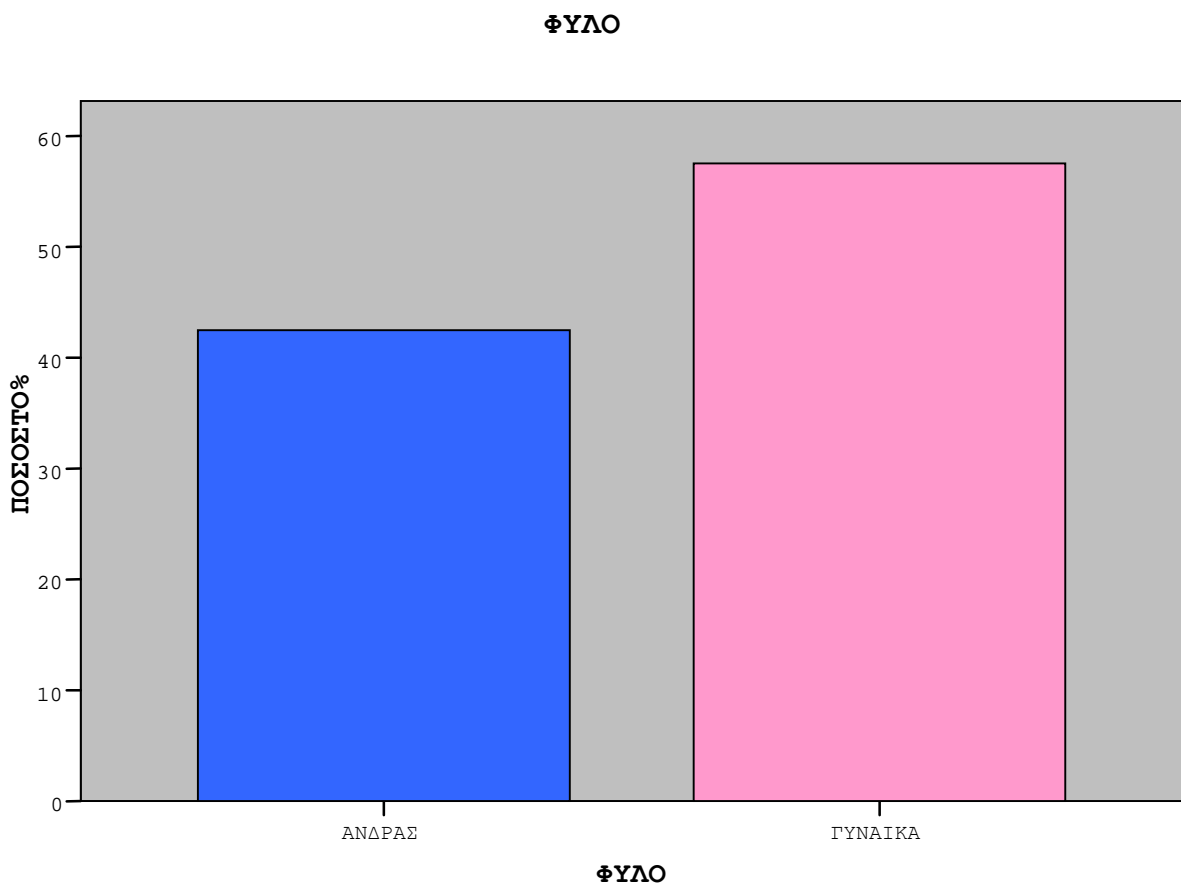
Αποτελέσματα

4.1 Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια και σχολιασμός

Στο κεφάλαιο αυτό αποτυπώνονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ομαδοποίηση των απαντήσεων των ασθενών στα ερωτηματολόγια, σε διαγραμματική απεικόνιση και πίνακες. Γίνεται σχολιασμός των ομαδοποιημένων απαντήσεων που δόθηκαν από τους ασθενείς, ιδίως μάλιστα όπου κρίνουμε πως από τις απαντήσεις προκύπτουν κάποια χρήσιμα συμπεράσματα.

4.1.1 Τα αποτελέσματα σε σχέση με το ιστορικό των ασθενών

Στην μελέτη συμμετέχουν 48 άνδρες ασθενείς(42.1%) και 65 γυναίκες(57%).



Διάγραμμα 1: Τα αποτελέσματα της έρευνας για το φύλο των ασθενών

Όσον αφορά το επάγγελμα, οι 36 από τους 114 είναι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης και οι 39 συνταξιούχοι.

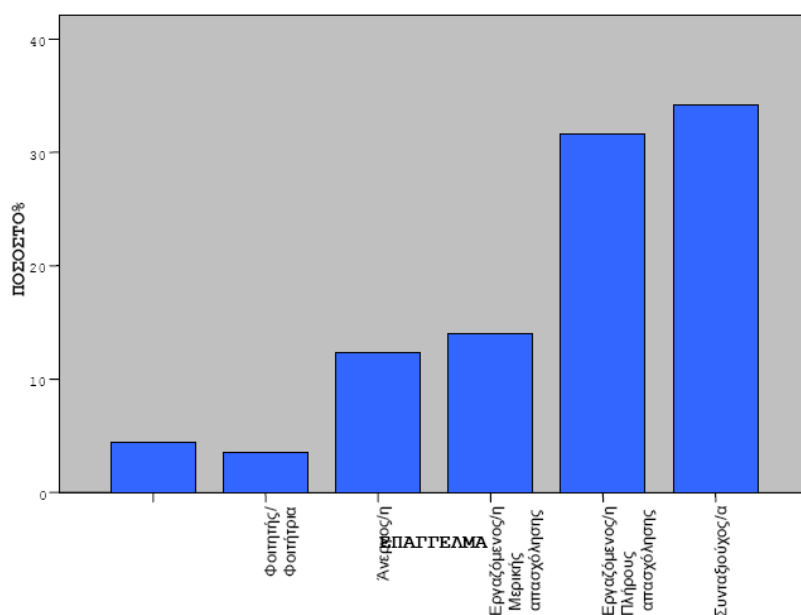
Πίνακας 1:

Τα αποτελέσματα της έρευνας για το επάγγελμα των ασθενών

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
Μαθητής/Μαθήτρια	5	4,4
Φοιτητής/Φοιτήτρια	4	3,5
Άνεργος/η	14	12,3
Εργαζόμενος/η μερικής απασχόλησης	16	14,0
Εργαζόμενος/η πλήρους απασχόλησης	36	31,6
Συνταξιούχος/α	39	34,2
Σύνολο	114	100,0

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ



Διάγραμμα 2: Τα αποτελέσματα της έρευνας για το επάγγελμα των ασθενών

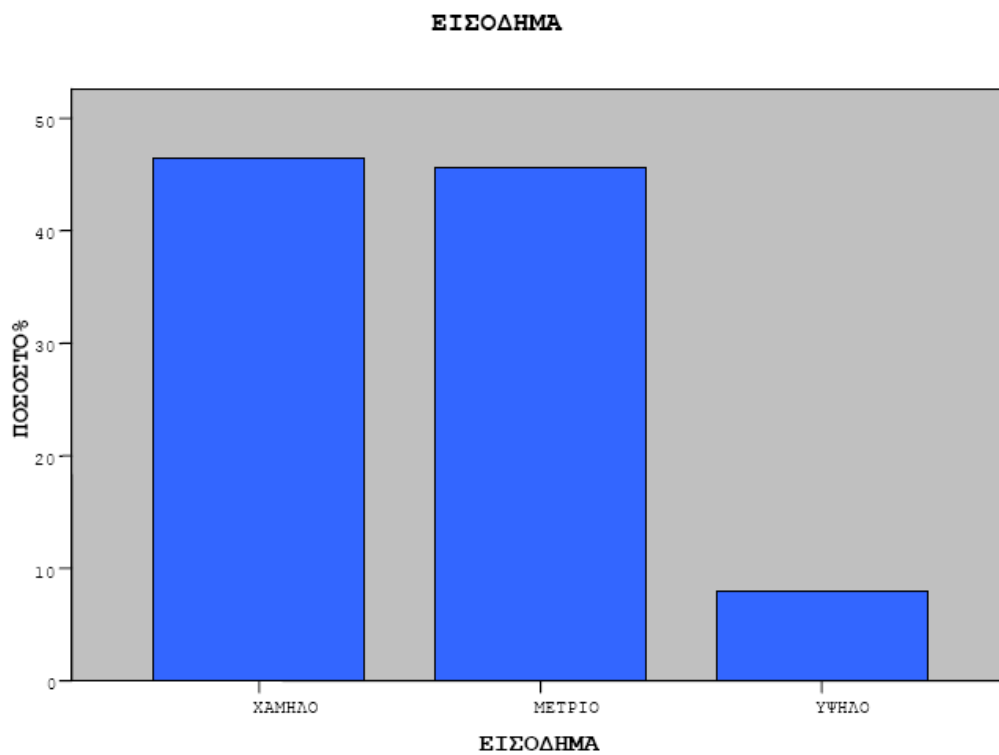
Το 46,5% των ασθενών δηλώνει χαμηλό εισόδημα και το 45,6% μέτριο. Από τους 114 ασθενείς μόλις 9 δηλώνουν υψηλό εισόδημα και κανείς πολύ υψηλό.

Πίνακας 2:

Τα αποτελέσματα της έρευνας για το εισόδημα των ασθενών

ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό
Χαμηλό	53	46,5
Μέτριο	52	45,6
Υψηλό	9	7,9
Σύνολο	114	100,0



Διάγραμμα 3: Τα αποτελέσματα της έρευνας για το εισόδημα των ασθενών

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο, το 18,4% (21 ασθενείς) των ασθενών είναι απόφοιτοι λυκείου. Ακολουθεί σχετικός πίνακας και διάγραμμα.

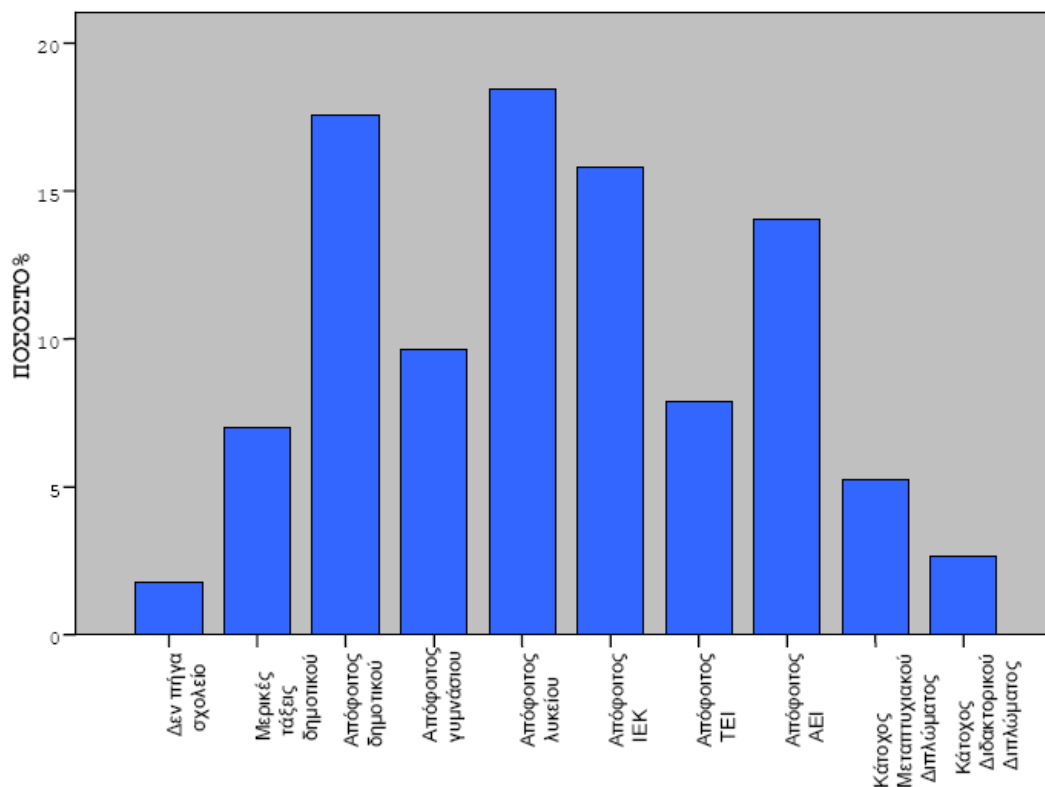
Πίνακας 3:

Τα αποτελέσματα της έρευνας για το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών

ΜΟΡΦΩΣΗ

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
Δεν πήγα σχολείο	2	1,8
Μερικές τάξεις δημοτικού	8	7,0
Απόφοιτος δημοτικού	20	17,5
Απόφοιτος γυμνάσιου	11	9,6
Απόφοιτος λυκείου	21	18,4
Απόφοιτος ΙΕΚ	18	15,8
Απόφοιτος ΤΕΙ	9	7,9
Απόφοιτος ΑΕΙ	16	14,0
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος	6	5,3
Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος	3	2,6
Σύνολο	114	100,0

ΜΟΡΦΩΣΗ



Διάγραμμα 4: Τα αποτελέσματα της έρευνας για το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών

Πίνακας 4:

Τα αποτελέσματα της έρευνας για τον τόπο κατοικίας των ασθενών

ΚΑΤΟΙΚΙΑ

Το 44,7% των ασθενών δηλώνει ότι κατοικεί σε αστικό κέντρο και σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση το 35,1% δηλώνει ελεύθερος/ελεύθερη ενώ, το 45,6% παντρεμένος/παντρεμένη.

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
Αστικό κέντρο	51	44,7
Ημιαστική περιοχή	29	25,4
Επαρχία	34	29,8
Σύνολο	114	100,0

Αναλυτικότερα:

Πίνακας 5:

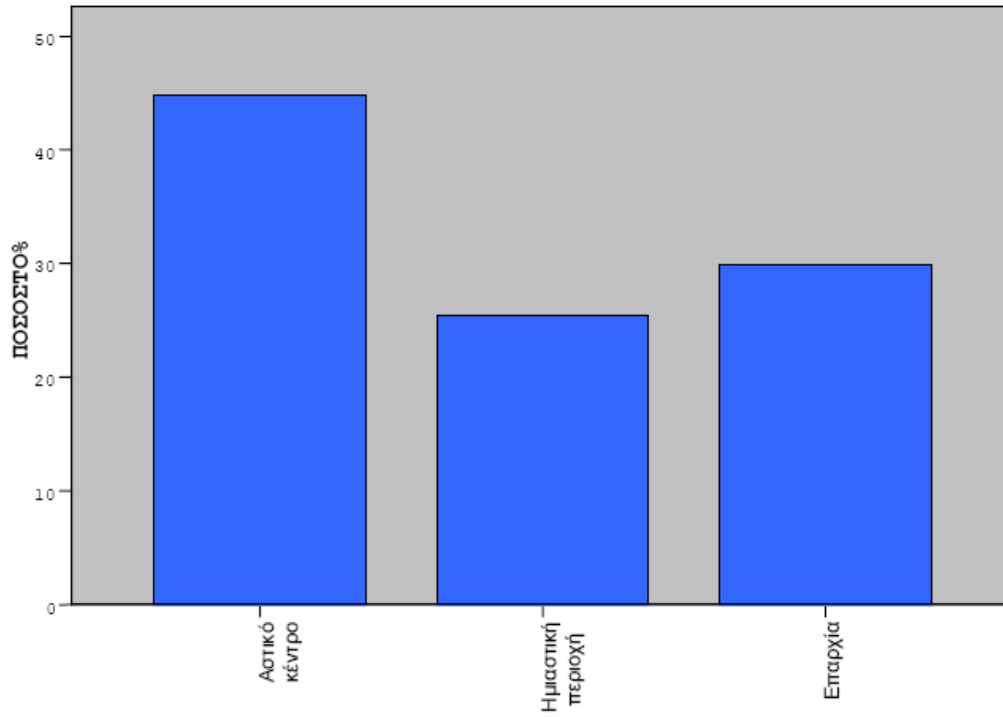
Τα αποτελέσματα της έρευνας για την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

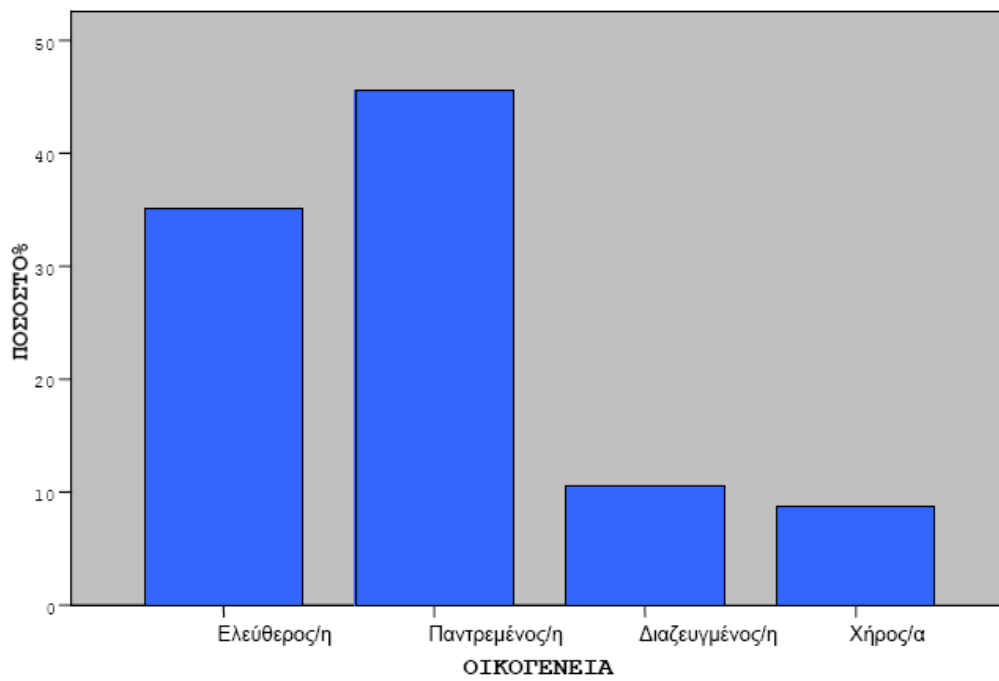
Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
Ελεύθερος/η	40	35,1
Παντρεμένος /η	52	45,6
Διαζευγμένος /η	12	10,5
Χήρος/α	10	8,8
Σύνολο	114	100,0

Διάγραμμα 5: Τα αποτελέσματα της έρευνας για τον τόπο κατοικίας των ασθενών

ΚΑΤΟΙΚΙΑ



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ



Διάγραμμα 6: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

Πίνακας 6:

Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ασφάλεια των ασθενών

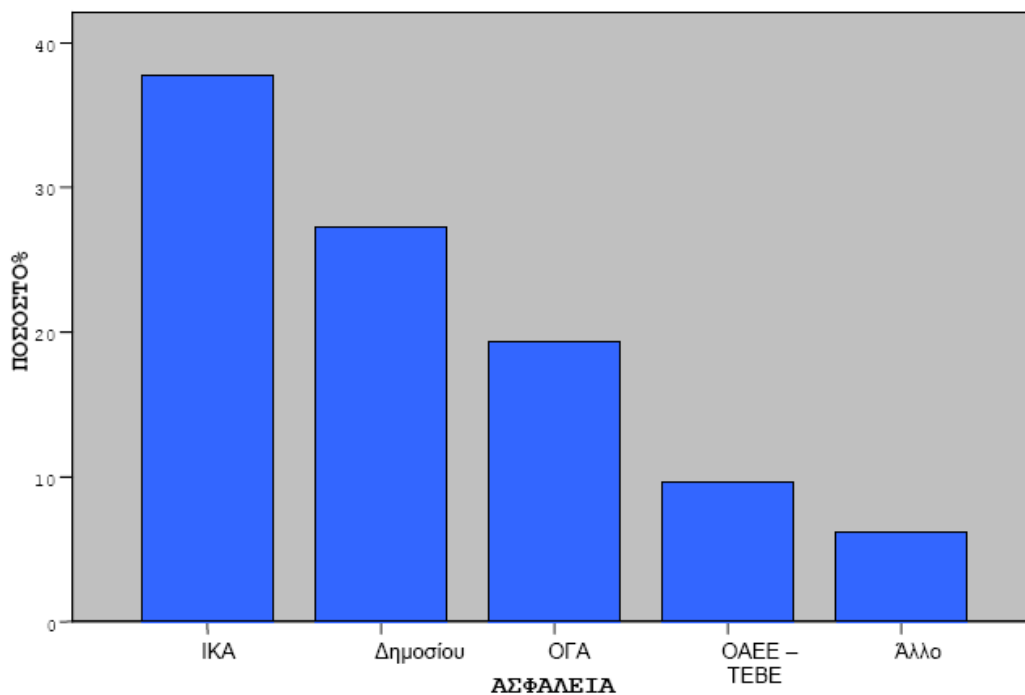
ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
ΙΚΑ	43	37,7
Δημοσίου	31	27,2
ΟΓΑ	22	19,3
ΟΑΕΕ – ΤΕΒΕ	11	9,6
Άλλο	7	6,1
Σύνολο	114	100,0

Όσον αφορά την ασφάλεια των ασθενών και το ποσοστό κάλυψης των συνεδριών από αυτή τα αποτελέσματα είναι ξεκάθαρα. Το 37,7% των ασθενών είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, το 27,2% στο δημόσιο, το 19,3% στον ΟΓΑ, το 9,6% στον ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ και το μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 6,1% σε άλλα ταμεία. Είναι εντυπωσιακό ότι οι 82 στους

112 ασθενείς καλύπτονται πλήρως από την ασφάλεια τους και οι 15 μερικώς (άνω του 60%). Αναλυτικότερα:

ΑΣΦΑΛΕΙΑ



Διάγραμμα 7: Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ασφάλεια των ασθενών

Πίνακας 7:

Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ασφάλεια των ασθενών και την κάλυψη των φυσικοθεραπευτικών συνεδριών τους από αυτή

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΛΥΨΗ

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
Ναι	82	71,9
Όχι	7	6,1
Μερικώς(άνω του 60%)	15	13,2
Μερικώς(κάτω του 60%)	8	7,0
Απάντησαν	112	98,2
Δεν απάντησαν	2	1,8
Σύνολο	114	100,0

Το 41.2% των ασθενών που αντιστοιχεί σε 47 ασθενείς ακολουθεί το πρόγραμμα της φυσικής αποκατάστασης λόγω μυοσκελετικών προβλημάτων. Το ίδιο ακριβώς ποσοστό ακολουθεί τους ασθενείς που υποφέρουν από ορθοπεδικά προβλήματα (47 ασθενείς). Το επομένως μεγαλύτερο ποσοστό (9,6%) αφορά τους ασθενείς που ακολουθούν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης για προβλήματα νευρολογικής φύσεως. Αναλυτικότερα:

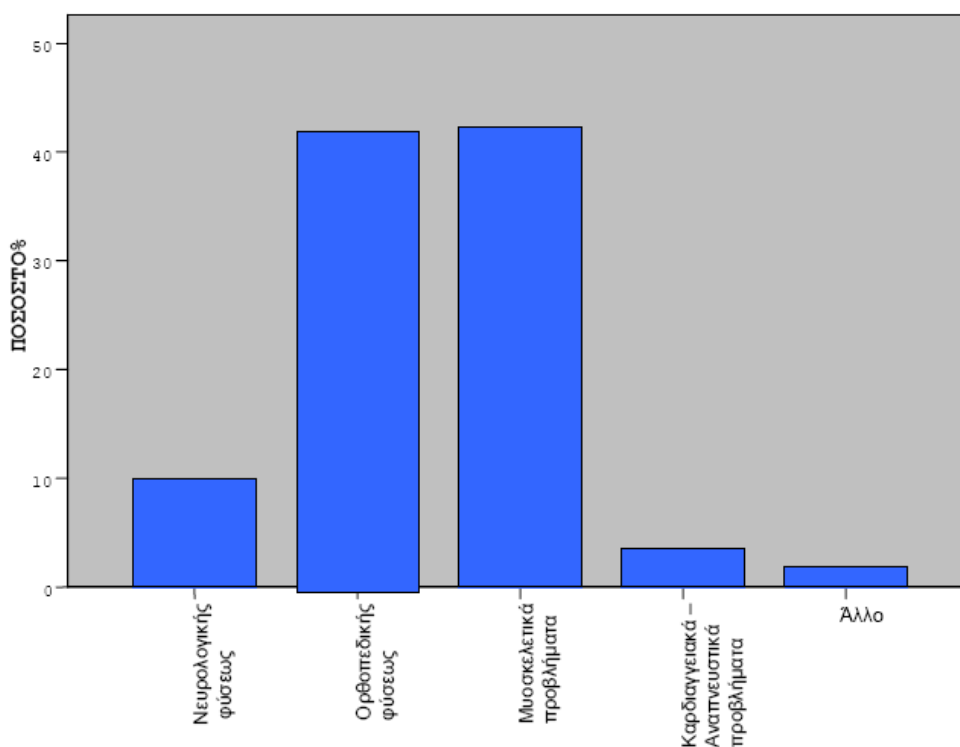
Πίνακας 8:

Τα αποτελέσματα της έρευνας για τα περιστατικά των ασθενών

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
Νευρολογικής φύσεως	11	9,6
Ορθοπεδικής φύσεως	47	41,2
Μυοσκελετικά προβλήματα	47	41,2
Καρδιαγγειακά - Αναπνευστικά προβλήματα	4	3,5
Άλλο	2	1,8
Απάντησαν	111	97,4
Δεν απάντησαν	3	2,6
Σύνολο	114	100,0

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ



Διάγραμμα 8: Τα αποτελέσματα της έρευνας για τα περιστατικά των ασθενών

Όταν οι ασθενείς ερωτώνται για τη σοβαρότητα της κατάστασης τους με βάση τη δική τους γνώμη και όχι για παράδειγμα την γνώμη του θεραπευτή ή του φυσικοθεραπευτή τους απαντούν ως εξής:

Πίνακας 9:

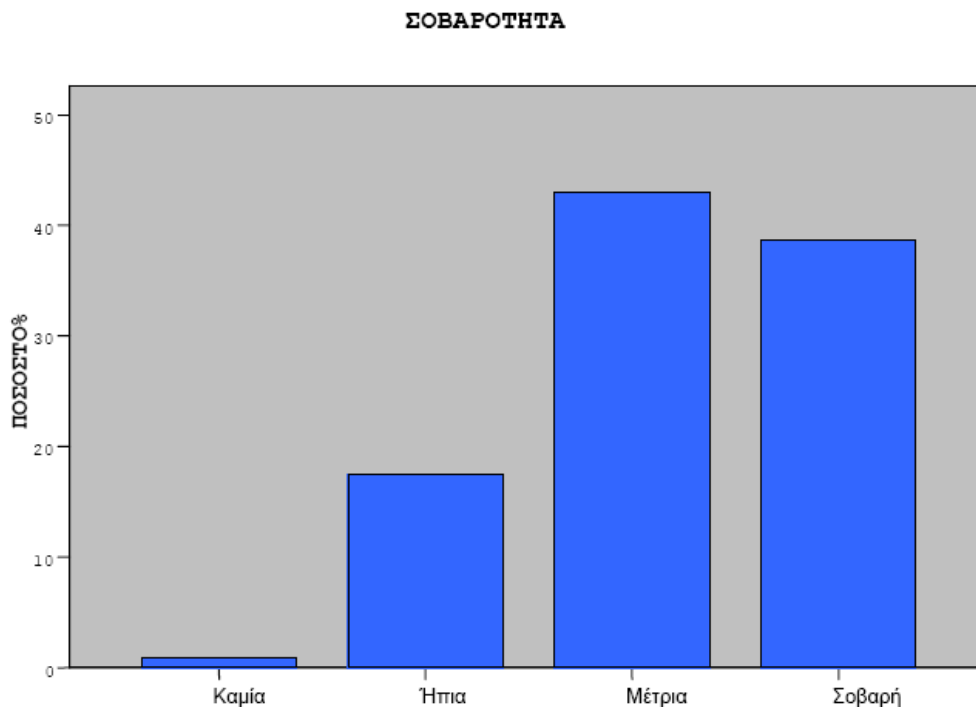
Τα αποτελέσματα της έρευνας για τη σοβαρότητα των περιστατικών των ασθενών

ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
Καμία	1	,9
Ήπια	20	17,5
Μέτρια	49	43,0
Σοβαρή	44	38,6
Σύνολο	114	100,0

Το 43% των ασθενών κρίνει ότι η σοβαρότητα της κατάστασης του είναι μέτρια και το 38.6% ότι είναι σοβαρή. Συμπεραίνουμε εύκολα ότι το πλήθος των ασθενών μπαίνει στην διαδικασία να ακολουθήσει κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα

αποκατάστασης μόνο εφόσον κρίνει ότι το έχει ανάγκη και όχι για προληπτικούς σκοπούς.



Διάγραμμα 9:

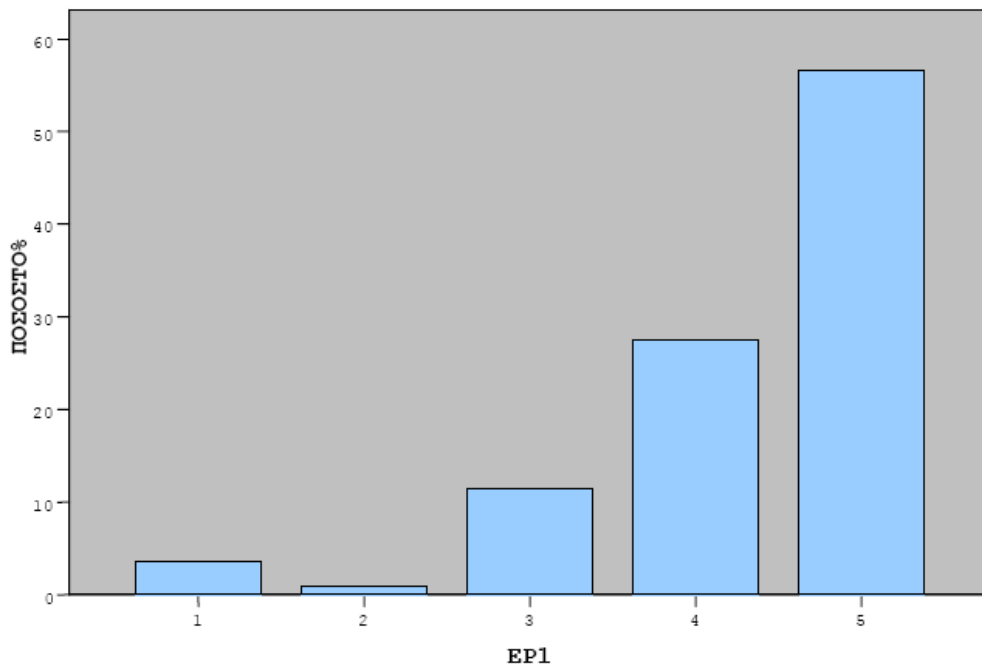
Τα αποτελέσματα της έρευνας για τη σοβαρότητα των περιστατικών των ασθενών

4.1.2 Τα αποτελέσματα για το μέρος Α του ερωτηματολογίου

Πριν δούμε αναλυτικά τα αποτελέσματα για το μέρος Α να θυμηθούμε ότι το 1 δηλώνει την απόλυτη απογοήτευση του ασθενή για τις υπηρεσίες που έλαβε, ενώ το 5 την απόλυτη ικανοποίηση του.

Στην ερώτηση 1 όπου ο ασθενής ερωτάται κατά πόσο έμεινε ικανοποιημένος ή απογοητευμένος από το διάστημα που μεσολάβησε για να έρθει σε επαφή με τους εργαζομένους προκειμένου να κλείσει το ραντεβού, οι απαντήσεις είναι ικανοποιητικές. Συγκεκριμένα 64 ασθενείς (56,1%) απαντούν με 5, οι 31 (27.2%) με 4 και 4 ασθενείς από τους 113 με 1.

ΕΡ1



Διάγραμμα 10: Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 1 του μέρους Α του ερωτηματολογίου. Στην ερώτηση 2 το 67.5% των ασθενών (77 ασθενείς) απαντούν με 5.

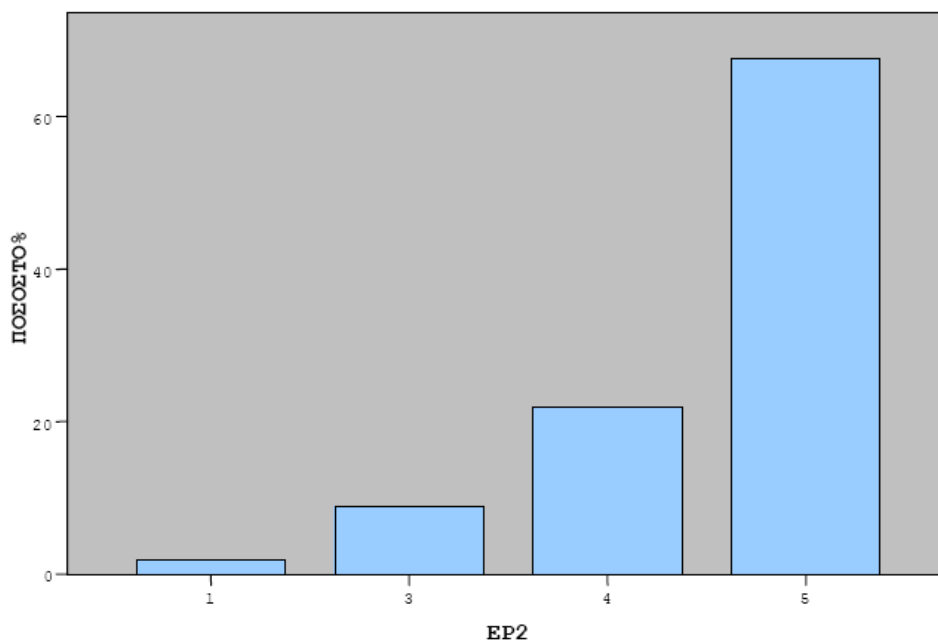
Διαπιστώνεται ότι η πλειψηφία των ασθενών έμεινε ικανοποιημένη από την συμπεριφορά του εργαζόμενου που τους έκλεισε το ραντεβού. Αυτό ενδεχομένως να σημαίνει ότι οι συνθήκες εργασίας τους είναι οι κατάλληλες και επομένως έχουν ανάλογη συμπεριφορά.

Πίνακας 10:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΡΩΤΗΣΗ 2: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από τη συμπεριφορά του εργαζομένου που σας έκλεισε το ραντεβού;

Βαθμός ικανοποίησης	Συχνότητα	Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	2	1,8
3	10	8,8
4	25	21,9
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	77	67,5
Σύνολο	114	100,0

ΕΡ2

Διάγραμμα 11: Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

Η ερώτηση 3 αφορά το διάστημα που μεσολάβησε από τη στιγμή που κλείστηκε το ραντεβού μέχρι την πραγματοποίησή του. Το 47,4% απαντά με 5, το 22,8% με 4 ενώ το 18,4% με 3. Αυτό σημαίνει ότι οι 21 ασθενείς προσδοκούσαν να εξυπηρετηθούν σε μικρότερο χρόνο. Ευτυχώς αυτό δεν αποτελεί κανόνα αφού δεν εκφράζει την πλειοψηφία των ασθενών.

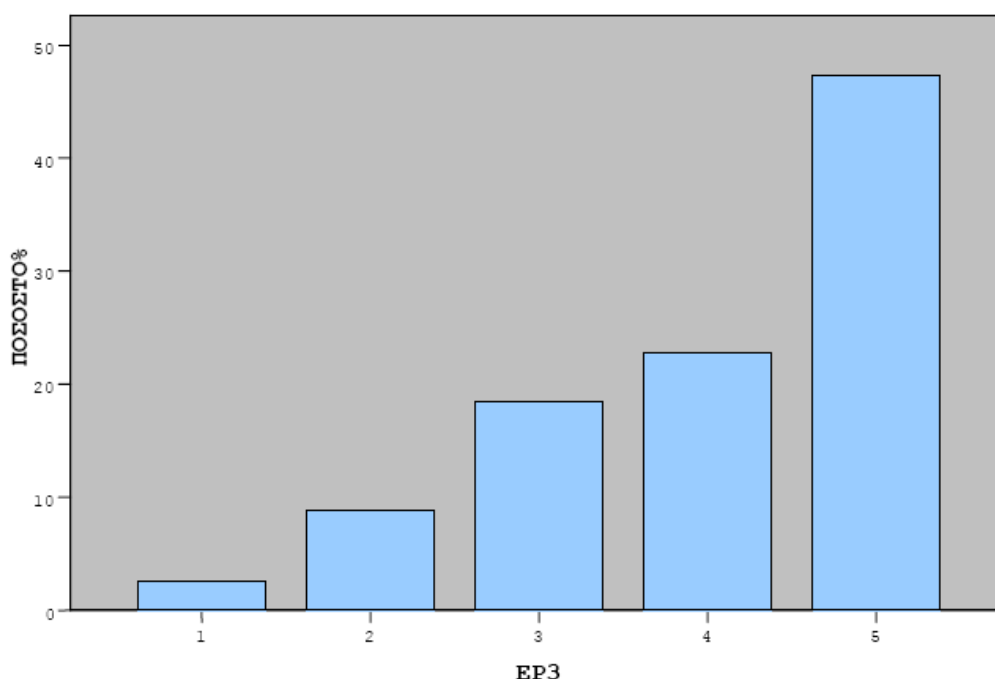
Πίνακας 11:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 3 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΡΩΤΗΣΗ 3: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από το διάστημα που μεσολάβησε από τη στιγμή που κλείσατε το ραντεβού σας μέχρι την πραγματοποίησή του;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	3	2,6
2	10	8,8
3	21	18,4
4	26	22,8
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	54	47,4
Σύνολο	114	100,0

ΕΡ3



Διάγραμμα 12:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 3 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

Στην παρακάτω ερώτηση που έχει να κάνει με την εγγύτητα πρόσβασης των μέσων μαζικής μεταφοράς και την δυνατότητα παρκαρίσματος του οχήματος του ασθενή οι απαντήσεις είναι ικανοποιητικές. Να σημειώσουμε ότι η ίδια έρευνα σε άλλο αστικό κέντρο όπως η πρωτεύουσα θα είχε εντελώς διαφορετικά αποτελέσματα από αυτά.

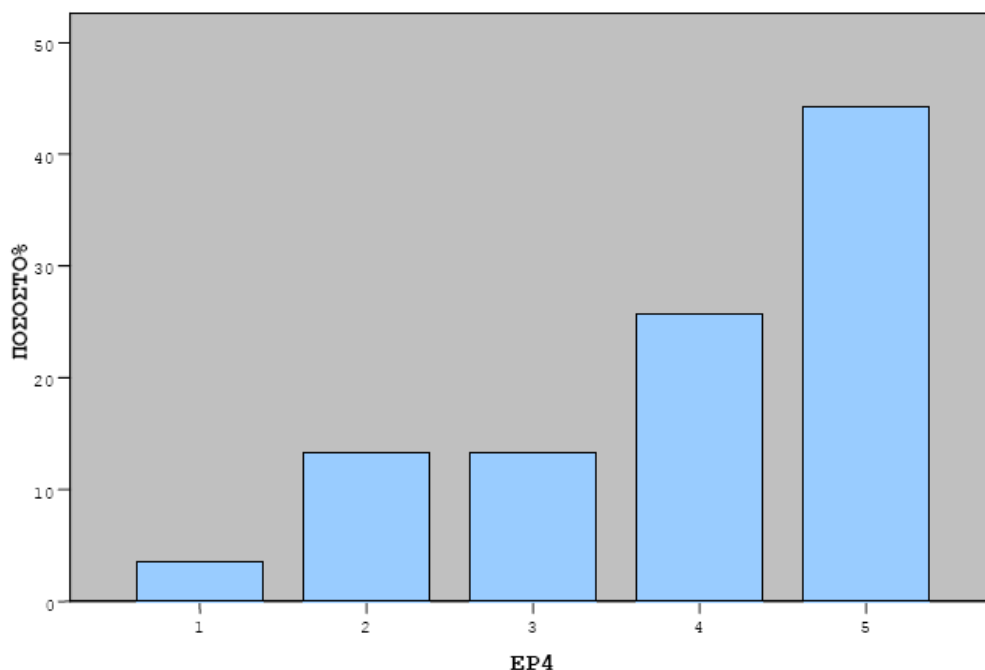
Πίνακας 12:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 4 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΡΩΤΗΣΗ 4: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από τη δυνατότητα παρκαρίσματος του οχήματός σας, ή την εγγύτητα πρόσβασης των μέσων μαζικής μεταφοράς;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	4	3,5
2	15	13,2
3	15	13,2
4	29	25,4
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	50	43,9
Απάντησαν	113	99,1
Δεν απάντησαν	1	,9
Σύνολο	114	100,0

ΕΡ4



Διάγραμμα 13:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 4 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

Η ερώτηση 5 αφορά την πρόσβαση του ασθενή στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου και σχετίζεται απόλυτα με την υποδομή του κτιρίου που φιλοξενεί το φυσικοθεραπευτήριο. Κανένας ασθενής δεν απαντά με 1, μολις 10 ασθενείς απαντούν με 2 ενώ το 45,6%(52 ασθενείς) απαντά με 5. Αυτό βέβαια έχει ισχύ για τα φυσικοθεραπευτήρια ή τμήματα φυσικοθεραπείας που επιλέξαμε.

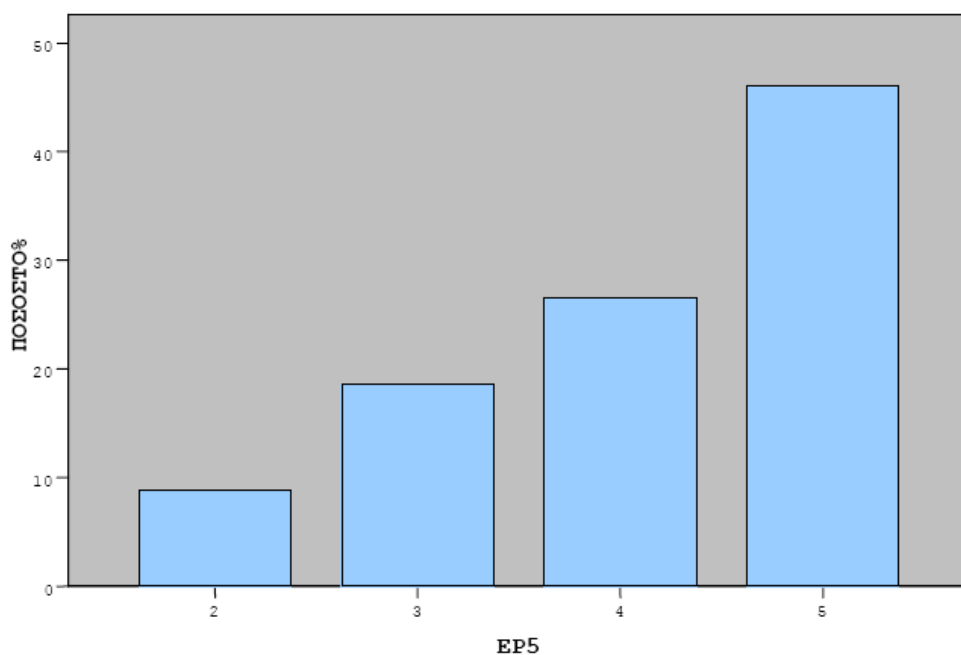
Πίνακας 13:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 5 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΡΩΤΗΣΗ 5: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από την πρόσβασή σας στο χώρο μας;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
2	10	8,8
3	21	18,4
4	30	26,3
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	52	45,6
Απάντησαν	113	99,1
Δεν απάντησαν	1	,9
Σύνολο	114	100,0

ΕΡ5



Διάγραμμα 14:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 5 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

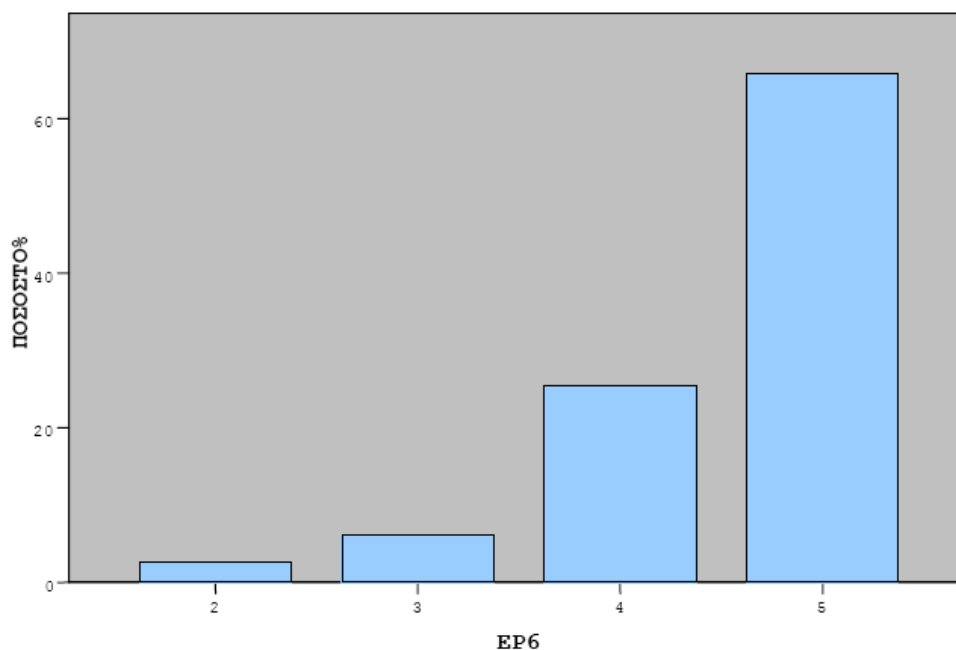
Η ερώτηση 6 αφορά τον επαγγελματισμό των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου. Κανένας δεν απάντα με 1, ενώ το 65,8% απαντά με 5.

Πίνακας 14:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΡΩΤΗΣΗ 6: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από τον επαγγελματισμό των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
2	3	2,6
3	7	6,1
4	29	25,4
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	75	65,8
Σύνολο	114	100,0

ΕΡ6**Διάγραμμα 15:**

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

Η ερώτηση 7 σχετίζεται με τη συμπεριφορά των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου. Το 66,7% των ασθενών απαντά με 5 και το 22,8 με 4.

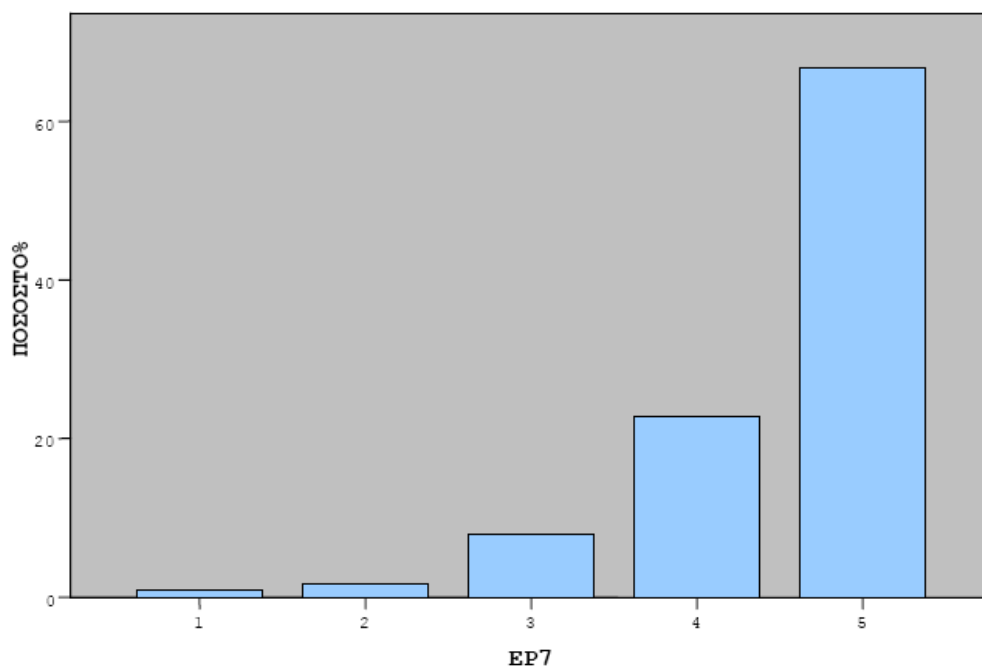
Πίνακας 15:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 7 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΡΩΤΗΣΗ 7: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από τον τη συμπεριφορά των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	1	,9
2	2	1,8
3	9	7,9
4	26	22,8
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	76	66,7
Σύνολο	114	100,0

ΕΡ7



Διάγραμμα 16:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 7 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

Στην ερώτηση 8 που σχετίζεται με την άνεση και την καθαριότητα του χώρου υποδοχής οι απαντήσεις έχουν ως εξής:

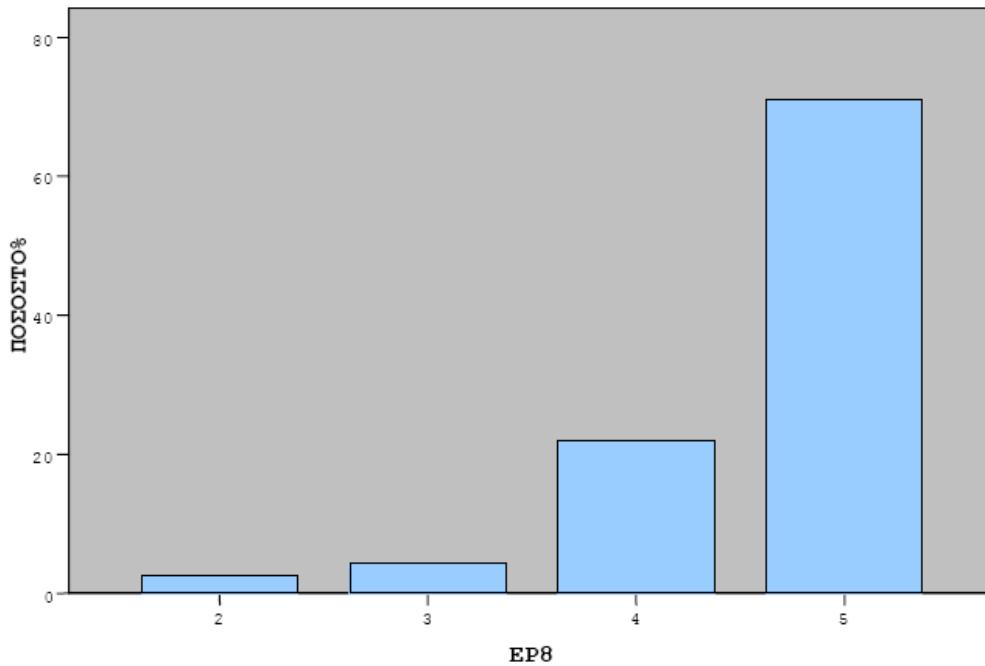
Πίνακας 16:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 8 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΡΩΤΗΣΗ 8: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από την άνεση και τη καθαριότητα του χώρου υποδοχής;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
2	3	2,6
3	5	4,4
4	25	21,9
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	81	71,1
Σύνολο	114	100,0

Το 93% των ασθενών απαντά με 4 και 5. Κανένας ασθενής δεν απαντά με 1. Ακολουθεί σχετικό διάγραμμα.

ΕΡ8**Διάγραμμα****Πίνακας 17:**Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 8 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

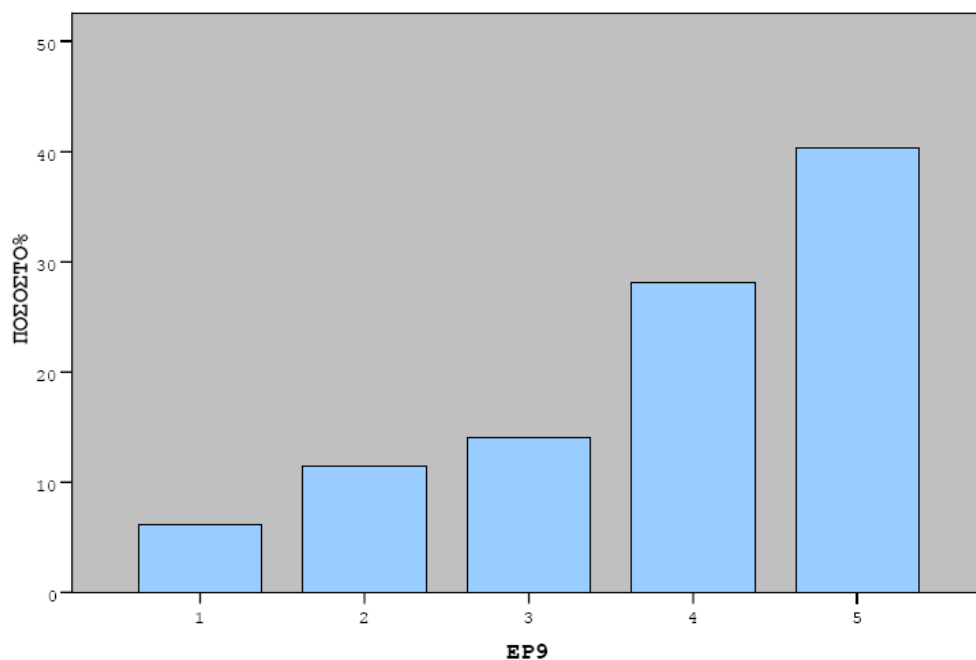
Η ερώτηση 9 αφορά το χρόνο αναμονής στα γραφεία του φυσικοθεραπευτηρίου περιμένοντας το ραντεβού. Οι ασθενείς απαντούν ως εξής:

Πίνακας 17:Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 9 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΡΩΤΗΣΗ 9: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από τον το χρόνο αναμονής στα γραφεία μας περιμένοντας το ραντεβού σας;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	7	6,1
2	13	11,4
3	16	14,0
4	32	28,1
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	46	40,4
Σύνολο	114	100,0

ΕΡ9



Διάγραμμα 18:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 9 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

Το 17,5% των ασθενών δηλώνουν απογοητευμένοι από το χρόνο αναμονής αφού απαντούν με 1 και 2. Αντίθετα το 68,5% των ασθενών δηλώνουν ικανοποιημένοι. Ακολουθεί σχετικό διάγραμμα.

4.1.3 Τα αποτελέσματα για το μέρος Β του ερωτηματολογίου

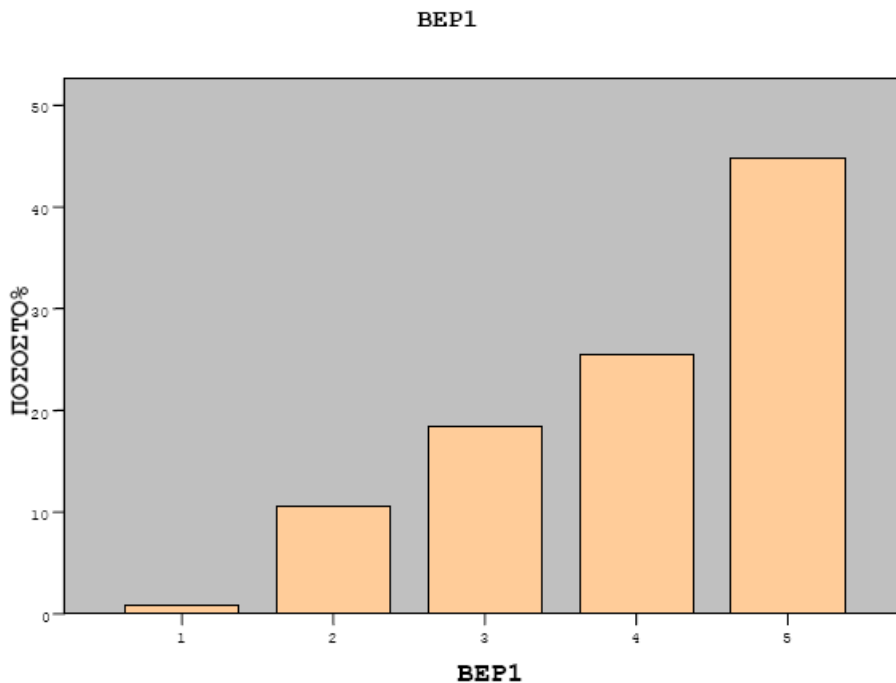
Η πρώτη ερώτηση για το Β μέρος σχετίζεται με την διάρκεια της συνεδρίας. Όταν οι ασθενείς ερωτώνται απαντούν ως εξής:

Πίνακας 18:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 1 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

Β ΜΕΡΟΣ- ΕΡΩΤΗΣΗ 1: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από τη διάρκεια της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας;

Επιλογές		Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	1	,9
2	12	10,5
3	21	18,4
4	29	25,4
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	51	44,7
Σύνολο	114	100,0



Διάγραμμα 19:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 1 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

Το 70,1% των ασθενών απαντά με 4 και 5. Το ποσοστό είναι ικανοποιητικό. Καθησυχαστικό είναι το γεγονός ότι το 18,4% των ασθενών απαντά με 3 και όχι με 2 ή 1.

Η ερώτηση 2 αφορά την στάση που κρατά ο φυσικοθεραπευτής στα θέματα που προβάλλει ο ασθενής. Οι αριθμοί δείχνουν πως οι φυσικοθεραπευτές παρατηρούν τα λεγόμενα των ασθενών και προσαρμόζουν το πρόγραμμα σε αυτά. Αυτό ενδεχομένως να σημαίνει ότι δεν ακολουθούνται κατά γράμμα οι οδηγίες του θεραπευτή και το ανάλογο παραπαιμπτικό και φυσικά αυτό έχει ως απώτερο σκοπό την πλήρη αποκατάσταση των ασθενών. Το παραπάνω αντιπροσωπεύει την προσωπική άποψη της ερευνήτριας καθώς από κανέναν ασθενή δεν επιβεβαιώθηκε αυτή η άποψη. Φαίνεται πως οι φυσικοθεραπευτές ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ασθενών. Αναλυτικότερα :

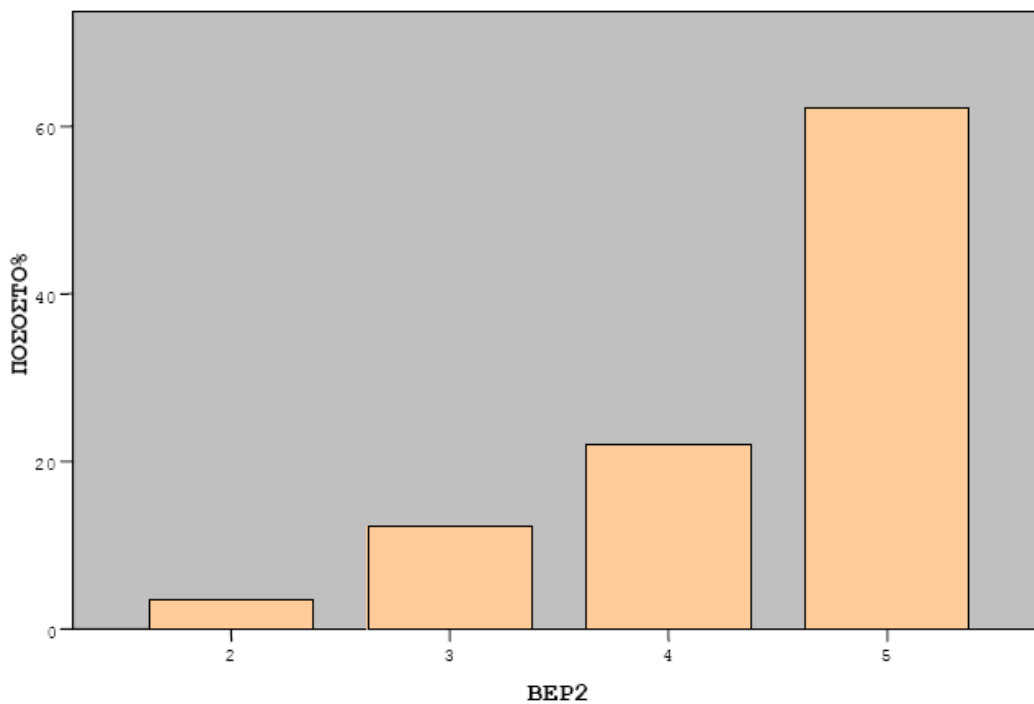
Πίνακας 19:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

Β ΜΕΡΟΣ- ΕΡΩΤΗΣΗ 2: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από η στάση του φυσικοθεραπευτή στα θέματα που του προβάλατε;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
2	4	3,5
3	14	12,3
4	25	21,9
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	71	62,3
Σύνολο	114	100,0

ΒΕΡ2



Διάγραμμα 20:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

Οι ασθενείς ενημερώνονται για την διάγνωση που φέρουν και τη θεραπευτική τους αγωγή(πρόγραμμα αποκατάστασης). Αυτό είναι κάτι αναμφισβήτητο καθώς προκύπτει καθαρά από τις απαντήσεις των ασθενών.

Πίνακας 20:

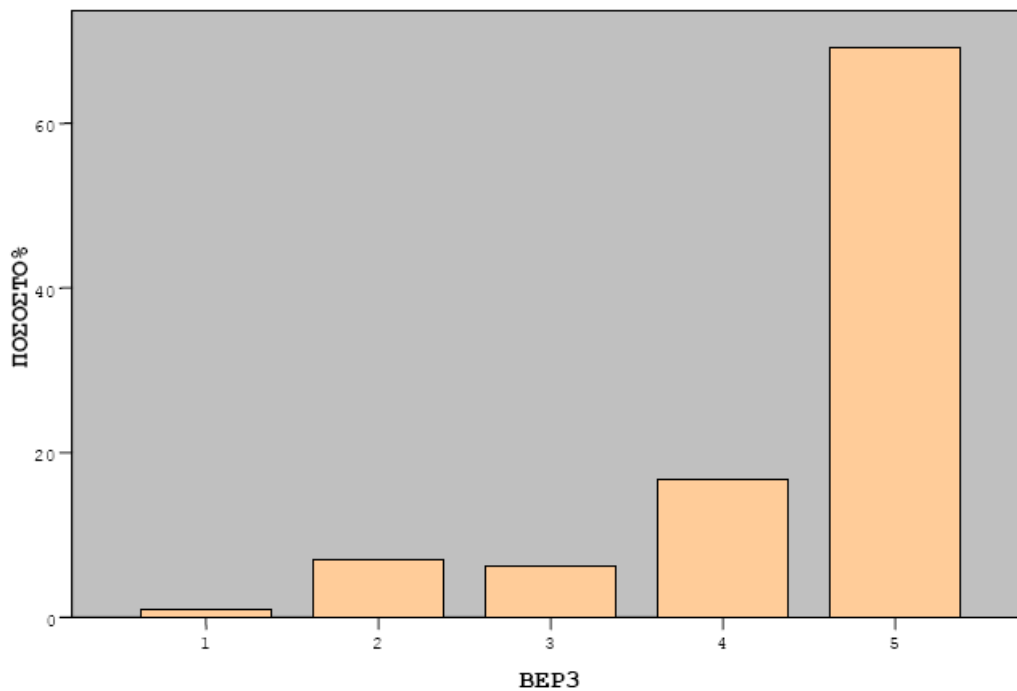
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

Β ΜΕΡΟΣ- ΕΡΩΤΗΣΗ 3: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μέναιτε από την επεξήγηση της διάγνωσης και της θεραπευτικής σας αγωγής από το φυσικοθεραπευτή σας;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	1	,9
2	8	7,0
3	7	6,1
4	19	16,7
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	79	69,3
Σύνολο	114	100,0

Το 86% των ασθενών απαντούν με 4 και 5.

ΒΕΡ3



Διάγραμμα 21:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

Ο τρόπος με τον οποίο οι φυσικοθεραπευτές προσεγγίζουν τους ασθενείς βρίσκει τους 98 από τους 114 ασθενείς σύμφωνους καθώς απαντούν με 4 και 5.

Πίνακας 21:

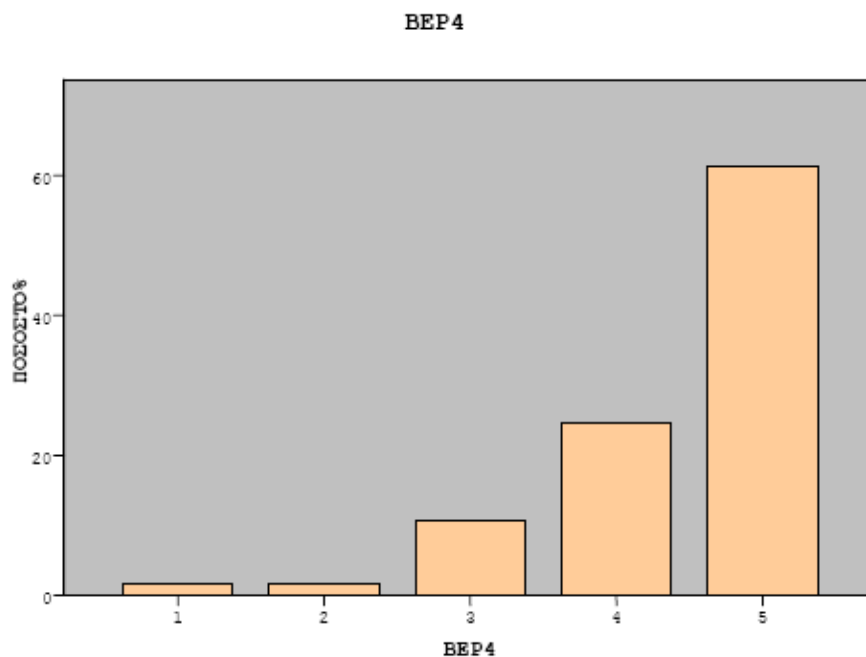
Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 4 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

Β ΜΕΡΟΣ- ΕΡΩΤΗΣΗ 4: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από τον τρόπο προσέγγισης του φυσικοθεραπευτή;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	2	1,8
2	2	1,8
3	12	10,5
4	28	24,6
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	70	61,4
Σύνολο	114	100,0

Διάγραμμα 22:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 4 του μέρους Β του ερωτηματολογίου



Η ερώτηση 5 αναφέρεται στα άμεσα αποτελέσματα που είχε ο ασθενής ύστερα από την ολοκλήρωση του προγράμματος αποκατάστασης. Οι προσδοκίες των ασθενών φαίνεται να εκπληρώνονται. Ας θυμηθούμε εδώ ότι η μελέτη ασχολείται

κατά το πλείστον με ασθενείς που φέρουν μυοσκελετικά προβλήματα και ορθοπεδικές παθήσεις.

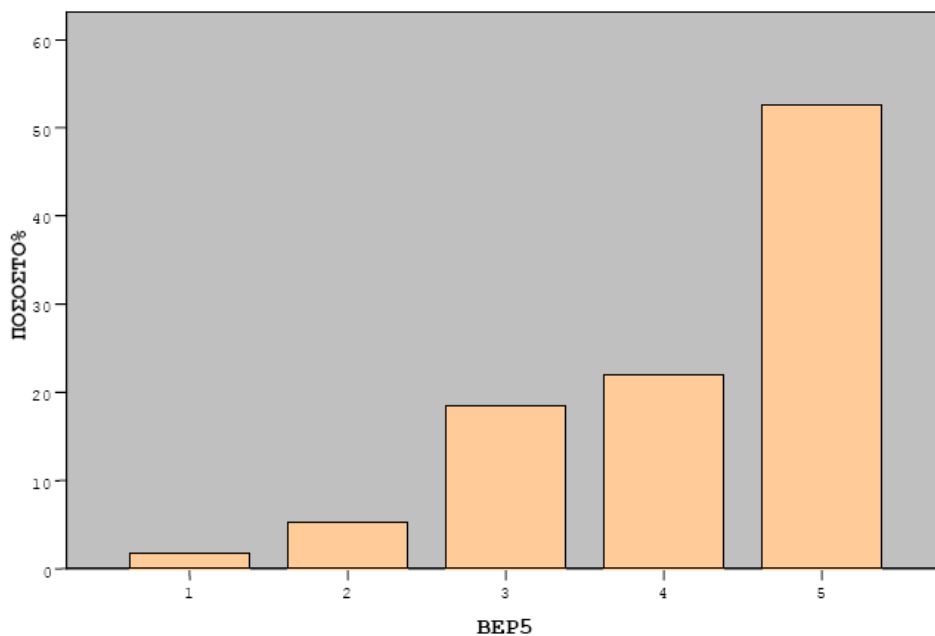
Πίνακας 22:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 5 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

Β ΜΕΡΟΣ- ΕΡΩΤΗΣΗ 5: Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	2	1,8
2	6	5,3
3	21	18,4
4	25	21,9
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	60	52,6
Σύνολο	114	100,0

ΒΕΡ5



Διάγραμμα 23:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 5 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

4.1.4 Τα αποτελέσματα για το μέρος Γ του ερωτηματολογίου

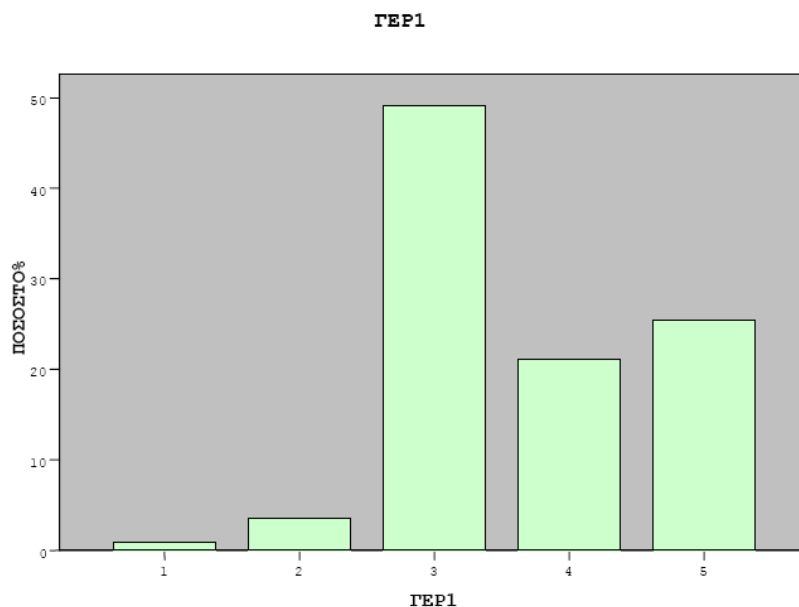
Πίνακας 23:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 1 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου

Γ ΜΕΡΟΣ - ΕΡΩΤΗΣΗ 1: Εάν μας έχετε επισκεφθεί στο παρελθόν, πόσο ικανοποιημένοι μείνατε σχετικά με την ανανέωση των ραντεβού σας; (εάν όχι απαντήστε 3)

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	1	,9
2	4	3,5
3	56	49,1
4	24	21,1
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	29	25,4
Σύνολο	114	100,0

Το 49,1 % δηλώνει ότι ήταν η πρώτη φορά που επισκέφθηκε το συγκεκριμένο φυσικοθεραπευτήριο ή τμήμα φυσικοθεραπείας. Από το υπόλοιπο 50,9 %, το 46,5 % δηλώνει ότι έμεινε ικανοποιημένο από την ανανέωση των ραντεβού του στο παρελθόν. Αναλυτικότερα:



Διάγραμμα 24:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 1 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου

Η ερώτηση 2 ζητά μια τελική γενική γνώμη από τους ασθενείς για τις υπηρεσίες που έλαβαν. Τα αποτελέσματα έχουν ως εξής:

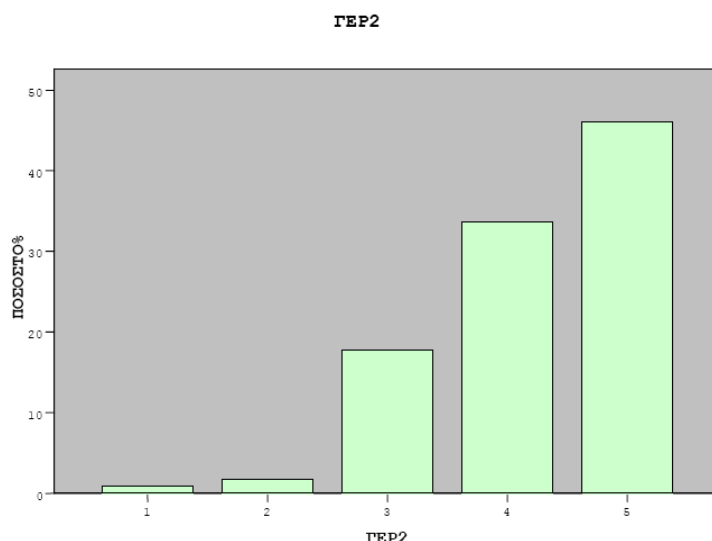
Πίνακας 24:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου

Γ ΜΕΡΟΣ- ΕΡΩΤΗΣΗ 2: Σε γενικές γραμμές πως θα βαθμολογούσατε την δραστηριότητά μας με άριστα το 5;

Επιλογές	Συχνότητα	Ποσοστό%
1=Απόλυτα δυσαρεστημένος	1	,9
2	2	1,8
3	20	17,5
4	38	33,3
5=Απόλυτα ικανοποιημένος	52	45,6
Απάντησαν	113	99,1
Δεν απάντησαν	1	,9
Σύνολο	114	100,0

Ενώ το 78,9 % των ασθενών δηλώνει ικανοποιημένο, το 17,5 % των ασθενών (20 ασθενείς) απαντά με 3.



Διάγραμμα 25:

Οι απαντήσεις των ασθενών στην ερώτηση 2 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

Συζήτηση και συμπεράσματα

5.1 Συζήτηση

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης (κεφαλαίο 4), διαπιστώνουμε ότι η ικανοποίηση των ασθενών κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα.

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν πως οι ασθενείς μένουν ικανοποιημένοι από το φυσικοθεραπευτή τους και από τη φροντίδα που λαμβάνουν γενικότερα από το τμήμα φυσικοθεραπείας που επισκέπτονται. Αυτό σημαίνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης συναντώνται με τον απώτερο σκοπό της μελέτης. Η απόδειξη της προσφοράς του φυσικοθεραπευτή στο κοινωνικό σύνολο γίνεται μέσα από την μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών. Βεβαία υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν τον ασθενή και οδηγούν στην ικανοποίησή του ή στην δυσαρέσκειά του (Σουλιώτης, 2002).

Έχουν γίνει αρκετές έρευνες προκειμένου να έρθουν στο φως οι επικρατέστεροι παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση του ασθενή (Trout et al., 2000). Το θεραπευτικό αποτέλεσμα επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, αλλά υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και που δεν έχουν απαραίτητα σχέση με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Για την παρούσα μελέτη έγιναν συσχετισμοί των μεταβλητών που πήραν μέρος στο ιστορικό του ερωτηματολογίου με τις απαντήσεις των ασθενών για το μέρος Α, το μέρος Β και το μέρος Γ του ερωτηματολογίου.

Από αυτούς τους συσχετισμούς προκύπτουν τα σημαντικότερα συμπεράσματα της παρούσης μελέτης που αναλύονται στην συζήτηση που ακολουθεί.

5.1.1 Ηλικία

Μέσα από την παραπάνω διαδικασία προέκυψε ότι η ηλικία επηρεάζει **θετικά** την τελική γενική γνώμη των ασθενών. Οι μεγαλύτερες ηλικίες παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης.

Πίνακας 25: Συσχετισμός της ηλικίας των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου

ΗΛΙΚΙΑ * ΓΕΡ2		ΓΕΡ2					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΗΛΙΚΙΑ	Μέχρι 17 ετών	0	1	1	1	2	5
	Από 18 έως 24 ετών	0	0	2	7	3	12
	Από 25 έως 30 ετών	0	0	0	9	5	14
	Από 31 έως 40 ετών	0	0	7	6	9	22
	Από 41 έως 60 ετών	0	0	7	6	16	29
	Μεγαλύτερη από 60 έτη	1	1	3	9	17	31
	Σύνολο	1	2	20	38	52	113

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	31,513(a)	20	,049

Την ίδια άποψη υποστήριξαν το 2000 οι Sun et al. Στη μελέτη τους, λιγότερο ικανοποιημένοι έμειναν οι νεότεροι ασθενείς όπως και στην παρούσα. Είναι φανερό πως η ηλικία επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών όπως και άλλοι παράγοντες που δεν σχετίζονται άμεσα με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Αυτό ενδεχομένως να συμβαίνει γιατί οι νεότεροι ασθενείς έχουν υψηλότερες προσδοκίες σε αντίθεση με τους ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας.

5.1.2 Φύλο

Ένας άλλος παράγοντας που επιδρά στο βαθμό ικανοποίησης του ασθενή είναι το φύλο του ασθενούς. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς το βαθμό ικανοποίησής τους σχετικά με το χρόνο αναμονής στα γραφεία του φυσικοθεραπευτηρίου πριν το ραντεβού. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένες από τον χρόνο αναμονής στα γραφεία του φυσικοθεραπευτηρίου πριν το ραντεβού.

Σε μελέτη τους οι Derose et al (2001) παρατήρησαν ότι οι γυναίκες ασθενείς εμπιστεύονταν περισσότερο τις γυναίκες παθολόγους, με αποτέλεσμα να μένουν περισσότερο ικανοποιημένες όταν η εξέτασή τους γινόταν από γυναίκες παθολόγους αλλά δεν έδωσαν και αυτοί με τη σειρά τους κάποια περαιτέρω εξήγηση και ειδικότερα ως προς την αναμονή των ασθενών πριν το ραντεβού.

Αυτό ίσως να συμβαίνει, γιατί οι γυναίκες τείνουν να είναι περισσότερο υπομονετικές και λιγότερο αγχώδεις σε σχέση με τους άνδρες ή γιατί οι άνδρες ενδεχομένως να έχουν υψηλότερες προσδοκίες σε σχέση με αυτές των γυναικών. Εικασίες μπορούν να ειπωθούν, αλλά η αλήθεια παραμένει άγνωστη.

Πίνακας 26:

Συσχετισμός του φύλου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 9 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΦΥΛΟ * ΕΡ9		ΕΡ9					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	4	9	11	8	16	48
	ΓΥΝΑΙΚΑ	3	4	5	24	29	65
Σύνολο		7	13	16	32	45	113

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	13,827(a)	4	,008

Όσον αφορά το χρόνο αναμονής πριν το ραντεβού, οι Mayer και Zimmermann (1999) ανέφεραν ότι τα παραπονά των ασθενών είχαν να κάνουν αποκλειστικά με την πληρωμή και το χρόνο αναμονής πριν το ραντεβού. Στην παρούσα μελέτη το 31,5% των ασθενών απαντά στην ερώτηση αυτή με 1, 2 και 3. Ας ελπίσουμε το ποσοστό αυτό να μειωθεί στο μέλλον. Είναι άρκως σημαντικό ο κάθε ασθενής να εξυπηρετείται σε συγκεκριμένο και προκαθορισμένο χρόνο.

Υπάρχει επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς το βαθμό ικανοποίησής τους σχετικά με τη διάρκεια της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένες από την διάρκεια της συνεδρίας.

Πίνακας 27:

Συσχετισμός του φύλου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 1 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

ΦΥΛΟ * ΒΕΡ1		ΒΕΡ1					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	1	9	11	14	13	48
	ΓΥΝΑΙΚΑ	0	3	10	14	38	65
Σύνολο		1	12	21	28	51	113

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	14,063(a)	4	,007

Οι Derose et al (2001) παρατήρησαν ότι οι γυναίκες ασθενείς εμπιστεύονταν περισσότερο τις γυναίκες παθολόγους, με αποτέλεσμα να μένουν περισσότερο ικανοποιημένες όταν η εξέταση τους γινόταν από γυναίκες παθολόγους με ότι αυτό συνεπάγεται (ικανοποίηση από το χρόνο θεραπείας, ικανοποίηση από τα αποτελέσματα των συνεδριών κ.α.). Από την άλλη πλευρά οι άνδρες δεν έδειξαν κάποια ιδιαίτερη προτίμηση στο φύλο του θεραπευτή και δεν επηρεαστήκαν από αυτό.

Άρα πρέπει να δοθεί προσοχή στις σχέσεις ασθενών- θεραπευτών και ειδικότερα όταν αυτές αφορούν γυναίκες ασθενείς. Στην παρούσα μελέτη δεν αποκαλύπτεται εάν οι γυναίκες ασθενείς δείχνουν κάποια προτίμηση στο φύλο του φυσικοθεραπευτή. Διαπιστώνεται όμως, ότι οι γυναίκες μένουν περισσότερο ικανοποιημένες από τους άνδρες όσον αφορά το χρόνο αναμονής πριν το ραντεβού και τη διάρκεια της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας.

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς το βαθμό ικανοποίησής τους σχετικά τη στάση του φυσικοθεραπευτή στα θέματα που του προβάλλουν. Ειδικότερα, οι γυναίκες παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένες από την στάση του φυσικοθεραπευτή.

Πίνακας 28:

Συσχετισμός του φύλου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

ΦΥΛΟ * ΒΕΡ2		ΒΕΡ2				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	3	10	10	25	48
	ΓΥΝΑΙΚΑ	1	4	15	45	65
Σύνολο		4	14	25	70	113

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	7,907(a)	3	,048

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς το βαθμό ικανοποίησής τους σχετικά την τελική γενική γνώμη τους για την φροντίδα που έλαβαν. Ειδικότερα, οι γυναίκες παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένες από την φροντίδα που έλαβαν.

Πίνακας 29:

Συσχετισμός του φύλου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου

ΦΥΛΟ * ΓΕΡ2		ΓΕΡ2					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	1	1	16	14	16	48
	ΓΥΝΑΙΚΑ	0	1	4	23	36	64
Σύνολο		1	2	20	37	52	112

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	16,125(a)	4	,003

Οι Cooper-Patrick et al (1999) μελέτησαν τη σχέση ασθενούς-θεραπευτή και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το γένος των ασθενών παίζει έναν ιδιαίτερο και καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση αυτής της σχέσης. Οφείλουμε να είμαστε ευαίσθητοι μεν, αλλά ανεπηρέαστοι από τέτοιους παράγοντες καθώς η εσφαλμένη διαχείριση μιας κατάστασης ενδέχεται να οδηγήσει στην δυσαρέσκεια του ασθενούς και το αποτέλεσμα των θεραπευτικών συνεδριών να μην είναι το επιθυμητό.

Μια μελέτη με έναν πιο λεπτομερή σχεδιασμό ίσως να είχε την δυνατότητα μιας ακριβέστερης προσέγγισης της εξήγησης του παραπάνω γεγονότος.

5.1.3 Επάγγελμα

Το επάγγελμα του ασθενούς επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησής του ως προς το διάστημα που μεσολαβεί προκειμένου να έρθει σε επαφή με το προσωπικό του φυσικοθεραπευτηρίου (Ερ.1), ως προς την πρόσβασή του στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου (Ερ.5), ως προς τον επαγγελματισμό των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου (Ερ.6) και τέλος ως προς τη συμπεριφορά των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου (Ερ.7). Ειδικότερα, οι συνταξιούχοι κυρίως και σε μικρότερο βαθμό οι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένοι γενικά.

Αναλυτικότερα:

Πίνακας 30:

Συσχετισμός του επαγγέλματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 1 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ * ΕΡ1		ΕΡ1					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Μαθητής/Μαθήτρια	0	0	0	2	3	5
	Φοιτητής/Φοιτήτρια	0	1	1	0	2	4
	Άνεργος/η	0	0	2	3	9	14
	Εργαζόμενος/η μερικής απασχόλησης	0	0	1	6	9	16
	Εργαζόμενος/η πλήρους απασχόλησης	1	0	6	12	17	36
	Συνταξιούχος/α	3	0	3	8	24	38
Σύνολο		4	1	13	31	64	113

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	37,892(a)	20	,009

Πίνακας 31:

Συσχετισμός του επαγγέλματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 5 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ * ΕΡ5		ΕΡ5				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Μαθητής/Μαθήτρια	0	1	2	2	5
	Φοιτητής/Φοιτήτρια	0	1	2	1	4
	Ανεργος/η	1	4	0	9	14
	Εργαζόμενος/η μερικής απασχόλησης	0	2	8	6	16
	Εργαζόμενος/η πλήρους απασχόλησης	8	8	9	11	36
	Συνταξιούχος/α	1	5	9	23	38
Σύνολο		10	21	30	52	113

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	26,866(a)	15	,030

Πίνακας 32:

Συσχετισμός του επαγγέλματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ * ΕΡ6		ΕΡ6				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Μαθητής/Μαθήτρια	0	1	1	3	5
	Φοιτητής/Φοιτήτρια	1	0	0	3	4
	Ανεργος/η	0	2	2	10	14
	Εργαζόμενος/η μερικής απασχόλησης	0	0	4	12	16
	Εργαζόμενος/η πλήρους απασχόλησης	1	2	19	14	36
	Συνταξιούχος/α	1	2	3	33	39
Σύνολο		3	7	29	75	114

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	36,499(a)	15	,001

Πίνακας 33:

Συσχετισμός του επαγγέλματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 7 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ * ΕΡ7		ΕΡ7					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Μαθητής/Μαθήτρια	0	0	1	1	3	5
	Φοιτητής/Φοιτήτρια	1	0	0	1	2	4
	Άνεργος/η	0	0	2	3	9	14
	Εργαζόμενος/η μερικής απασχόλησης	0	0	1	3	12	16
	Εργαζόμενος/η πλήρους απασχόλησης	0	1	2	14	19	36
	Συνταξιούχος/α	0	1	3	4	31	39
	Σύνολο	1	2	9	26	76	114

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	40,130(a)	20	,005

Οι συνταξιούχοι ανήκουν συνήθως στην ηλικιακή ομάδα άνω των 60 ετών, η οποία βρέθηκε να είναι περισσότερο ικανοποιημένη από τη φυσικοθεραπεία, κι αυτό αποτελεί μία πιθανή ερμηνεία του παρόντος ευρήματος. Οι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης είναι αυτοί που παρουσιάζονται ικανοποιημένοι μετά τους συνταξιούχους και αυτό έχει λογική εξήγηση. Είναι γεγονός ότι υστέρη από την ολοκλήρωση του προγράμματος της φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης, οι εργαζόμενοι θα επιστρέψουν στην εργασία τους έχοντας ανακουφιστεί κατά ένα ποσοστό από τα συμπτώματα που τους οδήγησαν στον φυσικοθεραπευτή

Από την άλλη πλευρά, ο χαμηλό βαθμός ικανοποίησης των ανέργων πιθανόν να οφείλεται σε άλλους παράγοντες. Διάφοροι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες έχουν συσχετιστεί με αρνητικές προσδοκίες και χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τη θεραπευτική παρέμβαση, καθώς και με πτωχά θεραπευτικά αποτελέσματα (Thompson and Sunol, 1995).

5.1.4 Εισόδημα

Σε έρευνα στην οποία συμμετείχαν 277.210 ασθενείς προέκυψε ότι οι ασθενείς με υψηλότερο εισόδημα έτειναν να κάνουν πιο συχνά παραπονά σε σχέση με αυτούς που είχαν χαμηλότερο εισόδημα (Dennis et al., 1992). Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι το εισόδημα επιδρά **αρνητικά** στον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Δηλαδή, όσο χαμηλότερο το εισόδημα, τόσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση που εκφράζεται. Συγκεκριμένα βρέθηκε ότι το εισόδημα των ασθενών επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με:

- την πρόσβασή τους στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου,

Πίνακας 34:

Συσχετισμός του εισοδήματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 5 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΙΣΟΔΗΜΑ * ΕΡ5		ΕΡ5				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Χαμηλό	1	10	14	27	52
	Μέτριο	5	8	15	24	52
	Υψηλό	4	3	1	1	9
Σύνολο		10	21	30	52	113

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	20,782(a)	6	,002

- τον επαγγελματισμό των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου,

Πίνακας 35:

Συσχετισμός του εισοδήματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΙΣΟΔΗΜΑ * ΕΡ6		ΕΡ6				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Χαμηλό	1	5	7	40	53
	Μέτριο	1	1	18	32	52
	Υψηλό	1	1	4	3	9
Σύνολο		3	7	29	75	114

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	13,930(a)	6	,030

- την άνεση και τη καθαριότητα του χώρου υποδοχής,

Πίνακας 36:

Συσχετισμός του εισοδήματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 8 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΕΙΣΟΔΗΜΑ * ΕΡ8		ΕΡ8				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Χαμηλό	1	3	7	42	53
	Μέτριο	1	0	16	35	52
	Υψηλό	1	2	2	4	9
Σύνολο		3	5	25	81	114

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	16,867(a)	6	,010

- την επεξήγηση της διάγνωσης και της θεραπευτικής τους αγωγής από το φυσικοθεραπευτή και

Πίνακας 37:

Συσχετισμός του εισοδήματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

ΕΙΣΟΔΗΜΑ * ΒΕΡ3		ΒΕΡ3					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Χαμηλό	0	6	2	5	40	53
	Μέτριο	0	1	2	13	36	52
	Υψηλό	1	1	3	1	3	9
Σύνολο		1	8	7	19	79	114

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	32,939(a)	8	,000

- τη τελική γενική τους γνώμη για την φροντίδα που έλαβαν.

Πίνακας 38:

Συσχετισμός του εισοδήματος των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου

ΕΙΣΟΔΗΜΑ * ΓΕΡ2		ΓΕΡ2					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΕΙΣΟΔΗΜΑ	Χαμηλό	1	2	5	22	22	52
	Μέτριο	0	0	10	13	29	52
	Υψηλό	0	0	5	3	1	9
Σύνολο		1	2	20	38	52	113

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	18,725(a)	8	,016

Οι ασθενείς με χαμηλό εισόδημα μένουν περισσότερο ικανοποιημένοι από το πρόγραμμα της φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης. Αντίθετα, οι ασθενείς με υψηλό εισόδημα μένουν λιγότερο ικανοποιημένοι.

Προφανώς, η αιτία κρύβεται πίσω από τις προσδοκίες των ασθενών. Οι ασθενείς με υψηλό εισόδημα πιθανόν να έχουν υψηλές προσδοκίες και όταν το αποτέλεσμα δεν συναντά αυτές τις προσδοκίες προκύπτει η δυσαρέσκεια.

Σε αντίθεση με αυτούς, οι ασθενείς με χαμηλό εισόδημα, ίσως να μην αναμένουν τα μέγιστα, με αποτέλεσμα να μην βρίσκονται δυσαρεστημένοι με το αποτέλεσμα. Εάν όμως το αποτέλεσμα ξεπεράσει τις προσδοκίες τους, τότε οι ασθενείς μένουν απόλυτα ικανοποιημένοι με αυτό και είναι δεδομένο ότι θα επιστρέψουν για φροντίδα στο ίδιο μέρος.

5.1.5 Μόρφωση

Η μόρφωση του ασθενούς επηρεάζει **θετικά** το βαθμό ικανοποίησής του. Πιο ειδικά οι πιο μορφωμένοι (από απόφοιτοι ΑΕΙ μέχρι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος) αλλά και σε μικρότερο βαθμό οι ελάχιστα μορφωμένοι (μέχρι απόφοιτοι Δημοτικού) παρουσιάζονται σημαντικά πιο ικανοποιημένοι ως προς

- τη συμπεριφορά του εργαζομένου που τους έκλεισε το ραντεβού,

Πίνακας 40:

Συσχετισμός του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΜΟΡΦΩΣΗ * ΕΡ2		ΕΡ2				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		1	3	4	5	1
ΜΟΡΦΩΣΗ	Δεν πήγα σχολείο	0	0	0	2	2
	Μερικές τάξεις δημοτικού	0	0	1	7	8
	Απόφοιτος δημοτικού	0	0	3	17	20
	Απόφοιτος γυμνάσιου	2	1	1	7	11
	Απόφοιτος λυκείου	0	1	4	16	21
	Απόφοιτος ΙΕΚ	0	4	6	8	18
	Απόφοιτος ΤΕΙ	0	3	3	3	9
	Απόφοιτος ΑΕΙ	0	1	5	10	16
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος	0	0	1	5	6
	Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος	0	0	1	2	3
Σύνολο		2	10	25	77	114

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	42,355(a)	27	,030

- την πρόσβασή τους στο χώρο του φυσικοθεραπευτηρίου,

Πίνακας 41:

Συσχετισμός του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 5 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΜΟΡΦΩΣΗ * ΕΡ5		ΕΡ5				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΜΟΡΦΩΣΗ	Δεν πήγα σχολείο	0	0	0	2	2
	Μερικές τάξεις δημοτικού	0	0	1	7	8
	Απόφοιτος δημοτικού	0	2	5	12	19
	Απόφοιτος γυμνάσιου	2	2	1	6	11
	Απόφοιτος λυκείου	0	5	7	9	21
	Απόφοιτος ΙΕΚ	3	3	7	5	18
	Απόφοιτος ΤΕΙ	1	2	5	1	9
	Απόφοιτος ΑΕΙ	0	6	3	7	16
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος	2	1	1	2	6
	Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος	2	0	0	1	3
Σύνολο		10	21	30	52	113

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	47,925(a)	27	,008

- τον επαγγελματισμό των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου και

Πίνακας 42:

Συσχετισμός του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΜΟΡΦΩΣΗ * ΕΡ6		ΕΡ6				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΜΟΡΦΩΣΗ	Δεν πήγα σχολείο	0	0	0	2	2
	Μερικές τάξεις δημοτικού	0	0	0	8	8
	Απόφοιτος δημοτικού	0	1	0	19	20
	Απόφοιτος γυμνασίου	2	1	0	8	11
	Απόφοιτος λυκείου	0	0	7	14	21
	Απόφοιτος ΙΕΚ	1	2	5	10	18
	Απόφοιτος ΤΕΙ	0	1	7	1	9
	Απόφοιτος ΑΕΙ	0	2	6	8	16
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος	0	0	2	4	6
	Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος	0	0	2	1	3
Σύνολο		3	7	29	75	114

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	51,385(a)	27	,003

- την επεξήγηση της διάγνωσης και της θεραπευτικής τους αγωγής από το φυσικοθεραπευτή.

Πίνακας 43:

Συσχετισμός του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

ΜΟΡΦΩΣΗ * ΒΕΡ3		ΒΕΡ3					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΜΟΡΦΩΣΗ	Δεν πήγα σχολείο	0	0	0	0	2	2
	Μερικές τάξεις δημοτικού	0	3	0	1	4	8
	Απόφοιτος δημοτικού	0	0	1	1	18	20
	Απόφοιτος γυμνασίου	1	1	0	1	8	11
	Απόφοιτος λυκείου	0	1	1	3	16	21
	Απόφοιτος ΙΕΚ	0	0	1	4	13	18
	Απόφοιτος ΤΕΙ	0	0	1	5	3	9

Απόφοιτος ΑΕΙ	0	2	1	3	10	16
Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος	0	0	2	0	4	6
Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος	0	1	0	1	1	3
Σύνολο	1	8	7	19	79	114

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	53,879(a)	36	,028

Το επίπεδο μόρφωσης επηρεάζει το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών. Η ικανοποίηση είναι ανάλογη του επιπέδου μόρφωσης, δηλαδή όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο μόρφωσης του ασθενή τόσο περισσότερο ικανοποίηση θα λάβει ο ασθενής από ένα άρτιο θεραπευτικό πλάνο στο οποίο θα συμμετάσχει (Fiscella and Franks, 1999).

Στη μελέτη των Καμπάνταη και Νιάκα (2004), όπου σκοπός ήταν η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα, βρέθηκε ότι τα άτομα με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης είχαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης.

Στη παρούσα μελέτη η αλήθεια για την ικανοποίηση των ασθενών ταλαντεύεται στα δυο αντίθετα άκρα. Οι πιο μορφωμένοι ασθενείς (από απόφοιτοι ΑΕΙ μέχρι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος) αλλά και σε μικρότερο βαθμό οι ελάχιστα μορφωμένοι (μέχρι απόφοιτοι Δημοτικού) παρουσιάζονται σημαντικά πιο ικανοποιημένοι. Ίσως το επίπεδο μόρφωσης να επηρεάζει την κατανόηση του θεραπευτικού πλάνου και της παρούσας κατάστασης υγείας και να οριοθετεί τις προσδοκίες. Από την άλλη, η υψηλότερη μόρφωση ίσως να αυξάνει και την κριτική στάση απέναντι στη θεραπευτική παρέμβαση.

5.1.6 Οικογένεια

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ παντρεμένων και ελεύθερων ως προς το βαθμό ικανοποίησής τους σχετικά με τη δυνατότητα παρκαρίσματος του οχήματός τους, ή την εγγύτητα πρόσβασης των μέσων μαζικής μεταφοράς. Ειδικότερα, οι παντρεμένοι εκφράζουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης ως προς τη δυνατότητα παρκαρίσματος του οχήματός τους, ή την εγγύτητα πρόσβασης των μέσων μαζικής μεταφοράς. Δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί ο λόγος για τον οποίο συμβαίνει το παραπάνω.

Πίνακας 44:

Συσχετισμός της οικογενειακής κατάστασης των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 4 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ * EP4		EP4					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	Ελεύθερος/η	2	6	2	13	17	40
	Παντρεμένος/η	0	5	11	11	24	51
	Διαζευγμένος/η	2	3	1	4	2	12
	Χήρος/α	0	1	1	1	7	10
Σύνολο		4	15	15	29	50	113

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	21,099(a)	12	,049

5.1.7 Ασφαλιστική κάλυψη

Το ποσοστό κάλυψης των φ/θ συνεδριών από την ασφάλεια επηρεάζει **αρνητικά** το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με τη συμπεριφορά των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου. Οι ανασφάλιστοι ή με χαμηλό ποσοστό κάλυψης παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά αυτών που καλύπτονται πλήρως.

Πίνακας 45:

Συσχετισμός του ποσοστού κάλυψης των φυσικοθεραπευτικών συνεδριών από την ασφάλεια των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 7 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΑΣΦΑΛΕΙΑ_ΚΑΛΥΨΗ * EP7		EP7					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΑΣΦΑΛΕΙΑ_ΚΑΛΥΨΗ	Ναι	0	2	4	21	55	82
	Όχι	1	0	1	1	4	7
	Μερικώς(άνω του 60%)	0	0	2	3	10	15
	Μερικώς(κάτω του 60%)	0	0	2	0	6	8
Σύνολο		1	2	9	25	75	112

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	26,567(a)	16	,047

Μία πιθανή ερμηνεία βασίζεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς που καλύπτονται, τουλάχιστον εν μέρει, τα έξοδα της θεραπείας, ίσως να είναι πιο επιθυμητοί και να

τυγχάνουν καλύτερης αντιμετώπισης, για καθαρά οικονομικούς λόγους. Σε μία μελέτη που προέρχεται από τον Ελλαδικό χώρο, κορυφαίοι ιατροί που συμμετείχαν σε ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus groups) παραδέχτηκαν ότι η κάλυψη και το είδος του ασφαλιστικού ταμείου επηρεάζουν την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών (Billis et al, 2005b).

5.1.8 Περιγραφή περιστατικού

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των απαντήσεων που δίνουν οι ασθενείς ανάλογα με το πρόβλημα υγείας (με μεγάλη υπεροχή όσων υποφέρουν κυρίως από ορθοπεδικά και μυοσκελετικά προβλήματα) που φέρουν ως προς:

- τη συμπεριφορά του εργαζομένου που τους έκλεισε το ραντεβού,

Πίνακας 46:

Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ * ΕΡ2		ΕΡ2				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		1	3	4	5	1
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	Νευρολογικής φύσεως	0	0	3	8	11
	Ορθοπεδικής φύσεως	1	4	11	31	47
	Μυοσκελετικά προβλήματα	0	6	9	32	47
	Καρδιαγγειακά - Αναπνευστικά προβλήματα	0	0	1	3	4
	Άλλο	1	0	1	0	2
Σύνολο		2	10	25	74	111

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	31,710(a)	12	,002

- τον επαγγελματισμό των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου,

Πίνακας 47:

Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 6 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ * ΕΡ6		ΕΡ6				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	Νευρολογικής φύσεως	0	1	3	7	11
	Ορθοπεδικής φύσεως	1	4	11	31	47
	Μυοσκελετικά προβλήματα	1	2	12	32	47
	Καρδιαγγειακά - Αναπνευστικά προβλήματα	0	0	3	1	4
	Άλλο	1	0	0	1	2
Σύνολο		3	7	29	72	111

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	23,723(a)	12	,022

- τη συμπεριφορά των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου,

Πίνακας 48:

Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 7 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ * ΕΡ7		ΕΡ7					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	Νευρολογικής φύσεως	0	0	1	4	6	11
	Ορθοπεδικής φύσεως	0	1	7	9	30	47
	Μυοσκελετικά προβλήματα	1	0	1	12	33	47
	Καρδιαγγειακά - Αναπνευστικά προβλήματα	0	0	0	1	3	4
	Άλλο	0	1	0	0	1	2
Σύνολο		1	2	9	26	73	111

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	35,755(a)	16	,003

- την άνεση και τη καθαριότητα του χώρου υποδοχής,

Πίνακας 49:

Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 8 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ * ΕΡ8		ΕΡ8				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	Νευρολογικής φύσεως	0	0	2	9	11
	Ορθοπαιδικής φύσεως	2	2	13	30	47
	Μυοσκελετικά προβλήματα	0	3	10	34	47
	Καρδιαγγειακά - Αναπνευστικά προβλήματα	0	0	0	4	4
	Άλλο	1	0	0	1	2
Σύνολο		3	5	25	78	111

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	22,951(a)	12	,028

- τη στάση του φυσικοθεραπευτή στα θέματα που του προβάλλουν,

Πίνακας 50:

Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 2 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ * ΒΕΡ2		ΒΕΡ2				Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης				
		2	3	4	5	2
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	Νευρολογικής φύσεως	0	2	1	8	11
	Ορθοπαιδικής φύσεως	2	2	11	32	47
	Μυοσκελετικά προβλήματα	1	10	11	25	47
	Καρδιαγγειακά - Αναπνευστικά προβλήματα	0	0	2	2	4
	Άλλο	1	0	0	1	2
Σύνολο		4	14	25	68	111

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	23,176(a)	12	,026

- την επεξήγηση της διάγνωσης και της θεραπευτικής τους αγωγής από το φυσικοθεραπευτή,

Πίνακας 51:

Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ * ΒΕΡ3		ΒΕΡ3					Σύνολο
		Βαθμός ικανοποίησης					
		1	2	3	4	5	1
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	Νευρολογικής φύσεως	0	0	0	4	7	11
	Ορθοπεδικής φύσεως	0	2	3	6	36	47
	Μυοσκελετικά προβλήματα	0	4	4	9	30	47
	Καρδιαγγειακά - Αναπνευστικά προβλήματα	0	2	0	0	2	4
	Άλλο	1	0	0	0	1	2
Σύνολο		1	8	7	19	76	111

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	72,692(a)	16	,000

- τον τρόπο προσέγγισης του φυσικοθεραπευτή,

Πίνακας 52:

Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 4 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ * ΒΕΡ4		ΒΕΡ4					Σύνολο
		1	2	3	4	5	
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	Νευρολογικής φύσεως	1	0	1	2	7	11
	Ορθοπεδικής φύσεως	0	1	4	10	32	47
	Μυοσκελετικά προβλήματα	0	1	6	15	25	47
	Καρδιαγγειακά - Αναπνευστικά προβλήματα	0	0	1	0	3	4
	Άλλο	1	0	0	1	0	2
Σύνολο		2	2	12	28	67	111

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	37,615(a)	16	,002

- τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες και

Πίνακας 53:

Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 5 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ * ΒΕΡ5		ΒΕΡ5					Σύνολο
		1	2	3	4	5	1
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	Νευρολογικής φύσεως	0	3	4	0	4	11
	Ορθοπαιδικής φύσεως	0	0	8	12	27	47
	Μυοσκελετικά προβλήματα	2	1	7	12	25	47
	Καρδιαγγειακά – Αναπνευστικά προβλήματα	0	1	2	0	1	4
	Άλλο	0	1	0	1	0	2
Σύνολο		2	6	21	25	57	111

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	37,658(a)	16	,002

- την ανανέωση των ραντεβού τους στο παρελθόν (με 3 απαντούν οι ασθενείς που επισκέφθηκαν για πρώτη φορά το συγκεκριμένο τμήμα φυσικοθεραπείας).

Αξίζει να σημειωθεί ότι, συμφωνά με τους Sun et al (2000), η επιθυμία του ασθενή να επιστρέψει για φροντίδα στο ίδιο μέρος εξαρτάται από την ικανοποίηση που έλαβε την πρώτη φορά.

Πίνακας 54:

Συσχετισμός των περιστατικών που φέρουν οι ασθενείς με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 1 του μέρους Γ του ερωτηματολογίου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ * ΓΕΡ1		ΓΕΡ1					Σύνολο
		1	2	3	4	5	1
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	Νευρολογικής φύσεως	1	1	1	3	5	11
	Ορθοπαιδικής φύσεως	0	3	25	7	12	47
	Μυοσκελετικά προβλήματα	0	0	28	10	9	47
	Καρδιαγγειακά - Αναπνευστικά προβλήματα	0	0	0	2	2	4
	Άλλο	0	0	1	1	0	2
Σύνολο		1	4	55	23	28	111

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	27,062(a)	16	,041

Ένας παράγοντας λοιπόν, που επηρεάζει την επιθυμία του ασθενούς να συμμετέχει ενεργά στην θεραπεία παίρνοντας και ο ίδιος αποφάσεις που την αφορούν και σχετίζεται ταυτόχρονα με την ικανοποίηση, είναι ο τύπος της ασθένειας που φέρει ο ασθενής (περιγραφή περιστατικού). Σύμφωνα με τους Mansell et al (2000) οι ασθενείς θέλουν να παίρνουν αποφάσεις και να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία όταν η ασθένεια είναι σοβαρή, ενώ επιθυμούν να αναμιχθούν λιγότερο όταν πρόκειται για ασθένειες μικρότερης επικινδυνότητας. Τελικά συμπέραναν ότι θα αποβεί ωφέλιμο και ως προς την ικανοποίηση που θα λάβει ο ασθενής να εξαλειφθούν υπερβολικές συζητήσεις μεταξύ ασθενούς-θεραπευτή που αφορούν το θεραπευτικό σχήμα ειδικότερα για ασθένειες μικρότερης επικινδυνότητας (Mansell et al, 2000).

5.1.9 Σοβαρότητα περιστατικού

Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των απαντήσεων που δίνουν οι ασθενείς ανάλογα με τη σοβαρότητα του προβλήματος που φέρουν για τις ερωτήσεις που αφορούν:

- την άνεση και τη καθαριότητα του χώρου υποδοχής και

Πίνακας 55:

Συσχετισμός της σοβαρότητας των περιστατικών των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 8 του μέρους Α του ερωτηματολογίου

ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ * ΕΡ8		ΕΡ8				Σύνολο
		2	3	4	5	
ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ	Καμία	0	1	0	0	1
	Ήπια	1	1	6	12	20
	Μέτρια	1	2	14	32	49
	Σοβαρή	1	1	5	37	44
Σύνολο		3	5	25	81	114

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	28,232(a)	9	,001

- την επεξήγηση της διάγνωσης και της θεραπευτικής τους αγωγής από το φυσικοθεραπευτή.

Πίνακας 56:

Συσχετισμός της σοβαρότητας των περιστατικών των ασθενών με τις απαντήσεις τους για την ερώτηση 3 του μέρους Β του ερωτηματολογίου

ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ * ΒΕΡ3		ΒΕΡ3					Σύνολο
		1	2	3	4	5	1
ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ	Καμία	0	0	1	0	0	1
	Ήπια	0	2	0	4	14	20
	Μέτρια	1	3	2	11	32	49
	Σοβαρή	0	3	4	4	33	44
Σύνολο		1	8	7	19	79	114

	ΤΙΜΗ	ΒΑΘΜΟΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ
χ^2	22,058(a)	12	,037

Η σοβαρότητα του προβλήματος επιδρά **θετικά** στην ικανοποίηση του ασθενούς (σοβαρότερο πρόβλημα μεγαλύτερη ικανοποίηση) όπως φαίνεται στους παραπάνω πίνακες.

Η δριμύτητα των συμπτωμάτων των ασθενών οδηγεί αναμφισβήτητα στον φυσικοθεραπευτή. Ας θυμηθούμε ότι το 43% των ασθενών έκρινε ότι η σοβαρότητα της κατάστασης του ήταν μέτρια και το 38.6% ότι ήταν σοβαρή. Σύμφωνα με τους Kroenke et al (1999) η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται απόλυτα με την δριμύτητα των συμπτωμάτων των ασθενών από τα οποία έπρεπε να απαλλαγούν όπως και με το βαθμό της συμπτωματικής ανακούφισης.

Από τους 92 ασθενείς που έκριναν την κατάσταση τους σοβαρή ή μέτρια, οι 75 απαντούν με 4 και 5 στην ερώτηση Γ2. Αυτό αυτομάτως σημαίνει ότι αυτοί οι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι από την φροντίδα που έλαβαν. Μόνο 2 από τους 92 δηλώσαν απογοητευμένοι ενώ οι υπόλοιποι απάντησαν με 3.

Αντίθετα με τα παραπάνω και την άποψη που θρέφει το κοινό η επιτυχής διαχείριση του πόνου δεν οδηγεί αναγκαία στην ικανοποίηση του ασθενή (Kelly, 2000). Σε μελέτη τους αξιολόγησαν 54 ασθενείς οι οποίοι βαθμολόγησαν μεν τη διαχείριση του πόνου από καλή έως πολύ καλή αλλά δεν τη συσχέτισαν με την ικανοποίησή τους. Την παραπάνω άποψη είχαν υποστηρίξει αρκετά χρόνια πριν οι Woolley et al (1978). Στη μελέτη τους, όπου συμμετείχαν 1761 ασθενείς με οξείες καταστάσεις και όχι χρόνια νοσήματα αποκαλύφθηκε ότι, από το 65% των ασθενών με όχι τα καλύτερα αποτελέσματα θεραπειών δεν βρέθηκε κανένας δυσαρεστημένος. Είναι αξιοσημείωτο πως το 65% των ασθενών που απέτυχε στο να εκπληρώσει τις προσδοκίες του, δήλωσε ικανοποιημένο με το αποτέλεσμα. Στην παρούσα μελέτη αντίθετα, οι ασθενείς εκπληρώνουν τις προσδοκίες τους και μένουν ικανοποιημένοι με το αποτέλεσμα.

5.2 Διαγνωστικές εξετάσεις

Οι διαγνωστικές εξετάσεις στις οποίες υποβάλλονται οι ασθενείς επίσης σχετίζονται άμεσα με την ικανοποίηση του ασθενή/πελάτη. Οι ασθενείς δηλαδή προσδοκούν από τους θεραπευτές να τους ζητούν περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις και αυτό τους κάνει να νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένοι (Froehlich and Welch, 1996).

5.3 «Δύσκολος ασθενής»

Ως δύσκολος ασθενής (difficult patient) αναφέρεται ο ασθενής που κάνει παραπονά. Σε μελέτη στην οποία συμμετείχαν 700 ασθενείς που επισκεφθήκαν τα εξωτερικά ιατρεία δημοσίου νοσοκομείου βρεθήκαν κάποιοι παράγοντες οι οποίοι φαίνεται να ωθούν έναν ασθενή στο να μένει δυσαρεστημένος και να κάνει παράπονα. Αυτοί οι παράγοντες είναι η μοναξιά (6%), η εξάρτηση από το αλκοόλ (46%), η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες (9%), η κατάθλιψη (19%), ο αναλφαβητισμός (20%) και κάποιας μορφής ψύχωση (5%) (Gelb et al, 1997).

Προκαλεί ανησυχία το γεγονός ότι οι 'απειλές' των ασθενών μπορούν να αλλάξουν την παροχή των υπηρεσιών της υγείας και ας μην έχει αυτό επιστημονική βάση ή λογική (Kristiansen et al., 2001).

5.4 Σχέση ασθενούς- θεραπευτή

Εξετάζοντας την ικανοποίηση του πελάτη ασθενή αξίζει να δώσουμε ιδιαίτερη προσοχή στη διαπροσωπική σχέση του πελάτη/ασθενή με τον θεραπευτή (Daley, 2001). Πρέπει η σχέση αυτή να βασίζεται στην εμπιστοσύνη, στην επικοινωνία, στην αμοιβαία εκτίμηση και σεβασμό.

Σε μελέτη όπου συμμετείχαν 2000 ασθενείς αποκαλύπτεται ότι το 12% αυτών άλλαξε τον παθολόγο του και απέδωσε αυτή την ενεργεία στην «φτωχή επικοινωνία» που υπήρχε μεταξύ τους (Keating et al, 2002). Σε άλλη μελέτη που έγινε σε περισσότερους από 5.000 ασθενείς με άσθμα, το 30% των ασθενών έμεινε δυσαρεστημένο από την ποιότητα παροχής των υπηρεσιών της υγείας (Markson et al., 2001). Το αποτέλεσμα αυτό συσχετίστηκε με κακή επικοινωνία ασθενούς-θεραπευτή, με έλλειψη συμμόρφωσης του ασθενούς στην θεραπεία που υποβλήθηκε και με την έλλειψη συνειδητοποίησης του ασθενή για τη σοβαρότητα της κατάστασης στην οποία βρισκόταν.

Είναι φρόνιμο τη δεδομένη στιγμή να ακουστεί και μια αντίθετη άποψη. Ο οφθαλμίατρος Jones έχει την άποψη ότι είναι ανώφελο να περιμένεις ο κάθε ιατρός να σχετίζεται θετικά με τον κάθε ασθενή του και είναι μάταιο να το προσπαθεί αυτό (Vukmir, 2006). Έτσι δικαιούται να «απολύσει» ασθενείς και οι ασθενείς δικαιούνται να «απολύσουν» αυτόν.

Η σχέση θεραπευτή-ασθενή και η μεταξύ τους επικοινωνία επηρεάζει τις προσδοκίες του ασθενή και το αποτέλεσμα των θεραπευτικών συνεδριών επηρεάζει την ικανοποίηση του ασθενή. Παρόλα αυτά, η επικοινωνία δεν φαίνεται να επηρεάζει την συμμόρφωση του ασθενή στο θεραπευτικό σχήμα και ούτε η επικοινωνία θεραπευτή-ασθενή, ούτε η συμμόρφωση του ασθενή φαίνεται να επηρεάζει το αποτέλεσμα (Woolley et al, 1978). Σύμφωνα με τους Bertakis et al (1991), οι ασθενείς απογοητεύονται όταν αισθάνονται πως ο θεραπευτής τους επιδιώκει να κυριαρχεί στην συζήτηση αντί να επικοινωνήσει ουσιαστικά μαζί τους.

Είναι αναμφίβολο πως η σχέση ασθενή – θεραπευτή επηρέασε και τους ασθενείς της παρούσας μελέτης, γεγονός που δεν μπορούσε να ελεγχθεί με το συγκεκριμένο ερευνητικό σχεδιασμό.

5.5 Πως δημιουργείς ικανοποιημένους ασθενείς;

Η σχέση ασθενούς-θεραπευτή παίζει έναν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση του ασθενή. Η συμπεριφορά των επαγγελματιών της υγείας μπορεί να οδηγήσει στην ικανοποίηση του ασθενή. Η Baker το 1998 έφτιαξε μια λίστα στην οποία αναλύει το τι δεν πρέπει να κάνεις προκειμένου να κρατήσεις τους ασθενείς σου. Είναι δυσκολότερο να προσελκύσεις ένα νέο ασθενή από το να διατηρήσεις αυτόν που έχεις ήδη (Baker, 1998). Ακολουθεί η λίστα:

Τι δεν πρέπει να κάνεις προκειμένου να κρατήσεις τους ασθενείς σου;

1. Να διακόπτεις τον ασθενή σου όταν μιλά
2. Να διορθώνεις τον ασθενή όταν θεωρείς ότι είναι λάθος
3. Να θεωρείς την περιήγηση του ασθενή στο internet προκειμένου να ενημερωθεί για την περίπτωση του προσβολή για εσένα
4. Να κανείς τον ασθενή να περιμένει
5. Να μην τηρείς/να παραβλέπεις την διακριτικότητα
6. Να κανείς τον ασθενή να νιώσει κατώτερος
7. Να διατηρείς με τον ασθενή σου απρόσωπη σχέση
8. Να έχεις αγενές προσωπικό
9. Να κρατάς το προσωπικό σου μη ενημερωμένο για την κατάσταση του ασθενούς
10. Να ζητάς ποσό χρηματικής αμοιβής που δεν ανταποκρίνεται στις υπηρεσίες που παρέχεις
11. Να μην χρησιμοποιείς για το χώρο εργασίας σου συνεργείο καθαρισμού

Αντίθετα με αυτά:

1. Άκουσε τον ασθενή χωρίς να τον διακόπτεις
2. Απάντησε στον ασθενή και κατεύθυνε τον
3. Ανέφερε στον ασθενή το τι πρέπει να ακολουθήσει
4. Ζήτησε την ενεργή συμμετοχή του ασθενούς
5. Παροτρύνε το προσωπικό σου να συμμετέχει και αυτό στην όλη διαδικασία

Εάν όλα αυτά τα βήματα γίνουν από τους φυσικοθεραπευτές, είναι δεδομένο ότι θα οδηγήσουν στην δημιουργία μιας υγιούς σχέσης με τους ασθενείς. Μια υγιής σχέση φυσικοθεραπευτή-ασθενούς πιθανώς θα είναι ευεργετική και για τον ασθενή, καθώς θα έχει ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση του ασθενή. Φυσικά πρέπει και ο ασθενής

να έχει ανάλογη διάθεση και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του να του επιτρέπουν να δημιουργήσει μια σχέση συνεργασίας με τον φυσικοθεραπευτή. Η αυτοεκτίμηση του ασθενούς και η διάθεσή του για συνεργασία θα τον οδηγήσει στην ικανοποίηση (Saint-Phard et al, 1999).

5.6 Ο ρόλος του φυσικοθεραπευτή στο κοινωνικό σύνολο

Το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή ανήκει στα επαγγέλματα που ασχολούνται με την υγειονομική περίθαλψη, δηλαδή στα «επαγγέλματα Υγείας και Πρόνοιας». Σε καιρούς οικονομικών, κοινωνικών και επαγγελματικών αλλαγών που φαίνεται να επηρεάζουν ιδιαίτερα το χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, η προσφορά του κάθε επαγγέλματος θα πρέπει να αξιολογείται. Η προσφορά του φυσικοθεραπευτή στο κοινωνικό σύνολο είναι αξιοσημείωτη. Παρόλα αυτά θα πρέπει να προσδιοριστεί, ενώ το καταλληλότερο ίσως μέσο για το σκοπό αυτό αποτελεί η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών.



Εικόνα 2

Η κατάσταση που επικρατεί την δεδομένη χρονική στιγμή στον κλάδο των φυσικοθεραπευτών και κατ' επέκταση στην επιστήμη της φυσικοθεραπείας για τον ελλαδικό χώρο διαφέρει σε μεγάλο βαθμό με την αντίστοιχη που επικρατεί εδώ και χρόνια στις υπόλοιπες χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης, σε Αμερική, σε Αυστραλία κ.τ.λ.

Η εκπαίδευση των φυσικοθεραπευτών για τον ελλαδικό χώρο άλλαξε αρκετές μορφές μέσα στις τελευταίες δεκαετίες. Το 1943, το αμερικανικό Ίδρυμα «Εγγύς Ανατολή» λειτούργησε στην Αθήνα μια σειρά εκπαίδευσης στην φυσικοθεραπεία,

διάρκειας 18 μηνών, ενώ η ίδρυση επίσημα Σχολής Φυσικοθεραπείας νομοθετήθηκε το 1952 αλλά λειτούργησε το 1958 με τον χαρακτηρισμό «Σχολή Βοηθών Φυσικοθεραπευτών» του Νοσοκομείου «Βας. Παύλος» (σήμερα Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών). Το 1968 χαρακτηρίστηκε Ανώτερη. Το 1973 ιδρυθήκαν τα ΚΑΤΕ (Κέντρα Ανώτατης Τεχνικής Εκπαίδευσης) -ΚΑΤΕΕ που συμπεριελάμβαναν και το τμήμα της Φυσικοθεραπείας. Η πολιτεία στην συνέχεια κατέργησε τον θεσμό των ΚΑΤΕΕ (πρώτα ΚΑΤΕ) και ίδρυσε τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.), εκφράζοντας μια προσθετή βούληση να σταθούν τα ιδρύματα αυτά από την αρχή επίσημα μέσα στο χώρο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Το 2001 ψηφίστηκε νόμος για την διάρθρωση της «Ανώτατης Εκπαίδευσης» στην οποία εντάχθηκε το τμήμα φυσικοθεραπείας (www.psf.org.gr). Σήμερα οι σπουδαστές και οι απόφοιτοι των Α.Τ.Ε.Ι. φυσικοθεραπείας έχουν την δυνατότητα συμμετοχής σε επιμορφωτικά σεμινάρια, συνέδρια, ημερίδες αλλά και σε προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών (www.teiath.gr).

Η αλλαγή των Α.Τ.Ε.Ι. σε Α.Ε.Ι. θα μπορούσε να επιφέρει θετικές αλλαγές στην επιστήμη της φυσικοθεραπείας και στον κλάδο των φυσικοθεραπευτών στον ελλαδικό χώρο.

Σύμφωνα με μελέτες, οι φυσικοθεραπευτές νιώθουν πως απειλούνται τα επαγγελματικά τους δικαιώματα (Roskell, 2001). Ο κλάδος των φυσικοθεραπευτών σήμερα χρησιμοποιεί τα μέσα που έχει στην διάθεσή του προκειμένου να προστατέψει τα επαγγελματικά του δικαιώματα και να αποκτήσει νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Το σημαντικότερο μέσο που διαθέτει είναι η προσφορά του στο κοινωνικό σύνολο, η οποία μπορεί να αξιολογηθεί με διάφορα μέσα, σημαντική θέση μεταξύ των οποίων κατέχει η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών.

Η φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση, που αποτελεί ίσως την πιο σημαντική φυσικοθεραπευτική πράξη, γιατί μέσω αυτής διαμορφώνεται το κατάλληλο πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης για τον κάθε ασθενή, δεν καλύπτεται από την ασφάλεια υγειονομικής περίθαλψης του ασθενή (όποια και είναι αυτή). Ο κλάδος των φυσικοθεραπευτών στο σύνολό του θεωρεί, πως αυτή η διαδικασία θα πρέπει να αλλάξει έτσι ώστε να εξυπηρετούνται οι ασθενείς και να αμείβονται αναλόγως οι φυσικοθεραπευτές. Επίσης, άλλη μια άποψη που εκφράζεται από τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών είναι η πληρωμή της εκάστοτε συνεδρίας του ασθενή, όπως γίνεται αυτή τη στιγμή στον ιατρικό κλάδο.

Φυσικά, για να διεκδικήσει όλα τα παραπάνω ο κλάδος των φυσικοθεραπευτών πρέπει να αποδείξει την προσφορά του στο κοινωνικό σύνολο. Όπως διαφαίνεται στην παρούσα μελέτη, η προσφορά του φυσικοθεραπευτή απέναντι στο κοινωνικό σύνολο είναι αξιοσημείωτη. Εάν ακολουθήσουν στο άμεσο μέλλον ευρύτερες μελέτες αξιολόγησης της προσφοράς των φυσικοθεραπευτών στον τομέα της υγείας και γενικότερα στο κοινωνικό σύνολο, τότε η διεκδίκηση των επαγγελματικών δικαιωμάτων για τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών δεν θα είναι τίποτα άλλο παρά η φυσική εξέλιξη των πραγμάτων.

5.7 Συμπεράσματα

5.7.1 Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης (κεφαλαίο 4) προκύπτουν τα κυριότερα συμπεράσματα της μελέτης.

Στην μελέτη έλαβαν μέρος 48 άνδρες και 65 γυναίκες. Από τους 114 ασθενείς, οι 22 ασθενείς ήταν από 31 έως 40 ετών, οι 29 ασθενείς από 41 έως 60 ετών και οι 31 ασθενείς από 60 ετών και πάνω. Οι συνταξιούχοι που πήραν μέρος στην μελέτη ήταν 39, ενώ οι 36 από τους 114 δήλωσαν εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης. Το 46,5% των ασθενών δήλωσε χαμηλό εισόδημα και το 45,6% των ασθενών μέτριο. Μόλις το 7,9% των ασθενών δήλωσε υψηλό εισόδημα. Το 18,4% των ασθενών που πήραν μέρος στη μελέτη ήταν απόφοιτοι λυκείου. Το 44,7% των ασθενών δήλωσε ότι κατοικεί σε αστικό κέντρο. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 45,6% των ασθενών δηλώσαν παντρεμένοι. Το 37,7% των ασθενών ήταν ασφαλισμένοι του ΙΚΑ και το 27,2% των ασθενών ήταν ασφαλισμένοι του δημοσίου.

Εντυπωσιακό είναι το ότι, οι 82 ασθενείς από τους 112, καλύπτονται πλήρως από την ασφάλειά τους. Οι ασθενείς που έλαβαν μέρος στη μελέτη υπέφεραν κυρίως από μυοσκελετικά και ορθοπεδικά προβλήματα (41,2% των ασθενών από μυοσκελετικά και 41,2% των ασθενών από ορθοπεδικά προβλήματα). Οι ασθενείς απευθύνονται στον φυσικοθεραπευτή, μονό εάν κρίνουν οι ίδιοι ότι, η σοβαρότητα της κατάστασής τους είναι σοβαρή (38,6%) ή μέτρια (43%).

Οι ασθενείς που πήραν μέρος στη μελέτη έμειναν ικανοποιημένοι τόσο από τη νοοτροπία των επαγγελματιών στο χώρο της φυσικοθεραπείας, όσο και από τις υποδομές που επικρατούν στον συγκεκριμένο τομέα εργασίας για τον Ελλαδικό χώρο. Οι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι από την φυσικοθεραπευτική συνεδρία, τα

αποτελέσματα που προέκυψαν από αυτήν, αλλά και από τη σχέση τους με τον φυσικοθεραπευτή. Όταν ζητήθηκε από τους ασθενείς μια τελική γενική γνώμη για τις υπηρεσίες που έλαβαν, το 78,9% των ασθενών απάντησε θετικά.

Άρα, οι ασθενείς στην Ελλάδα μένουν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν όταν επισκέπτονται ένα τμήμα φυσικοθεραπείας ή ένα φυσικοθεραπευτήριο. Το παραπάνω δεν θα μπορούσε να αποτελεί κανόνα, αλλά απλά ένα γενικό συμπέρασμα της παρούσης μελέτης.

5.7.2 Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των συσχετισμών της μελέτης

Από την ανάλυση των συσχετισμών της μελέτης (κεφαλαίο 5.1) προκύπτουν τα κυριότερα συμπεράσματα της μελέτης.

Οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης. Οι γυναίκες παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένες από τους άνδρες γενικά. Οι συνταξιούχοι και οι εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένοι γενικά.

Βρέθηκε ότι το εισόδημα επιδρά αρνητικά στο βαθμό ικανοποίησης. Δηλαδή, όσο χαμηλότερο είναι το εισόδημα, τόσο μεγαλύτερη η ικανοποίηση που εκφράζεται. Βρέθηκε επίσης ότι, η μόρφωση επιδρά θετικά στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Πιο ειδικά, οι πιο μορφωμένοι (από ΑΕΙ έως κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος) αλλά, και σε μικρότερο βαθμό οι ελάχιστα μορφωμένοι (μέχρι απόφοιτοι δημοτικού) παρουσιάζονται σημαντικά πιο ικανοποιημένοι.

Οι παντρεμένοι παρουσιάζονται πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους χωρισμένους/ες και τους χήρους/ες. Μέσα από τη μελέτη αποδεικνύεται ότι, οι ανασφάλιστοι ασθενείς και οι ασθενείς με χαμηλό ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης παρουσιάζονται πολύ πιο ικανοποιημένοι από τους ασθενείς που καλύπτονται πλήρως από την ασφάλεια της υγειονομικής τους περίθαλψης για τις φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες.

Παρατηρήθηκε επίσης ότι, οι απαντήσεις των ασθενών διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με το πρόβλημα υγείας που φέρουν, με μεγάλη υπεροχή όσων υποφέρουν από μυοσκελετικά και ορθοπεδικά προβλήματα. Η σοβαρότητα του περιστατικού επιδρά θετικά στο βαθμό ικανοποίησης.

Γ' αυτό, όσο σοβαρότερο είναι το πρόβλημα υγείας που φέρει ο ασθενής, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η ικανοποίηση που θα λάβει υστέρα από την ολοκλήρωση του προγράμματος της φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:

Περιορισμοί μελέτης και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Ένας από τους περιορισμούς της μελέτης είναι ότι η επιλογή των αποδεκτών φυσικοθεραπείας δεν ήταν τυχαιοποιημένη (δείγμα ευκολίας), γεγονός που μπορεί να έχει επηρεάσει την αντιπροσώπευση των διαφόρων ομάδων. Παρόλα αυτά, η πολυποίκιλη επιλογή των τομέων παροχής φυσικοθεραπείας (νοσοκομείο, φυσικοθεραπευτήριο ασφαλιστικού φορέα, ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια), καθώς και η συμμετοχή όλων των ασθενών που δέχονταν φυσικοθεραπευτική παρέμβαση σε αυτά τα τμήματα στην παρούσα μελέτη, διασφαλίζει σε έναν βαθμό την αξιοπιστία και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες σε μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικότερο δείγμα αποδεκτών φυσικοθεραπείας, δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη προσπάθεια διερεύνησης του θέματος στον ελλαδικό χώρο.

Η αναλογία των περιστατικών που περιελήφθησαν στη μελέτη αντιστοιχεί στην αναλογία των περιστατικών στο γενικότερο πληθυσμό. Εντούτοις, η στοχευμένη αντιπροσώπευση κάποιων ειδικών ομάδων (παιδιά με νευρολογικά προβλήματα, νέοι με καρδιολογικές παθήσεις, ασφαλισμένοι του ΤΣΑΙ κ.τ.λ.) ίσως να αναδείξει κάποιες παραμέτρους, οι οποίες υπερβαίνουν τις δυνατότητες του παρόντος ερευνητικού σχεδιασμού.

Η χρονική διάρκεια της μελέτης ήταν περιορισμένη. Είναι πιθανό τα αποτελέσματα να ήταν διαφορετικά εάν δεν είχε δοθεί απαρχής συγκεκριμένο χρονικό περιθώριο.

Τέλος, αυτή η έρευνα έχει περιορισμούς, οι οποίοι μπορούν να δώσουν το έναυσμα για περαιτέρω έρευνα. Ένας περιορισμός είναι ότι το δείγμα συγκεντρώθηκε από τρεις μόνο περιοχές της χώρας, (Πάτρα, Αίγιο, Άρτα). Μπορεί αντίστοιχες μελέτες σε άλλες περιοχές να δώσουν εμπλουτισμένα δεδομένα. Η έρευνα αυτή όμως, παρά τους περιορισμούς της, ευελπιστούμε να αποτελέσει ένα σημείο

αναφοράς για τα ελληνικά δεδομένα, πάνω στο οποίο θα μπορούν να στηριχθούν μελλοντικοί ερευνητές για να βελτιώσουν και να εμπλουτίσουν, τόσο το ίδιο το μέσο συλλογής των δεδομένων (ερωτηματολόγιο), όσο και τα δεδομένα αυτού καθεαυτού.

Επίσης, ο ασθενής δεν παύει να είναι και πελάτης για τον εκάστοτε φυσικοθεραπευτή. Έτσι δεν πρέπει να έχουν μόνο οι ασθενείς προσδοκίες αλλά και οι φυσικοθεραπευτές να προσδοκούν να έχουν ικανοποιημένους ασθενείς. Η εξυπηρέτηση του πελάτη-ασθενή θα έπρεπε να αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα αντικείμενα μελέτης σήμερα (Nukmir, 2006). Εάν η εξυπηρέτηση του ασθενή γίνει με τον κατάλληλο τρόπο, το αποτέλεσμα θα είναι η ικανοποίηση του ασθενή ως προς τη φροντίδα που λαμβάνει.

Τέλος, ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενή αντικατοπτρίζει την προσφορά του κλάδου των φυσικοθεραπευτών στο κοινωνικό σύνολο και αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα μέσα αξιολόγησης αυτού.

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bear M, Bowers C, 1998. Using a nursing framework to measure client satisfaction at a nurse-managed clinic. *Public Health Nursing* 15:50-59.
2. Bergman R, 1983. Understanding the patient in all his human needs. *Journal of Advanced Nursing* 8: 185-190.
3. Bertakis Klea D., Debra Roter and Samuel M. Putnam, 1991. The relationship of physician medical interview style to patient satisfaction. *Journal of Family Practice*, Vol. 32, No. 2, pp. 175-181, 1991.
4. Bigby J, Pappius E, Cook E, Goodman L, 1984. Medical consequences of missed appointments. *Archives of Internal Medicine* 144: 1163-1166.
5. Billis E, McCarthy C, Stathopoulos I, Pantzou P, Oldham J., 2005a. The clinical and cultural factors in classifying low back pain patients within Greece: A qualitative exploration of Greek health professionals. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12: 1-9.
6. Billis E, McCarthy C, Stathopoulos I, Pantzou P, Oldham J., 2007a. Clinical and cultural factors in classifying low back pain patients within Greece: An investigation amongst Greek health professionals, (poster) (δημοσιευμένα πρακτικά συνεδρίου). 15th International WCPT Congress, Vancouver – Canada, 2-6/06/2007
7. Billis E, McCarthy C, Stathopoulos I, Pantzou P, Oldham J., 2005b. Important features in identifying homogenous subgroups in classifying low back pain patients: Preliminary results among Greek health professionals & comparison with UK health professionals, (poster) (δημοσιευμένα πρακτικά συνεδρίου). Kinetic Control & MACP Conference, Edinburgh UK, 23-25/09/2005.
8. Billis E, McCarthy C, Papandreou M, Krekoukias G, Trigkas P, Stathopoulos I, Oldham J., 2007b. Clinical assessment attitudes and diagnostic practice in low back pain: comparison between Greek and UK physiotherapists, (poster) (δημοσιευμένα πρακτικά συνεδρίου). Palma International Forum IX, Mallorca – Spain, 4-6/10/2007.
9. Brody D, Miller S, Lerman C, SMITH D, Lazaro C, Blum M, 1989. The relationship between patients' satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and received. *Medical Care* 27: 1027-1035.
10. Carlsen Fredrik, Jostein Grytten, 2000. Consumer satisfaction and supplier induced demand. *Journal of Health Economics* 19(2000) 731-753
11. Carr-Hill R, 1992. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 14: 236-249.
12. Cleary P, Edgman –Levitan S, 1997. Health care quality. Incorporating consumer perspectives. *Journal of the American Medical Association* 278: 1608-1614.
13. Cooper-Patrick, L., Gallo, J.J., Gonzales, J.J., Thi Vu, H., Powe, N.R., Nelson, C. and Ford, D.E., 1999. "Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship", *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 282 No. 6, pp. 583-9.
14. Daley, J. (2001), "A 58 year-old-woman dissatisfied with her care", *The Journal of American Medical Association*, Vol. 285 No. 20 , pp. 2629-35.

15. Dennis, B., Overton, D.T., Schwartz, L.R. and Stait, M., 1992. "Emergency department complaint frequency: variation by patient median household income", *Annals of Emergency Medicine*, Vol. 21 No.6, pp.746-8.
16. Derose, K.P., Hays, R.D., McCaffrey, D.F. and Baker, D.W., 2001. "Does physician gender affect satisfaction of men and women visiting the emergency department?", *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 16 No. 2, pp. 218-26.
17. Digman S, Williams M, Fosbinder D, Warnick M 1999. Implementing a caring model to improve patient satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 29: 30-37.
18. Fagerstrom L, Eriksson K, Engberg I, 1999. The patient's perceived caring needs: Measuring the unmeasurable. *International Journal of Nursing Practice* 5: 199-208.
19. Farrell G, 1991. How accurately do nurses perceive patients' needs? A comparison of general and psychiatric settings. *Journal of Advanced Nursing* 16: 1062-1070.
20. Frankel S, Farrow A, West R 1989. Non-attendance or non-invitation? A case control study of failed out-patient appointments. *British Medical Journal* 298: 1343-1345.
21. Froehlich, G.W. and Welch, H.G., 1996. "Meeting walk-in patients' expectations for testing", *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 11 No. 3, pp. 470-4.
22. Gelb, S., Mower, W.R., Ajaelo, I. and Yang, S.C., 1997. "Psychosocial difficulties and emergency department use", *Academy of Emergency Medicine*, Vol. 4 No. 5, pp. 589-92.
23. Hallstrom I, Elander G, 2001. Needs during hospitalization: Definitions and descriptions made by patients. *Nursing Ethics* 8:409-418.
24. Hills R, Kitchen S 2007. Development of a model of patient satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice* 23(5): 255-271.
25. Hills R, Kitchen S 2007. Toward a theory of patient satisfaction with physiotherapy: Exploring the concept of satisfaction. *Physiotherapy Theory and Practice* 23(5): 243-254, 2007.
26. Hill J, 1997. Patient satisfaction in a nurse-led rheumatology clinic. *Journal of Advanced Nursing* 25: 347-354, 1997.
27. Hostutler J, Taft S, Snyder C, 1999. Patients needs in the emergency department. Nurses and patients perceptions. *Journal of Nursing Administration* 29: 43-50.
28. Johnson R, 1993. Attitudes don't just hang in the air ...Disabled peoples' perceptions of physiotherapists. *Physiotherapy* 79:619-627.
29. Καμπάνταη Μ., Νιάκας Δ., 2004. Ερευνητική εργασία. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα, *Αρχ. Ελλ. Ιατρ.*, 21(4), Ιούλιος-Αύγουστος 2004, 354-362.
30. Keating, N.L., Green, D.C., Kao, A.C., Gazmararian, J.A., Wu, V.Y. and Cleary, P.D., 2002. "How are patients' specific ambulatory care experiences related to trust, satisfaction and considering changing physicians?". *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 17 No. 1, pp. 79-81.
31. Kelly, A.M., 2000. " Patient satisfaction with pain management does not correlate with initial or discharge vas pain score, verbal pain rating at discharge, or change in vas score in the emergency department ", *Journal of Emergency Medicine*, Vol. 19 No.1, pp. 113-16.

32. Kenny D, 1995. Determinants in patient satisfaction with the medical consultation. *Psychology and Health* 10: 427-437.
33. Kincey J, Bradshaw P, Ley P, 1975. Patients' satisfaction and reported acceptance of advice in general practice. *Journal of Royal College of General Practitioners* 25: 558-566.
34. Klaber Moffett J, Richardson P, 1997. The influence of the physiotherapist-patient relationship on pain and disability. *Physiotherapy Theory and Practice* 13: 89-96.
35. Kristiansen, I.S., Forde, O.H., Aasland, O., Hotvedt, R., Johnsen, R. and Forde, R., 2001. "Threats from patients and their affects on medical decision making: a cross-sectional, randomised trial", *Lancet*, Vol. 357 No. 9264, pp. 1258-61.
36. Kroenke, K., Stump, T., Clark, D.O., Callahan, C.M. and McDonald, C.J., 1999. "Symptoms in hospitalized patients: outcome and satisfaction with care", *American Journal of Medicine*, Vol.107 No. 3, pp. 425-31.
37. Lauri S, Lepisto M, Kappeli S 1997 Patient's needs in hospital: Nurses' and patients' views. *Journal of Advanced Nursing* 25: 339-346.
38. Lebow J, 1983. Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: A review of findings. *Evaluation and Program Planning* 6: 211-236.
39. Lederman, N. G., Abd-El-Khalick, F., Bell, R.L., & Schwartz, R. S. (2002). Views of nature of science questionnaire (VNOS): Toward valid and meaningful assessment of learners' conceptions of nature of science. *Journal of Research in Science Teaching*, 39, 497-521.
40. Levesque J, Bogoch E, Cooney B, Johnston B, Wright J, 2000. Improving patient satisfaction with time spent in an orthopaedic outpatient clinic. *Canadian Journal of Surgery* 43:431-436.
41. Like R, Zuzanski SJ, 1987. Patient satisfaction with the clinical encounter: Social psychological determinants. *Social Science and Medicine* 24: 351-357.
42. Linder –Pelz S., (1982a). Towards a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*. Vol. 16, pp. 577-582, 1982.
43. Linder –Pelz S. (1982b) Social psychological determinants of patient satisfaction: a test of five hypotheses. *Social Science and Medicine*. Vol. 16, pp. 583-589, 1982.
44. Locker D. and Dunt D, 1978. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Soc. Sci. Med.* 12, 283, 1978.
45. Mansell, D., Poses, R.M., Kazis, L. and Duefield, C.A., 2000. "Clinical factors that influence patients' desire for participation in decisions about illness", *Archives of Internal Medicine*, Vol. 160 No. 10, pp. 2991-6.
46. Markson, L.E., Vollmer, W.M., Fitterman, L., O'Connor, E., Narayanan, S. and Berger, M., 2001. "Insight into patient dissatisfaction with asthma treatment", *Archives of Internal Medicine*, Vol. 161 No. 3, pp. 379-84.
47. Mayer, T.A. and Zimmermann, P.G., 1999. "ED customer satisfaction survival skills: one hospital's experience", *Journal of Emergency Nursing*, Vol. 25 No. 6, pp. 187-91.
48. May S, 2001. Patient satisfaction with management of back pain. Part 2. An explorative, qualitative study into patients' satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy* 87: 10-20.

49. Mc Cracken L, Klock P, Mingay D, Asburu J, Sinclair D, 1997. Assessment of satisfaction with treatment for chronic pain. *Journal of Pain and Symptom Management* 14: 292-299.
50. Noyes Robert W., Marvin I. Levy, Charles L. Chase, J. Richard Urdy, 1974. Expectation fulfilment as a measure of patient satisfaction. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 118 No. 6 pp. 809-814.
51. Oliver R, 1993. Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response. *Journal of Consumer Research* 20: 418-430.
52. Pascoe G. 1983. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning* 6: 185-210.
53. Payton O, Nelson C, St.Clair Hobbs M 1998 Physical therapy patients' perceptions of their relationships with health care professionals. *Physiotherapy Theory and Practice* 14: 211-221.
54. Roskell C, 2001. Physiotherapists in cardiorespiratory care: an endangered species? *Association of Chartered Physiotherapists in Respiratory Care*, 4: 8-10.
55. Roush S, Sonstroem R. 1999. Development of the physical therapy outpatient satisfaction survey (PTOPS). *Physical Therapy* 79: 159-170.
56. Rowell Robert M and Judith Polipnick, 2008. A Pilot Mixed Methods Study of Patient Satisfaction with Chiropractic Care for Back Pain. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2008; 31: 602-610.
57. Saint-Phard, D., Van Dorsten, B., Marx, R.G. and York, K., 1999. "Self-perceptions in elite collegiate female gymnasts, cross country runners, and track and field athletes", *Mayo Clinic Proceedings*, Vol. 74 No. 4, pp. 770-4
58. Σουλιώτης Κ., Α. Δόλγερας, Δ. Κόντος, Χ. Οικονόμου, 2002. Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα: Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Τόμος 14, Τεύχος 3, 114-118, 2002.
59. Staniszewska S, Ahmed S, 1998. Patient expectations and satisfaction with health care. *Nursing standard* 12: 34-38.
60. Sun, B.C., Adams, J., Orav, E.J., Rucker, D.W., Brennan, T.A. and Burstin, H.R. (2000), "Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care", *Annals of Emergency Medicine*, Vol. 35 No. 5, pp. 426-34.
61. Taylor A, May S 1995 Development of a sports injury clinic athlete satisfaction scale for auditing patient perceptions. *Physiotherapy Theory and Practice* 11: 231-238.
62. Taylor S, Ellis I, Gallenger M, 2002. Patient satisfaction with a new physiotherapy telephone service for back pain patients. *Physiotherapy* 88: 645-657.
63. Thomas C, Perry A 1996 Research on users' views about stroke services: Towards an empowerment research paradigm or more of the same? *Physiotherapy* 82: 6-12.
64. Thompson A, Sunol R. 1995. Expectation as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care* 7: 127-141.
65. Thompson D, Yarnold P, Williams D, Adams S, 1996. Effects of the actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine* 28: 657-665.

66. Trout, A., Magnusson, A.R. and Hedges, J., 2000. Patient satisfaction investigations and the emergency department: "what does the literature say?" *Academic Emergency Medicine*, Vol. 7 No 6, pp. 695-709.
67. Vukmir Rade B., 2006. Customer satisfaction. University of Pittsburgh Medical Center Northwest, Seneca, Pennsylvania, USA. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 19 No.1, 2006.
68. Ware John E., Jr. and Allyson R. Davies, 1983. Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, Vol. 6, pp. 291-297, 1983.
69. Williams B 1994 Patient satisfaction: A valid concept? *Social Science and Medicine* 38:509-516.
70. Willson P, McNamara J, 1982. How perceptions of a simulated physician-patient interaction influence intended satisfaction and compliance. *Social Science and Medicine* 16: 1699-1704.
71. Woolley F. Ross, Robert L. Kane, Charles C., Hughes and Diana D. Wright, 1978. The effects of doctor-patient communication on satisfaction and outcome of care. *Soc. Sci. & Med.*, Vol. 12, pp.123-128.
72. Χαλκουτσάκη Σουμελά, 2006. Μεταπτυχιακή εργασία. Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών κατ'οίκον φροντίδας στο δήμο Ηρακλείου. Πανεπιστήμιο Κρήτης-τμήμα Ιατρικής, Σεπτέμβριος, 2006.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΗΓΕΣ INTERNET

1. Baker Keane, S., 1998. Managing Patient Expectations: The Art of Finding and Keeping Loyal Patients, Jossey-Bass, San Francisco, CA.
2. Bell, 2005. Doing your Research Project. A guide for first time researchers in education, health and social science. 4th Edition, Judith Bell, First Published 2005, Open University Press.
3. Bowling A., 1997. Research methods in health: investigating health and health services. Open University Press, Philadelphia.
4. Maslow A., 1970. Motivation and personality, 2nd ed. Harper and Row.
5. Oppenheim A. N, 1966, 1992, First published as "Questionnaire Design, Interviewing and Attitude Measurement", by Basic Books, Inc., New York in 1966. This totally rewritten and recast new edition first published in 1992 by Pinter Publications.
6. www.physicians practice.com
7. www.psf.org.gr/history.php
8. www.teiath.gr/categories.php

Παράρτημα Α

Ερωτηματολόγιο

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΙΓΙΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ερωτηματολόγιο βαθμού ικανοποίησης και απόψεων αποδεκτών φυσικοθεραπείας.

Ενημερωτικό φυλλάδιο

Η μελέτη ασχολείται με το βαθμό ικανοποίησης και τις απόψεις των αποδεκτών φυσικοθεραπείας. Απώτερος σκοπός της μελέτης είναι η βελτίωση της παροχής υπηρεσιών στον τομέα της φυσικοθεραπείας. Το παρακάτω ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε αποδέκτες φυσικοθεραπείας. Οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Δεν απαιτείται να συμπληρώσετε το ονοματεπώνυμό σας. Η συμμετοχή σας θα αποβεί χρήσιμη στην πραγματοποίηση της πτυχιακής μας μελέτης με τίτλο «Βαθμός ικανοποίησης και απόψεις αποδεκτών φυσικοθεραπείας στον ελλαδικό χώρο». Αφιερώστε 2΄ για να συμπληρώσετε την παρακάτω φόρμα ερωτήσεων. Προτού προβείτε στο ερωτηματολόγιο παραθέστε τις προσωπικές πληροφορίες που θα σας ζητηθούν.

Συμπληρώστε τα παρακάτω έχοντας την βεβαιότητα ότι θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων για την παρούσα μελέτη. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη διευκόλυνση που μας παρέχετε μέσω της συμμετοχής σας!

Κύρια ερευνήτρια : Πλακιά Σταυρούλα

Εισηγητής : Σταθόπουλος Ιωάννης

Δήλωση Συγκατάβασης: Διάβασα και κατανοώ το σκοπό και το περιεχόμενο της μελέτης και δέχομαι να λάβω μέρος. Υπογραφή:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΗΛΙΚΙΑ:

1. Μέχρι 17 ετών
2. Από 18 έως 24 ετών
3. Από 25 έως 30 ετών
4. Από 31 έως 40 ετών
5. Από 41 έως 60 ετών
6. Μεγαλύτερη από 60 έτη

ΦΥΛΟ:

1. Άνδρας
2. Γυναίκα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

1. Μαθητής/Μαθήτρια
2. Φοιτητής/Φοιτήτρια
3. Άνεργος/η
4. Εργαζόμενος/η μερικής απασχόλησης
5. Εργαζόμενος/η πλήρους απασχόλησης
6. Συνταξιούχος/α

ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:

1. Χαμηλό
2. Μέτριο
3. Υψηλό
4. Πολύ υψηλό

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

1. Δεν πήγα σχολείο
2. Μερικές τάξεις δημοτικού
3. Απόφοιτος δημοτικού
4. Απόφοιτος γυμνασίου
5. Απόφοιτος λυκείου
6. Απόφοιτος ΙΕΚ
7. Απόφοιτος ΤΕΙ
8. Απόφοιτος ΑΕΙ
9. Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
10. Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

1. Αστικό κέντρο
2. Ημιαστική περιοχή
3. Επαρχία

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

1. Ελεύθερος/η
2. Παντρεμένος/η
3. Διαζευγμένος/η
4. Χήρος/α

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

1. ΙΚΑ
2. Δημοσίου
3. ΟΓΑ
4. ΟΑΕΕ – ΤΕΒΕ
5. Άλλο

Η ασφάλεια σας καλύπτει τις φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες;

1. Ναι
2. Όχι
3. Μερικώς (άνω του 60%)
4. Μερικώς (κάτω του 60%)

Περιγραφή περιστατικού:

1. Νευρολογικής φύσεως
2. Ορθοπεδικής φύσεως
3. Μυοσκελετικά προβλήματα
4. Καρδιαγγειακά - Αναπνευστικά προβλήματα
5. Άλλο (περιγράψτε).....

Σοβαρότητα περιστατικού:

1. Καμία
2. Ήπια
3. Μέτρια
4. Σοβαρή

Οι απαντήσεις σας θα δοθούν με τη χρήση μιας κλίμακας που αριθμείται από το 1 έως το 5. Το νούμερο 1 δηλώνει την απογοήτευσή σας από τις υπηρεσίες που λάβατε, ενώ το 5 δηλώνει την απόλυτη ικανοποίησή σας. Κυκλώνοντας το 1 δείχνετε ότι μείνατε απόλυτα δυσαρεστημένος από τις υπηρεσίες που λάβατε, ενώ κυκλώνοντας το 5 δείχνετε ότι μείνατε απόλυτα ικανοποιημένος.

ΜΕΡΟΣ Α

Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από:

1. το διάστημα που μας πήρε να απαντήσουμε στο τηλεφώνημά σας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. τη συμπεριφορά του εργαζομένου που σας έκλεισε το ραντεβού;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. το διάστημα που μεσολάβησε από τη στιγμή που κλείσατε το ραντεβού σας μέχρι την πραγματοποίησή του;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 4.τη δυνατότητα παρκαρίσματος του οχήματός σας, ή την εγγύτητα πρόσβασης των μέσων μαζικής μεταφοράς;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 5.την πρόσβασή σας στο χώρο μας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 6.τον επαγγελματισμό των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 7.τη συμπεριφορά των εργαζομένων στο χώρο υποδοχής του φυσικοθεραπευτηρίου;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 8.την άνεση και τη καθαριότητα του χώρου υποδοχής;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- 9.το χρόνο αναμονής στα γραφεία μας περιμένοντας το ραντεβού σας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ΜΕΡΟΣ Β

Είδα τον /την Κ/Κα
(συμπληρώστε το όνομα του φυσικοθεραπευτή σας).

Πόσο ικανοποιημένος ή πόσο δυσαρεστημένος μείνατε από:

1. τη διάρκεια της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. τη στάση του φυσικοθεραπευτή στα θέματα που του προβάλατε;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. την επεξήγηση της διάγνωσης και της θεραπευτικής σας αγωγής από το φυσικοθεραπευτή σας;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. τον τρόπο προσέγγισης του φυσικοθεραπευτή;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις φυσικοθεραπευτικές συνεδρίες;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ΜΕΡΟΣ Γ

1. Εάν μας έχετε επισκεφθεί στο παρελθόν, πόσο ικανοποιημένοι μείνατε σχετικά με την ανανέωση των ραντεβού σας; (εάν όχι απαντήστε 3)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Σε γενικές γραμμές πως θα βαθμολογούσατε την δραστηριότητά μας με άριστα το 5;

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ευχαριστούμε για το χρόνο σας.