

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Πτυχιακή εργασία του σπουδαστή

ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗ ΝΕΚΤΑΡΙΟΥ

Επιβλέπων: Δρ. Γεώργιος Λαγουμιντζής

ΑΙΓΙΟ, 2011

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους βοήθησαν για την ολοκλήρωσή της, ιδιαίτερα τους:

Τη διοίκηση, το φυσικοθεραπευτικό προσωπικό, και τους ασθενείς του Γ.Ν.Α Ασκληπιείου Βούλας, χωρίς τους οποίους δεν θα ήταν δυνατή η υλοποίηση αυτής της εργασίας.

Τον καθηγητή και φίλο μου Δρ. Λαγουμιντζή Γεώργιο, για τις πολύτιμες συμβουλές και την άμεση ανταπόκριση του.

Τον φίλο μου Δημήτρη Μαυρόπουλο για την υποστήριξη του σε τεχνικά θέματα συγγραφής, καθώς και την Μαριλού για την αμέριστη βοήθεια, αγάπη και υπομονή της. Τέλος, τα αδέρφια μου Γιάννη και Γιώργο στους οποίους και αφιερώνεται η εργασία αυτή.

Περίληψη

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί κύριο μέλημα για τους παρόχους των υπηρεσιών αυτών, παρέχει σημαντικές πληροφορίες που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών του συστήματος υγείας και της φυσικοθεραπείας ειδικότερα.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διερευνήσει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στο Γ.Ν.Α. Ασκληπιείο Βούλας. Να εντοπίσει τους τομείς που χρίζουν βελτίωσης αλλά και αυτούς που λειτουργούν εύρυθμα. Ακόμα να ερευνήσει ποιοι παράγοντες επηρεάζουν περισσότερο την τελική ικανοποίηση του ασθενούς από τις φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι δεν έχει διενεργηθεί προηγούμενη έρευνα στο Γ.Ν.Α. Ασκληπιείο Βούλας για την διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από την φυσικοθεραπεία.

Για την εξαγωγή συμπερασμάτων χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο 23 ερωτήσεων σε δείγμα 54 ασθενών την περίοδο Απριλίου-Ιουνίου 2011, το οποίο δημιουργήθηκε με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, διανεμήθηκε στους ασθενείς κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο, μετά το πέρας και της τελευταίας τους συνεδρίας.

Σε γενικές γραμμές οι ασθενείς βρέθηκαν να είναι πολύ ικανοποιημένοι τόσο γενικά όσο και από τους επιμέρους τομείς που διερευνήθηκαν. Ειδικότερα βρέθηκε να σχετίζεται περισσότερο με την γενική ικανοποίηση, το πόσο ασφαλής ένιωθαν οι ασθενείς κατά την διάρκεια της θεραπείας και το ενδιαφέρον που έδειχναν οι φυσικοθεραπευτές για τα θέματα που τους απασχολούσαν.

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες	ii
Περίληψη	iii
Πίνακας Περιεχομένων.....	iv
Ευρετήριο γραφημάτων	vi
Εισαγωγή.....	7
1. Γενικό Μέρος.....	9
1.1. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	9
1.1.1. Η έννοια της ποιότητας.....	9
1.1.2. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	10
1.1.3. Η ποιότητα στη Φ/Θ και οι διαστάσεις της	14
1.1.4. Αναγκαιότητα και τρόποι μέτρησης ποιότητας,	15
1.2. Ικανοποίηση ασθενών.....	17
1.2.1. Ορισμός ικανοποίησης.....	17
1.2.2. Αναγκαιότητα και οφέλη από την μέτρηση της ικανοποίησης στη Φ/Θ.....	18
1.2.3. Ικανοποίηση των ασθενών από τη Φ/Θ και οι διαστάσεις της.....	22
1.2.4. Τρόποι μέτρησης της ικανοποίησης στη Φ/Θ.....	27
2. Ειδικό Μέρος	31
2.1. Σκοπός.....	31
2.1.1. Διατύπωση ερωτημάτων	31
2.1.2. Σημασία και χρησιμότητα της έρευνας.....	32
2.2. Μεθοδολογία έρευνας.....	32
2.2.1. Τύπος και χαρακτηριστικά της έρευνας.....	32

2.2.2. Δείγμα έρευνας	33
2.2.3. Εργαλείο συλλογής δεδομένων.....	34
2.2.4. Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	36
3. Αποτελέσματα.....	38
3.1. Δημογραφικά στοιχεία.....	38
3.2. Γενικές πληροφορίες.....	40
3.3. Απαντήσεις σχετικά με την ικανοποίηση ανά διάσταση	42
3.3.1. Διαπροσωπική διάσταση.....	42
3.3.2. Τεχνική διάσταση.....	44
3.3.3. Διοικητική διάσταση.....	49
3.4. Περιβάλλον	51
3.5. Απαντήσεις σχετικά με την γενική ικανοποίηση, την επιστροφή και τη σύσταση του νοσοκομείου.....	53
3.6. Συσχέτιση δημογραφικών στοιχείων και γενικών πληροφοριών με τη γενική ικανοποίηση	58
4. Συζήτηση-Συμπεράσματα.....	61
Προτάσεις	66
Βιβλιογραφία	68
Παράρτημα.....	72

Ευρετήριο γραφημάτων

Γράφημα 1: Φύλο.....	38
Γράφημα 2: Ηλικία	39
Γράφημα 3: Οικογενειακή κατάσταση.....	39
Γράφημα 4: Επαγγελματική κατάσταση.....	40
Γράφημα 5: Μόρφωση.....	40
Γράφημα 6: Προβλήματα υγείας.....	41
Γράφημα 7: Περιοχή προβλήματος.....	41
Γράφημα 8: Ικανοποίηση από τη συμπεριφορά διοικητικού υπαλλήλου.....	42
Γράφημα 9: Ικανοποίηση από την ικανότητα του φυσικοθεραπευτή να ηρεμεί.....	43
Γράφημα 10: Ικανοποίηση από το ενδιαφέρον του φυσικοθεραπευτή.....	43
Γράφημα 11: Σύγκριση απαντήσεων διαπροσωπικής διάστασης.....	44
Γράφημα 12: Ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα.....	44
Γράφημα 13: Αντιστοιχία θεραπείας-προβλήματος.....	45
Γράφημα 14: Ικανοποίηση από τις επεξηγήσεις του φυσικοθεραπευτή (1).....	45
Γράφημα 15: Ικανοποίηση από τις επεξηγήσεις του φυσικοθεραπευτή (2).....	46
Γράφημα 16: Ικανοποίηση από τις συμβουλές του φυσικοθεραπευτή για τη συνέχεια... ..	46
Γράφημα 17: Ικανοποίηση αισθήματος ασφάλειας.....	47
Γράφημα 18: Σύγκριση απαντήσεων τεχνικής διάστασης.....	48
Γράφημα 19: Ικανοποίηση από την άνεση του χώρου.....	48
Γράφημα 20: Ικανοποίηση από την ατμόσφαιρα του χώρου.....	49
Γράφημα 21: Ευκολία διοικητικών διαδικασιών.....	50
Γράφημα 22: Ικανοποίηση από τον προγραμματισμό.....	50
Γράφημα 23: Σύγκριση απαντήσεων διοικητικών διαδικασιών.....	51
Γράφημα 24: Σύγκριση αποτελεσματικότητας εφαρμογών.....	51
Γράφημα 25: Σύγκριση συμβουλών προς ασθενή.....	52
Γράφημα 26: Σύγκριση απαντήσεων ικανοποίησης από το περιβάλλον.....	53
Γράφημα 27: Ικανοποίηση γενικά.....	54
Γράφημα 28: Επιστροφή στον ίδιο χώρο.....	54
Γράφημα 29: Σύσταση του χώρου σε άλλα άτομα.....	55
Γράφημα 30: Σύγκριση επιστροφής και σύστασης του χώρου.....	55
Γράφημα 31: Συσχέτιση επιμέρους διαστάσεων με γενική ικανοποίηση.....	56
Γράφημα 32: Σύγκριση μέγιστης ικανοποίησης ανά διάσταση με γενική ικανοποίηση..	57
Γράφημα 33: Σύγκριση ελάχιστης ικανοποίησης.....	57
Γράφημα 34: Σύγκριση φύλου με γενική ικανοποίηση.....	58
Γράφημα 35: Σύγκριση ηλικίας με γενική ικανοποίηση.....	58
Γράφημα 36: Σύγκριση επαγγέλματος με γενική ικανοποίηση.....	59
Γράφημα 37: Σύγκριση γραμματικών γνώσεων με γενική ικανοποίηση.....	59
Γράφημα 38: Σύγκριση προβλήματος με γενική ικανοποίηση.....	60
Γράφημα 39: Σύγκριση οικογενειακής κατάστασης με γενική ικανοποίηση.....	60

Εισαγωγή

Το θέμα που πραγματεύεται η παρούσα εργασία είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη φυσικοθεραπεία στο Νοσοκομείο Ασκληπιείο της Βούλας. Τέτοιου είδους μελέτες απασχολούν ολοένα και περισσότερο τους εμπλεκόμενους φορείς επειδή παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για την γνώμη των ασθενών και λαμβάνονται σοβαρά υπόψη στη διαμόρφωση των διοικητικών δράσεων και των πολιτικών για την υγεία. Οι πληροφορίες αυτές είναι επίσης πολύ χρήσιμες για τη δημιουργία μιας ολοκληρωμένης με κέντρο τον άνθρωπο θεραπείας, ειδικότερα δε στη φυσικοθεραπεία όπου η σχέση ασθενούς-θεραπευτή είναι τόσο μεγάλης σημασίας.

Αρχικά μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησής διερευνάται η έννοια της ποιότητας και η σχέση της με την ικανοποίηση των ασθενών, και γίνεται προσπάθεια να διευκρινιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν περισσότερο τη γνώμη των ασθενών και οδηγούν τελικά στο να είναι ικανοποιημένοι. Στη συνέχεια στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας γίνεται μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στο Γ.Ν.Α. Ασκληπιείο Βούλας, με σκοπό να εντοπιστούν οι τομείς που χρήζουν βελτίωσης στο συγκεκριμένο νοσοκομείο καθώς και εκείνοι που λειτουργούν εύρυθμα.

Αν και αναγνωρίζεται η σχέση των ποιοτικών υπηρεσιών υγείας με την ικανοποίηση των ασθενών από αυτές, ωστόσο υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις στο κατά πόσο η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστο δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Από τη μία φέρονται, για την αξιολόγηση της ποιότητας να είναι σημαντικότερες η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων και η υλικοτεχνική υποδομή, ενώ από την άλλη ο τρόπος που αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται και το πώς τις εκλαμβάνει ο ασθενής. Σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση αν και υπάρχει μια

σχετική σύμπτωση για το ποιοι είναι οι σημαντικότεροι, ωστόσο δεν είναι απολύτως σαφές επειδή υπάρχουν διαφοροποιήσεις τόσο στο εκάστοτε δείγμα προς μελέτη όσο και στις μεθόδους και την ορολογία που χρησιμοποιούνται.

Με τη συγκεκριμένη έρευνα επιχειρείται να γίνει μια πρώτη επαφή με το προς διερεύνηση θέμα και να αποτελέσει την αρχή συστηματικότερης διερεύνησης, καθώς στην Ελλάδα όσο αφορά την φυσικοθεραπεία δεν έχει ερευνηθεί το συγκεκριμένο θέμα καθόλου.

1. Γενικό Μέρος

1.1. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

1.1.1. Η έννοια της ποιότητας

Η έννοια της ποιότητας είναι σύνθετη, αρχικά ο όρος «ποιότητα» αναφερόταν στην ποιότητα των παραγόμενων προϊόντων, ενώ η προσπάθεια καθορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών βασιζόταν μόνο στα υλικά στοιχεία του προϊόντος (εμφάνιση, τεχνικά χαρακτηριστικά), τα οποία είναι δυνατόν να τυποποιηθούν (Douglas & Connor, 2003).

Η ανάπτυξη του τομέα των υπηρεσιών στις Δυτικές οικονομίες, καθώς και οι έρευνες που διενεργήθηκαν, οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι τα παράπονα και οι δυσαρέσκειες που εξέφραζαν οι πελάτες αφορούσαν μόνο στο 20% το προϊόν αυτό καθ' αυτό, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό αφορούσε θέματα διαχείρισης και υπηρεσιών (Asher, 1996).

Η συνειδητοποίηση της αλλαγής της καταναλωτικής συμπεριφοράς, έκανε τις επιχειρήσεις να σπεύσουν να προσαρμοστούν, προσανατολίζοντας τις ενέργειές τους όχι μόνο στην προσφορά ενός καλού προϊόντος αλλά και στην ικανοποίηση του πελάτη και σε άλλα επίπεδα, εμπλέκοντας τα διάφορα τμήματα της επιχείρησης σε δραστηριότητες και αποφάσεις που θα συνέβαλαν προς αυτή την κατεύθυνση.

Όσο εύκολη όμως και αν είναι η χρήση της έννοιας «ποιότητα», τόσο δύσκολο είναι να αποδοθεί ένας ενιαίος, παγκόσμια αποδεκτός ορισμός γι' αυτήν, καθώς ο όρος ερμηνεύεται με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με τη σκοπιά από την οποία αντιμετωπίζεται και τη χρονική περίοδο κατά την οποία εξετάζεται.

Σύμφωνα με έναν από τους επικρατέστερους ορισμούς «η ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι οτιδήποτε ανταποκρίνεται ή και ξεπερνάει τις προσδοκίες των καταναλωτών» (Evans & Lindsay, 2005), ή σύμφωνα με ένα άλλο, «ποιότητα είναι το σύνολο των παραμέτρων και των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή υπηρεσίας που ορίζονται από τη δυνατότητα ικανοποίησης υπαρχουσών και μελλοντικών αναγκών» (Σαραφίδης & Σταφυλάς, 2005).

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (International Organization of Standardization, ISO), ορίζει την ποιότητα ως εξής: «ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, τα οποία της δίνουν τη δυνατότητα να ικανοποιεί τις δηλωθείσες ή προκύπτουσες ανάγκες από τη χρήση τους.»

Κατά τον Onretveit (2004), η ποιότητα συμπεριλαμβάνει το τι χρειάζεται ο πελάτης, το βαθμό στον οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες του και την ίδια την άποψη του πελάτη σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι η πελατοκεντρική οπτική της ποιότητας, ξεκινά από τις ανάγκες του πελάτη και τελειώνει στην ικανοποίησή του και είναι θεμελιώδες ζήτημα στους επιτυχημένους οργανισμούς, κατέχοντας θέση μείζονος σημασίας. Θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στις στρατηγικές και τα προγράμματα που ακολουθούν όλες οι επιχειρηματικές μονάδες για την βελτίωση των προϊόντων-υπηρεσιών τους.

1.1.2. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Το αίτημα για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι διαχρονικό, αποτελώντας στην ουσία στοιχείο σεβασμού της ίδιας της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας (Θεοδώρου, 1992; Σαραφίδης & Σταφυλάς, 2005).

Ο όρος «Υπηρεσίες Υγείας» περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών, με τις οποίες παρέχονται ιατρικές φροντίδες (προληπτικές και θεραπευτικές), καθώς και τους μηχανισμούς παραγωγής και διανομής αυτών των υπηρεσιών (Διλιντάς και συν., 2006). Αναφέρεται, επίσης και στο σχηματικό διαχωρισμό των υπηρεσιών σε εξωνοσοκομειακές και ενδονοσοκομειακές (Μάντη & Τσελέπη, 2000).

Στις μέρες μας, η ποιότητα στο χώρο της υγείας προκύπτει ως αποτέλεσμα διαφορετικών παραγόντων της φροντίδας, όπως είναι η χρησιμοποιούμενη τεχνολογία, η συμπεριφορά του προσωπικού, ο τρόπος διοικήσεως και γενικότερα η απορρέουσα εικόνα. Παράλληλα, λαμβάνεται υπόψη το κόστος, η ευκολία ή η δυσκολία πρόσβασης, η καταλληλότητα, η συναίνεση του ασθενή, η συνέχεια της φροντίδας, αλλά και το θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των μονάδων υγείας (Λαζάρου, 2001).

Ο τομέας των υπηρεσιών υγείας αν και αποτελεί υποσύνολο του γενικότερου χώρου παροχής υπηρεσιών και έτσι έχει τα ιδιαίτερα γνωρίσματα των υπηρεσιών, εντούτοις εμφανίζει μερικές ιδιαιτερότητες, που θέτουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως πρωταρχικό στόχο (Γσιότρας, 2002), και τον καθιστούν μια ιδιαίζουσα μορφή παροχής υπηρεσιών, πιο αναλυτικά (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999):

1. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν στηρίζονται στο νόμο της προσφοράς και της ζήτησης που ισχύει στους κανόνες της αγοράς.
2. Η αποτίμηση της ικανοποίησης του καταναλωτή-πελάτη-ασθενή δεν βασίζεται στη συχνότητα με την οποία θα «επιστρέψει», όπως συμβαίνει με τα περισσότερα προϊόντα ή άλλες υπηρεσίες και γι' αυτό αρκετοί υποστηρίζουν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να εκτιμηθεί.

3. Πολλές φορές, ο χρήστης-ασθενής αν και δεν διαθέτει τις απαιτούμενες γνώσεις για να διεκδικήσει μια «καλή» αγορά στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας, αναμένει το μεγαλύτερο όφελος σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία.

Η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι πολυδιάστατη και ο προσδιορισμός της παρουσιάζει δυσκολίες που οφείλονται κυρίως στην ιδιομορφία των υπηρεσιών αυτών. Η αντίληψη, επίσης, που έχουν για την ποιότητα όσοι εμπλέκονται στην παραγωγή, παροχή και χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας, τα κριτήρια με τα οποία την αποτιμούν, αλλά και τα κίνητρα με τα οποία την επιδιώκουν, δεν είναι ενιαία.

Έτσι οι ορισμοί είναι πολλοί και δικαιολογημένοι, καθώς εξαρτώνται τόσο από τη σχέση που έχει αυτός που διατυπώνει τον ορισμό με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας, όσο και από το είδος και την έκταση των ευθυνών του (Διλιντάς και συν., 2006).

Πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία είναι ο Avedis Donabedian, ο οποίος καθιέρωσε στον ακαδημαϊκό χώρο την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως ξεχωριστό πεδίο επιστημονικής διερεύνησης Σύμφωνα λοιπόν με τον Donabedian (1988), η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως «η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης». Η περίθαλψη λοιπόν πρέπει να αξιολογείται όχι μόνο σε καθαρά τεχνικό επίπεδο, αλλά και στο επίπεδο ενός ευρύτερου αποτελέσματος, το οποίο περιλαμβάνει τις προσωπικές προτιμήσεις του ασθενή και τη συμμετοχή του (Μάντη & Τσελέπη, 2000).

Ιδιαίτερα μεγάλη σαφήνεια παρουσιάζουν οι ορισμοί που δόθηκαν από το Βρετανικό Department of Health, (1999) και το Institute of Medicine των ΗΠΑ (1996). Σύμφωνα με τον ορισμό που δόθηκε από το πρώτο, ποιότητα είναι «να γίνονται τα σωστά πράγματα, για τους

σωστούς ανθρώπους στο σωστό χρόνο» (Ανδρούτσου και συν., 2007). Σύμφωνα με τον ορισμό που δόθηκε από το δεύτερο ποιότητα είναι «ο βαθμός στον οποίον οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ομάδες πληθυσμού αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών υγειονομικών αποτελεσμάτων και είναι συνεπείς με την τρέχουσα επαγγελματική γνώση».

Ο ορισμός της ποιοτικής φροντίδας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization), της προσδίδει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Ένα υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού
- Αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων
- Μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς
- Ικανοποίηση του ασθενή
- Τελική θετική επίδραση στο επίπεδο υγείας του ασθενή

Με βάση τους παραπάνω ορισμούς, η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών στον κατάλληλο χώρο και με τον έλεγχο του κόστους.

Η ποιότητα λοιπόν, στις υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από την προσέγγιση και τις διαστάσεις που καθορίζονται κατά καιρούς, θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα για όλους τους εμπλεκόμενους (ασθενείς, επαγγελματίες υγείας, μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, ασφαλιστικά ταμεία, κράτος και κοινωνικό σύνολο), γιατί έχει αναμφισβήτητα και ουσιαστικά οφέλη τόσο υγειονομικά και οικονομικά, όσο και κοινωνικά.

1.1.3. Η ποιότητα στη Φ/Θ και οι διαστάσεις της

Δεν υπάρχει σαφής ορισμός για το τι θεωρείται ποιότητα στη φυσικοθεραπεία και αυτό μπορεί να οφείλεται στη πολυδιάστατη φύση του αντικειμένου της, στο σχετικά μικρό διάστημα ύπαρξης της σαν επιστημονικός κλάδος υγείας (Poulis, 2007), καθώς και στους εμπλεκόμενους φορείς που έχουν διαφορετική αντίληψη για την ποιότητα ανάλογα με την οπτική τους γωνία (Beaton, 1989; Sheppard, 1993).

Παρόλα αυτά, υπάγεται και αυτή στις υπηρεσίες υγείας, στις οποίες έχουν διατυπωθεί αρκετά για τις διαστάσεις της ποιότητας.

Ο Donabedian διέκρινε 3 επιμέρους διαστάσεις στην παροχή φροντίδας:

- Το τεχνικό μέρος (technical, science of medicine)
- Το διαπροσωπικό μέρος (interpersonal, art of medicine)
- Την ξενοδοχειακή υποδομή (amenities)

Το τεχνικό μέρος αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος της υγείας του ασθενή.

Το διαπροσωπικό μέρος αναφέρεται στην ανθρώπινη (ψυχολογική) διάσταση της προσέγγισης του ασθενούς από το γιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, δηλαδή, στη συμπεριφορά τους απέναντί του.

Το τρίτο μέρος, αναφέρεται στο χώρο, το περιβάλλον και τις συνθήκες υπό τις οποίες προσφέρονται οι φροντίδες, την ξενοδοχειακή υποδομή και τις ανέσεις (Donabedian, 1988).

Η Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, επισημαίνει τις 10 διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Αυτές είναι η καταλληλότητα, η συνέχεια, η

διαθεσιμότητα, η αποτελεσματικότητα, η δραστηριότητα, η αποδοτικότητα, η ασφάλεια, ο σεβασμός, η φροντίδα και η επικαιρότητα (Διλιντάς και συν., 2006).

Από την άλλη, ο Grönroos υποστήριξε ότι η ποιότητα παραδοσιακά συνδέεται με τα τεχνικά χαρακτηριστικά του αγαθού και διέκρινε δύο διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Έτσι διέκρινε:

1. την τεχνική ποιότητα: είναι η ποιότητα του τι ο ασθενής τελικά λαμβάνει ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασής του με την επιχείρηση παροχής της υπηρεσίας και είναι σημαντικό γι' αυτόν και για την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών.
2. τη λειτουργική ποιότητα: είναι ο τρόπος (πως) που ο ασθενής λαμβάνει το τεχνικό αποτέλεσμα (Seth, 2005).

Συμπερασματικά, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, άρα και της φυσικοθεραπείας, αξιολογείται με βάση την ετοιμότητα της παροχής τους, την καταλληλότητα και αξιοπιστία τους, τη δυνατότητα πρόσβασης σε αυτές, τη φιλικότητα στην παροχή τους και την επαρκή υποστήριξη του ασθενούς, δηλαδή το βαθμό ανταπόκρισης των παρεχόμενων υπηρεσιών σε προκαθορισμένα κριτήρια. Καθοριστικοί παράγοντες είναι: η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, η μειωμένη γραφειοκρατία, η αξιοποίηση τη σύγχρονης τεχνολογίας, η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, η ξενοδοχειακή υποδομή και η ευκολία πρόσβασης. (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999).

1.1.4. Αναγκαιότητα και τρόποι μέτρησης ποιότητας.

Ένας από τους κύριους στόχους της αξιολόγησης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι να δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες, προκειμένου να εξασφαλιστεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Zineldin, 2006). Ο Royer (1999) αναφέρει σχετικά με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας τα εξής: «αν δεν μπορείς να μετρήσεις κάτι, απλά μην το

κάνεις». Με την παραπάνω φράση τονίζεται η ανάγκη για μετρήσεις κατά την εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας. Οι οργανισμοί που έχουν σωστή πληροφόρηση και τεκμηριωμένες μετρήσεις, πιθανόν να διαχειριστούν πολύ καλύτερα τους διαθέσιμους πόρους τους από εκείνους που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες απαντήσεις.

Επιπλέον, ο Betka (1993) συμπληρώνει ότι οι διοικητές των κλινικών πρέπει να εγκαταστήσουν συστήματα και διαδικασίες που μετρούν την ποιότητα, αντί να βασίζονται τις αποφάσεις τους στη διαίσθηση. Η ύπαρξη δεικτών αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας για τις διαδικασίες του οργανισμού θα βοηθήσει ουσιαστικά στην πορεία προς την ποιότητα.

Είναι εμφανές λοιπόν, πως η μέτρηση της ποιότητας αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την επίτευξη της, καθώς αποτελεί, όχι μόνο δείκτη της, αλλά παρέχει και τις αναγκαίες πληροφορίες για τη βελτίωση επιμέρους τμήματος των υπηρεσιών. Σύμφωνα με τον Donabedian, οι μετρήσεις της ποιότητας πραγματοποιούνται σε τρεις τομείς:

- Δομή (structure): Κτίρια, εξοπλισμό, υλικά, πόρους, αριθμό εργαζομένων, οργανωτική δομή. Η δομή αποτελεί εύκολα αναγνωρίσιμη και μετρήσιμη διάσταση της ποιότητας. Αποτελεί αναγκαία όχι όμως και ικανή συνθήκη για την αξιολόγησή της.
- Διαδικασία (process): Όλες οι ενέργειες περίθαλψης, η μέση διάρκεια νοσηλείας, η μέση διάρκεια αναμονής.
- Αποτελέσματα (outcome): Η έκβαση, η μεταβολή της κατάστασης της υγείας του ασθενούς, η ικανοποίηση, καθώς και ο βαθμός ενημέρωσής του.

Για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων, προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες μετρήσεις, χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία, όπως είναι τα φύλλα συλλογής δεδομένων, τα φύλλα ελέγχου δεδομένων, οι συνεντεύξεις, οι έρευνες γνώμης κ.α.

Η μέτρηση της ποιότητας, μπορεί να πραγματοποιηθεί σε διάφορες διαστάσεις, όπως η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, η μειωμένη γραφειοκρατία, η αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας, η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, η ξενοδοχειακή υποδομή και η ευκολία πρόσβασης (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999), σε δυο όμως άμεσα εμπλεκόμενους παράγοντες εστιάζονται σε μεγάλο βαθμό οι μετρήσεις, στην ικανοποίηση των ασθενών και στην επαγγελματική ικανοποίηση.

1.2. Ικανοποίηση ασθενών

1.2.1. Ορισμός ικανοποίησης

Η λέξη ικανοποίηση προέρχεται από το ικανός (*επίθετο προερχόμενο από το αρχαίο ρήμα ίκω = φθάνω, απλώνω*) και το ποιέ-ω (*ρήμα που σημαίνει κάνω*) και σημαίνει ευχαρίστηση που πηγάζει από το αίσθημα της επιτυχίας, της πραγματοποίησης της επιθυμίας, της πλήρωσης (Μπαμπινιώτης, 1998).

Σύμφωνα με τον Donabedian, η ικανοποίηση των ασθενών δεν είναι μόνο αντικειμενικός σκοπός και αποτέλεσμα της θεραπευτικής προσέγγισης, αλλά συνεισφέρει σε άλλους σκοπούς και αποτελέσματα, οδηγώντας σε ταχύτερη ανάρρωση που μπορεί να αποδοθεί στο αίσθημα εμπιστοσύνης και τη συμμόρφωση προς τις θεραπευτικές οδηγίες των θεραπειών και τελικά στη μείωση του χρόνου και του κόστους νοσηλείας.

Κατά τον Guzman et al. (1988), η ικανοποίηση των ασθενών είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με τη φροντίδα υγείας, η οποία καθορίζει εν μέρει τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας την οποία θα κάνουν, καθώς και τη συμμόρφωση τους με τη θεραπευτική αγωγή (Μερκούρης, 1996).

Το 1954 ο Maslow εξέδωσε το *Motivation and Personality*, στο οποίο διατύπωνε μία θεωρία σχετικά με τον τρόπο που οι άνθρωποι ικανοποιούν τις ποικίλες προσωπικές τους ανάγκες στα πλαίσια της εργασίας τους. Η θεωρία του, που βασίστηκε σε παρατηρήσεις που έκανε ως ψυχολόγος, πρέσβευε ότι υπάρχει συγκεκριμένο πρότυπο αναγνώρισης και ικανοποίησης των αναγκών, το οποίο οι άνθρωποι ακολουθούν, σε γενικές γραμμές, με την ίδια σειρά (Zimmerman, 2002). Η θεωρία του χρησιμοποιήθηκε συχνά στη νοσηλευτική, ως θεωρητικό πλαίσιο για την παροχή φροντίδας, για την αξιολόγηση των αναγκών και τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, καθώς και για τη μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών (Μερκούρης, 1996).

Ο Herzberg (1959) από την άλλη, παρουσίασε την ολοκληρωμένη θεωρία των δύο παραγόντων που στηριζόταν στην έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης και μπορεί, σύμφωνα με μερικούς ερευνητές, να δώσει μια πιθανή ερμηνεία για τους παράγοντες που οδηγούν τους ασθενείς σε ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια (Ζαβλανός, 2006). Συμπερασματικά και με βάση τις θεωρίες του Maslow και του Herzberg, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν ικανοποιούνται οι εσωτερικές τους ανάγκες, όπως η ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, η αναγνώριση και η συμμετοχή, ενώ δυσαρεστούνται όταν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλοι (Μερκούρης, 1996).

1.2.2. Αναγκαιότητα και οφέλη από την μέτρηση της ικανοποίησης στη

Φ/Θ

Η ικανοποίηση των ασθενών προβάλλει σαν μια σημαντική διάσταση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας γενικά, αλλά και της φυσικοθεραπείας ειδικότερα.

Υπάρχουν όμως διαφορετικές απόψεις για το αν και κατά πόσον η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί αξιόπιστο δείκτη για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για

παράδειγμα ο Donabedian το 1980 αν και αναγνώρισε τη σημαντικότητα της ικανοποίησης, ως μέτρο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, παρόλα αυτά διατύπωσε τις επιφυλάξεις του για το αν μπορούν οι ασθενείς να αξιολογήσουν την τεχνική πλευρά της φροντίδας. Το γραφείο αξιολόγησης τεχνολογίας των ΗΠΑ αναφέρει ότι οι ασθενείς είναι αρμόδιοι να αξιολογήσουν τη διαπροσωπική πλευρά της φροντίδας ενώ για την αξιολόγηση της τεχνικής πλευράς της φροντίδας είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν και άλλα μέσα.

Οι Gill and White (2009), αναφέρουν πως θα ήταν σημαντικό λάθος η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, με μόνο μέτρο την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς είναι αρκετά απρόβλεπτος παράγοντας, έχει πολλές πτυχές και δεν υπάρχει κοινά αποδεκτή ορολογία για την διερεύνηση της.

Στον αντίποδα, ο Petersen (1988) υποστηρίζει πως αν και η ικανοποίηση είναι μια υποκειμενική αντίληψη από την πλευρά του ασθενούς οι επαγγελματίες της υγείας θα πρέπει να αντιμετωπίζουν ως μία πραγματικότητα ανεξάρτητα με το αν οι απόψεις του ασθενούς είναι έγκυρες ή όχι, καθώς αυτό που είναι σημαντικό είναι το πώς αισθάνεται ο ασθενής. Ο Meterko et al. (1990) υποστηρίζει ότι οι ασθενείς είναι ικανοί να αξιολογήσουν και την τεχνική πλευρά της φροντίδας, ενώ οι Linder and Pelz (1982) υποστηρίζουν ότι η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών συνδέεται με τη συμπεριφορά τους και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών (Bond & Thomas, 1991). Τέλος η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών προτείνεται από το τμήμα υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου.

Αναγνωρίζοντας τις παραπάνω απόψεις, οι ερευνητές που ασχολήθηκαν με την μέτρηση της ικανοποίησης στη φυσικοθεραπεία καταλήγουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών, αν και εμφανίζει ορισμένες δυσκολίες στη μέτρηση της, παρόλα αυτά αποτελεί σημαντικό μέτρο για την εκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη βελτίωση

επιμέρους χαρακτηριστικών. Πιο συγκεκριμένα, στην συνεχή βελτίωση της υγείας, στην παροχή πληροφοριών που θα διευκόλυναν τη διοίκηση μονάδων υγείας (Roush & Sonstroem, 1999), στη σύγκριση μεταξύ εφαρμοζόμενων τεχνικών και στην αύξηση της άνεσης κατά την εφαρμογή τους για τον ασθενή, με αποτέλεσμα την καλύτερη συνεργασία στη θεραπεία (Oermann et al., 2000). Ακόμα στην καλύτερη γνώση της αντίληψης των ασθενών για την φυσικοθεραπεία (Monnin & Perneger, 2002). Σαν μέτρο της αποτελεσματικότητας, μέσο πληροφόρησης για τις απόψεις των ασθενών για την διαδικασία, το αποτέλεσμα και τις εγκαταστάσεις. Επίσης ως μέσο πρόβλεψης της συμπεριφοράς των ασθενών από τους διαχειριστές μονάδων υγείας, καθώς η ικανοποίηση μπορεί να επηρεάσει ως ένα μικρό βαθμό και το αποτέλεσμα (Goldstein et al., 2000). Ο Hardy (1996) υποστηρίζει πως είναι πολύ πιο πιθανό ο ικανοποιημένος ασθενής, καθώς πιστεύει ότι θα έχουν αποτέλεσμα, να ακολουθήσει τις οδηγίες του φυσικοθεραπευτή.

Σύμφωνα με τους Olatunji et al. (2008) και Odebiyi et al. (2009), η μέτρηση της ικανοποίησης είναι πολύ σημαντική και αναγκαία για την «ασθενοκεντρική» θεώρηση της φυσικοθεραπείας. Επειδή παρέχει ένα διάυλο επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και φυσικοθεραπευτή και ενημερώνει τον φυσικοθεραπευτή για την γνώμη του ασθενούς σε διάφορα θέματα, με πιο σημαντικό, τη γνώμη του για την πρόοδο της θεραπείας, ένα τομέα που συνήθως υπάρχει διάσταση απόψεων μεταξύ τους.

Κατά την Feeney et al. (2008), η μέτρηση της ικανοποίησης είναι πολύ χρήσιμη για τους επαγγελματίες της υγείας και συγκεκριμένα τους φυσικοθεραπευτές, καθώς αποτελεί μέτρο της επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς φυσικοθεραπευτή, συμβάλλει στη βελτίωση των τεχνικών παρέμβασης και παρέχει πληροφορίες για την επιλογή της καταλληλότερης τεχνικής ανά πληθυσμιακή ομάδα. Επίσης χρησιμεύει ως μέσο πρόβλεψης της συμμόρφωσης στη

θεραπεία αλλά και της επανόδου του ασθενή, ιδιαίτερα σε ασθενείς με μυοσκελετικές διαταραχές.

Συνοψίζοντας, η μέτρηση της ικανοποίησης είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, στην αξιολόγηση των συμβουλευτικών και τεχνικών παρεμβάσεων, στη λήψη διοικητικών αποφάσεων για τη διαχείριση των ασθενών, στην προσέλκυση ασθενών-πελατών, ως μέσο επικοινωνίας μεταξύ θεραπευτή-ασθενούς και σαν μέσο πρόβλεψης της συμμόρφωσης και της επανόδου στη θεραπεία. Επίσης παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για την αντίληψη των ασθενών για τη θεραπεία, τη διαδικασία, το αποτέλεσμα και τη δομή των φυσιοθεραπευτικών μονάδων. Η διερεύνηση της ως εκ τούτου προκύπτει ως ένα θέμα μείζονος σημασίας τόσο για τους παρόχους υπηρεσιών φυσιοθεραπείας (ιδρύματα-φυσικοθεραπευτές), όσο και για τον ακαδημαϊκό τομέα της φυσικοθεραπείας (ερευνητές, καθηγητές, φοιτητές) καθώς είναι ίσως ο μόνος τρόπος που παρέχει πληροφορίες για την άποψη του ασθενούς.

1.2.3. Ικανοποίηση των ασθενών από τη Φ/Θ και οι διαστάσεις της

Η ικανοποίηση του ασθενούς από την φυσιοθεραπευτική πράξη, αναγνωρίζεται από όλους τους ερευνητές που ασχολήθηκαν με το θέμα, ως μια πάρα πολύ σημαντική διάσταση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ελάχιστα ερευνημένη και αρκετά δύσκολο να οριστεί εξαιτίας της πολυπαραγοντικής της φύσης. Αν και υπάρχει καθολική αποδοχή της σημασίας της, ωστόσο δεν συμβαίνει κάτι αντίστοιχο και για τις παραμέτρους από τις οποίες εξαρτάται. Οι διαφοροποιήσεις είναι αρκετές και εξαρτώνται από την οπτική γωνία του εκάστοτε ερευνητή καθώς και από τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ομάδας ασθενών που έχουν επιλεγεί σαν δείγμα. Παρακάτω αναφέρονται οι διαστάσεις που κάθε ερευνητής επεσήμανε σαν πιο σημαντικές για την ικανοποίηση των ασθενών.

Οι Roush and Sonstroem το 1999, σε μια ερεύνα για την αποσαφήνιση των παραμέτρων της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών από την φυσικοθεραπεία και την δημιουργία ενός εργαλείου για την μέτρησή της, καταλήγουν σε τρεις παράγοντες ως τους πιο σημαντικούς:

- τους δυσφημιστές
- την ευκολία προγραμματισμού
- και το κόστος της θεραπείας.

Το 2000, ο Oermann et al. στην Αμερική, αξιολογώντας την ικανοποίηση ασθενών με κυστική ίνωση, οι οποίοι έκαναν φυσικοθεραπεία στο σπίτι τους, αναφέρει τρεις παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ικανοποίηση των ασθενών:

- την άνεση που παρείχε η θεραπεία
- την αποτελεσματικότητα των μεθόδων που εφαρμόστηκαν
- και το κατά πόσο το πρόγραμμα βόλεψε τον ασθενή

Συμπεριέλαβε δε και ερωτήσεις σχετιζόμενες με την γενική ικανοποίηση.

Το ίδιο έτος, ο Goldstein et al. στην Αμερική, βασιζόμενος στις θεωρίες του Donabedian αλλά και στην έρευνα του Nelson, δημιουργεί ένα εργαλείο για την μέτρηση της ικανοποίησης στο οποίο διακρίνει πέντε παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ικανοποίηση των ασθενών, οι οποίοι είναι:

- η ευκολία πρόσβασης
- η υλικοτεχνική υποδομή
- οι διαπροσωπικές ικανότητες του προσωπικού
- η συνέχεια της φροντίδας
- και οι τεχνικές ικανότητες του προσωπικού

Ο May το 2001, προσπαθώντας να ορίσει ποιες παράμετροι είναι σημαντικές για την ικανοποίηση των ασθενών, πήρε συνέντευξη από 34 ασθενείς με οσφυαλγία, ρωτώντας τους τι κατά τη γνώμη τους είναι σημαντικό για να είναι ικανοποιημένοι από τη θεραπεία τους. Έτσι κατέληξε στους εξής πέντε παράγοντες:

- Επαγγελματική προσέγγιση με φιλικότητα και συμπάθεια προς τον ασθενή που να εμπνέει εμπιστοσύνη και να τον εκπαιδεύει.
- Εξηγήσεις από τον φυσικοθεραπευτή σχετικά με τη φύση του προβλήματος, την πρόγνωση, τον τύπο της παρέμβασης και το ρόλο του ασθενούς σ' αυτήν.
- Συλλογική διαβούλευση μεταξύ ασθενούς και φυσικοθεραπευτή, με αυξημένες ικανότητες από τον φυσικοθεραπευτή ακρόασης και κατανόησης, για τον προσδιορισμό των ατομικών αναγκών του ασθενούς και την εξέλιξη της θεραπείας.

- Συνεργασία στη δημιουργία ενός ευέλικτου προγράμματος ώστε να μειωθεί ο χρόνος αναμονής του ασθενούς και να είναι επαρκής ο χρόνος που αφιερώνει ο φυσικοθεραπευτής κατά ασθενή.
- Τέλος μείωση και παροχή στρατηγικών αυτοδιαχείρισης του πόνου.

Οι Monnin and Perneger το 2002 στην Ελβετία, δημιουργώντας ένα εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης τόσο για ενδονοσοκομειακούς όσο και για εξωνοσοκομειακούς ασθενείς, διακρίνουν τέσσερις επιμέρους τομείς σχετιζόμενους με αυτήν:

- την προσβασιμότητα (ευκολία πρόσβασης-προγραμματισμού).
- τις διοικητικές μέριμνες, (ευκολία πρόσβασης, άνεση και ηρεμία χώρου θεραπείας).
- την θεραπεία (αίσθημα ασφάλειας, εξηγήσεις για τη διαδικασία, συμβουλές για το σπίτι, προσαρμογή θεραπείας).
- και την γενική ικανοποίηση.

Το 2003 η Potter et al. στην Αυστραλία, αναζητώντας τις ιδιότητες ενός «καλού» φυσικοθεραπευτή από την πλευρά του ασθενούς στην ιδιωτική φυσικοθεραπεία, κατέληξε σε τρεις κύριες:

- την ικανότητα επικοινωνίας (διαπροσωπικές σχέσεις, τρόποι, εξηγήσεις προς τους ασθενείς).
- άλλα χαρακτηριστικά του φυσιοθεραπευτή, (επαγγελματικότητα, αποτελεσματικότητα, οργανωτικότητα).
- τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας παρέχονται από τον φυσιοθεραπευτή (ατμόσφαιρα, άνεση και διευκόλυνση, διαγνωστική και θεραπευτική τεχνογνωσία).

Βασισμένος στην έρευνα του May, ο Olatunji et al. το 2008 στη Νιγηρία, αξιολογώντας το βαθμό της ικανοποίησης ασθενών από την φυσικοθεραπεία δέκρινε να εξαρτάται από τους παρακάτω τομείς:

- το κόστος
- τον σεβασμό στην ιδιωτική ζωή
- το ενδιαφέρον
- την προθυμία
- και τον χαρακτήρα των φυσικοθεραπευτών

Ο Odebiyi et al. το 2009, συγκρίνοντας την ικανοποίηση ασθενών που είχαν κάνει φυσικοθεραπεία σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Νιγηρίας διακρίνει έξι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ικανοποίηση των ασθενών:

- τον σχεδιασμό των ραντεβού
- την δυνατότητα πρόσβασης
- τη συμπεριφορά του φυσικοθεραπευτή
- την κλινική εμπειρία του φυσικοθεραπευτή
- τις εγκαταστάσεις όπου γινόταν η φυσικοθεραπεία
- και την γενική ικανοποίηση.

Είναι εμφανές από τα παραπάνω ότι υπάρχει μια διαφοροποίηση ανάμεσα στους ερευνητές για το ποιοι είναι οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό οφείλεται και στην απουσία μιας «στάνταρ» ορολογίας σχετιζόμενης με την ικανοποίηση (Gill & White, 2009) αλλά και στις διαφοροποιήσεις που υπάρχουν ανάμεσα στις προς διερεύνηση πληθυσμιακές ομάδες, τόσο λόγω εθνικότητας όσο και λόγω διαφοροποίησης της ασθένειας και των αναγκών τους.

Παρόλα αυτά τέσσερις φαίνεται να είναι οι κυριότερες γενικές διαστάσεις από τις οποίες εξαρτάται η ικανοποίηση:

1) Διαπροσωπική, στην οποία εντάσσονται ο τρόπος και η συμπεριφορά του φυσικοθεραπευτή και του υπόλοιπου προσωπικού προς τον ασθενή.

2) Τεχνική, στην οποία εντάσσονται η αποτελεσματικότητα των εκάστοτε παρεμβάσεων καθώς και οι εξηγήσεις και οι συμβουλές προς τον ασθενή για τεχνικά ζητήματα της θεραπείας.

3) Διοικητική διαχείριση, στην οποία εντάσσεται η ευκολία πρόσβασης, ο προγραμματισμός, το κόστος της θεραπείας.

4) Περιβάλλον, στην οποία εντάσσεται η ποιότητα κατασκευών, ο χώρος αναμονής, το επίπεδο θορύβου, η άνεση.

Αν και από μερικούς ερευνητές (Monique & Perneger 2002; Odebiyi et al., 2009) η γενική ικανοποίηση συμπεριλαμβάνεται ως μια συνιστώσα της ικανοποίησης του ασθενούς είναι μάλλον προτιμότερο να χρησιμοποιείται ως δείκτης του αποτελέσματος.

Σε ένα τόσο σημαντικό ζήτημα, όπως είναι η αποσαφήνιση των διαστάσεων της ικανοποίησης των ασθενών από τη φυσικοθεραπεία, η σύγχυση που δημιουργείται από την έλλειψη κοινά αποδεκτής ορολογίας, όχι μόνο δυσχεραίνει την εξαγωγή συμπερασμάτων αλλά και υποσκάπτει την ίδια την σημασία της αξιόλογης της ικανοποίησης ως ενός παράγοντα της ποιότητας (Gill & White, 2009). Είναι σαφές λοιπόν ότι πρέπει να υπάρξει παραπάνω έρευνα σχετικά με αυτό το θέμα.

1.2.4. Τρόποι μέτρησης της ικανοποίησης στη Φ/Θ

Στις υπηρεσίες υγείας υπάρχουν διάφορες μέθοδοι για τη μέτρηση της ικανοποίησης οι οποίες χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, σε αυτές που παρατηρούν τους χρήστες για να εξάγουν συμπεράσματα και σε αυτές που τους προσεγγίζουν άμεσα για να λάβουν την αξιολόγηση τους. Στις παρατηρητικές μεθόδους, για να εξάγουν συμπεράσματα για την ικανοποίηση των ασθενών, οι ερευνητές, χρησιμοποιούν τις πληροφορίες από το προσωπικό για τις αντιδράσεις των χρηστών, την ποιότητα από την ομαδική δουλειά και ανεξάρτητους παρατηρητές ή μυστικούς ερευνητές για την αξιολόγηση της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών. Με σημαντικό μειονέκτημα την απουσία άμεσων συστηματικών πληροφοριών από τον ίδιο το χρήστη (Crow et al., 2002).

Για την άμεση συλλογή δεδομένων είναι πιο διαδεδομένες οι έρευνες γνώμης, οι οποίες κυριαρχούν και στη φυσικοθεραπεία. Οι χρήστες μπορεί να προσεγγιστούν είτε ατομικά είτε ομαδικά. Να συμπληρώσουν οι ίδιοι ερωτηματολόγια, τα οποία μπορεί να είναι τυπωμένα ή σε ηλεκτρονική μορφή. Να τα συμπληρώνουν επιτόπου ή να τους ταχυδρομηθούν. Μπορούν επίσης να δώσουν συνέντευξη, είτε τηλεφωνικά είτε επιτόπου. Μία μορφή ομαδικής συνέντευξης είναι τα λεγόμενα «focus groups» στα οποία δίνονται συνεντεύξεις από τους συμμετέχοντες οι οποίοι παρατηρούνται και λαμβάνεται υπόψη το ποσοστό της συμμετοχής τους στη συζήτηση και αναλύονται οι γραπτές και οι προφορικές πληροφορίες (Crow et al., 2002).

Πιο αναλυτικά οι έρευνες γνώμης, ως προς τον τρόπο διεξαγωγής τους, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- Συνέντευξη με τους ασθενείς να παρίστανται (focus group), στην οποία υπάρχει περισσότερο προσωπική επαφή και μπορούν να ανιχνευθούν με μεγαλύτερη ακρίβεια

παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση και μπορούν να συμμετάσχουν με μεγαλύτερη ευκολία άτομα με μειωμένες γραμματικές γνώσεις. Οι συμμετέχοντες όμως, είναι πιθανό να επηρεάζονται από τον ερευνητή, είναι δαπανηρή μέθοδος και δεν διασφαλίζει την ανωνυμία του συμμετέχοντος.

- Τηλεφωνική συνέντευξη, μπορούν να συμμετάσχουν άτομα με μειωμένες γραμματικές γνώσεις ή προβλήματα όρασης, με διασφαλισμένη την ανωνυμία τους, οι συμμετέχοντες μπορεί να εκφράσουν πιο ειλικρινά τη γνώμη τους χωρίς το φαινόμενο της κοινωνικής συμμόρφωσης (Pearson et al., 1989). Όμως και εδώ οι συμμετέχοντες μπορούν να επηρεαστούν από τον ερευνητή, αλλά και ο ίδιος ο ερευνητής μπορεί να κάνει λάθη, τόσο στην εκφορά των ερωτήσεων όσο και στην συμπλήρωση των απαντήσεων. Επίσης δεν μπορούν να συμμετάσχουν άτομα που δεν έχουν τηλέφωνο.
- Δομημένα ερωτηματολόγια, συμπληρώνονται από τον συμμετέχοντα, συνήθως μέσω ταχυδρομείου, είναι ένας φθηνός τρόπος συλλογής πληροφοριών, διασφαλίζουν την ανωνυμία αυξάνοντας τις πιθανότητες για ειλικρινείς απαντήσεις και δεν εμπεριέχουν τον κίνδυνο ο ερωτώμενος να επηρεαστεί από τον ερευνητή. Ωστόσο υπάρχουν χαμηλά ποσοστά επιστροφής, στην περίπτωση ταχυδρομημένων ερωτηματολογίων, δεν μπορούν να ελεγχθούν οι συνθήκες κατά τις οποίες συμπληρώνονται και αποκλείουν άτομα με μειωμένες γραμματικές γνώσεις ή προβλήματα όρασης.

Και ως προς τις μορφές των ερωτήσεων σε:

- Κλειστού τύπου, οι οποίες είναι παραμετροποιημένες-προκαθορισμένες ως προς το περιεχόμενο και τη δομή τους και ο συμμετέχων μπορεί να επιλέξει ανάμεσα σε κάποιες προκαθορισμένες απαντήσεις. Είναι οικονομική μορφή και εύκολη στη διαχείριση των αποτελεσμάτων. Με την προεπιλογή των θεμάτων προς διερεύνηση και του εύρους των

απαντήσεων, ενδεχομένως να μην καλύπτονται όλες οι περιοχές ενδιαφέροντος του ερωτώμενου. Επίσης ενέχει τον κίνδυνο να κατευθύνεται από τον ερευνητή.

- Ανοιχτού τύπου, δεν υπάρχει προκαθορισμένη δομή στον τρόπο απάντησης, ούτε δίδονται διαστάσεις στην ερώτηση. Οι ερωτώμενοι καλούνται να εκφράσουν τη γνώμη τους για ένα θέμα. Είναι σε βάθος ποιοτική ανάλυση των όσων γράφονται ή λέγονται συμπεριλαμβανομένης και της συμπεριφοράς των συμμετεχόντων. Αποφέρει καλύτερα αποτελέσματα και μια πιο πλήρη εικόνα για το προς διερεύνηση θέμα. Αποτελεί όμως, μια χρονοβόρο και πολυέξοδη διαδικασία με μεγάλο φόρτο εργασίας ακόμη και για μικρά δείγματα, τα οποία μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικά. Δυσχεραίνει επίσης τη διαχείριση των δεδομένων.
- Μεικτού τύπου, εμπεριέχονται ερωτήσεις και κλειστού και ανοικτού τύπου, σε μια προσπάθεια συνδυασμού των δυνατοτήτων της κάθε κατηγορίας. Αποτελεί μια μέση λύση τόσο στα μειονεκτήματα όσο και στα πλεονεκτήματα.

Τα ερωτηματολόγια ανεξάρτητα από τον τρόπο διανομής-συλλογής τους και τον τύπο με τον οποίο έχουν δομηθεί οι ερωτήσεις, θα πρέπει να έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά για να αυξάνεται η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων που παρέχουν. Η γλώσσα στην οποία είναι γραμμένα θα πρέπει να είναι κατανοητή από όλους που καλούνται να τα απαντήσουν, με σύντομες και ξεκάθαρες ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις για τη συνολική ικανοποίηση θα πρέπει να είναι λιγοστές καθώς μειώνουν την αξιοπιστία, προτιμάται δε η διερεύνηση περισσότερων διαστάσεων. Πρέπει να υπάρχει ομοιογένεια στις ερωτήσεις κάθε διάστασης-υποκλίμακας (Etter et al., 1996). Οι απαντήσεις είναι προτιμότερο να δίνονται σε μια διαβαθμισμένη κλίμακα τύπου Licert, διευκολύνοντας έτσι την διαχείριση των δεδομένων. Πρέπει να τηρούνται κανόνες δειγματοληψίας και το δείγμα να είναι τυχαίο ώστε να διασφαλίζεται η αντιπροσωπευτικότητα (Saunders et al., 2003). Τέλος είναι προτιμότερο η έρευνα να διεξάγεται από ανεξάρτητο φορέα (Crow et al., 2002), καθώς έτσι διασφαλίζεται η μείωση του

φαινομένου της κοινωνικής συμμόρφωσης (Pearson et al., 1989) και σε χρόνο κατάλληλο μετά το πέρας της θεραπείας (Jackson et al., 2001).

2. Ειδικό Μέρος

2.1. Σκοπός

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών φυσικοθεραπείας στο Ασκληπιείο Βούλας.

2.1.1. Διατύπωση ερωτημάτων

Στόχοι της είναι:

- από τη μεν βιβλιογραφική ανασκόπηση:
 - να διευκρινίσει τη έννοια της ποιότητας στο χώρο της φυσικοθεραπείας και να προσδιορίσει τις παραμέτρους που την καθορίζουν.
 - να διευκρινίσει την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών στη φυσικοθεραπεία και τους παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται.
- από το ερευνητικό κομμάτι:
 - να διερευνήσει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φυσικοθεραπείας στο Ασκληπιείο Βούλας.
 - να εντοπίσει τους τομείς που χρήζουν βελτίωσης στο συγκεκριμένο χώρο αλλά και αυτούς που παρουσιάζουν υψηλή ποιότητα υπηρεσιών.

2.1.2. Σημασία και χρησιμότητα της έρευνας

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας είναι κοινός τόπος καθώς αποτελεί δείκτη της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και παρέχει πληροφορίες για τις απόψεις των ασθενών. Στη φυσικοθεραπεία ωστόσο αυτός ο τομέας έχει ελάχιστα διερευνηθεί. Λίγες έρευνες υπάρχουν για το συγκεκριμένο θέμα στη διεθνή αρθρογραφία ενώ στην Ελλάδα δεν έχει ερευνηθεί καθόλου η συγκεκριμένη διάσταση. Η άποψη των ασθενών αποτελεί σημαντική παράμετρο στη φυσικοθεραπεία, λόγω της ιδιαίτερης φύσης των παρεμβάσεων, ειδικά αν ο στόχος είναι η παροχή ποιοτικών φυσιοθεραπευτικών υπηρεσιών.

Τέλος σηματοδοτεί μια πιο «ολιστική» αντιμετώπιση του ασθενούς, λαμβάνοντας περισσότερο υπόψη την ανθρώπινη διάσταση του ατόμου, κάτι που εμπίπτει άμεσα και στα ενδιαφέροντα του γράφοντα.

2.2. Μεθοδολογία έρευνας

2.2.1. Τύπος και χαρακτηριστικά της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, κατά τον Απρίλιο-Ιούνιο 2011, στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με τίτλο «Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη φυσικοθεραπεία» και έπειτα από σχετική αίτηση στη διοίκηση του νοσοκομείου, με αριθμό πρωτοκόλλου 5542/18411 (βλ. παράρτημα).

Στην έρευνα αυτή, χρησιμοποιήθηκαν ποσοτικές μέθοδοι, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

φυσικοθεραπείας, χωρίς να εξεταστούν οι απόψεις ολόκληρου του πληθυσμού. Χρησιμοποιήθηκαν δομημένα ερωτηματολόγια κλειστών ερωτήσεων τα οποία και διανεμήθηκαν μετά το πέρας του συνόλου της θεραπείας των συμμετεχόντων και κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Το ερωτηματολόγιο είχε τρεις θεματικές ενότητες, ήταν όσο το δυνατόν πιο σύντομο και κατανοητό. Η δομή του αναλύεται παρακάτω (κεφ. 2.2.3). Ζητήθηκε να συμπληρωθεί από 73 ασθενείς και δέχτηκαν οι 54, ποσοστό συμμετοχής 73%. Η διάρκεια της συμπλήρωσης του ήταν 10-15 λεπτά και γινόταν είτε από τους ίδιους, είτε από τον ερευνητή.

2.2.2. Δείγμα έρευνας

Η επιλογή του δείγματος είναι ένα σημαντικό κομμάτι κάθε έρευνας, καθώς πρέπει να πληροί κάποιες προϋποθέσεις ώστε τα αποτελέσματα της έρευνας να είναι αντιπροσωπευτικά και να μην εμπεριέχουν προκατάληψη. Τα χαρακτηριστικά επιλογής του δείγματος είναι η απλή τυχαία δειγματοληψία χωρίς επανατοποθέτηση, ώστε κάθε στοιχείο του πληθυσμού να έχει την ίδια και ανεξάρτητη πιθανότητα να επιλεγεί. Με αυτό τον τρόπο μειώνεται οποιαδήποτε τάση να προτιμηθεί ένα στοιχείο εις βάρος κάποιου άλλου. Τα δείγματα που επιλέγονται με αυτό τον τρόπο μειώνουν την προκατάληψη και έτσι η τύχη είναι ο φύλακας της αντιπροσωπευτικότητας (Krowinski & Steiber, 1996).

Στη συγκεκριμένη έρευνα δέχθηκαν να συμμετάσχουν 54 άτομα, από τα 73 που ερωτήθηκαν συνολικά, ποσοστό συμμετοχής 73%. Το μέγεθος του συγκεκριμένου δείγματος είναι άμεσα συνδεδεμένο με το διαθέσιμο χρόνο συλλογής των πληροφοριών του ερευνητή. Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν να είναι άνω των 18 ετών, να ομιλεί την ελληνική γλώσσα και να μπορεί να συνεννοηθεί με άλλο άτομο, να έχει ολοκληρώσει, ή στην περίπτωση των νευρολογικών ασθενών να ολοκληρώνει, τη θεραπεία του και τέλος να έχει δεχθεί να συμμετάσχει στη συγκεκριμένη έρευνα.

2.2.3. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Το μέσο συλλογής πληροφοριών στη συγκεκριμένη έρευνα είναι τα δομημένα ερωτηματολόγια με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Ο τρόπος αυτός παρέχει ευκολία και ταχύτητα στη συλλογή πληροφοριών με σχετική σαφήνεια και μικρό βαθμό επηρεασμού του ερωτώμενου από τον ερευνητή.

Σαν υπόδειγμα για τη δημιουργία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ένα παλιότερο που είχε χρησιμοποιηθεί στο χώρο της φυσιοθεραπείας (Monique & Perneger, 2002), το οποίο αφού μεταφράστηκε, τροποποιήθηκε ανάλογα. Στο ερωτηματολόγιο γίνεται χρήση απλών και κατανοητών ερωτήσεων, με λογική διάταξη, έτσι ώστε να είναι εύκολη και ακριβής η συμπλήρωση τους, ενώ παράλληλα αποφεύγονται εκφράσεις που προδιαθέτουν τους ερωτώμενους ή τους κατευθύνουν προς κάποιες απαντήσεις. Μεγάλη προσοχή δόθηκε στο να διατηρηθεί το μέγεθος του όσο το δυνατόν μικρότερο, συνολικά είχε 23 ερωτήσεις, καθώς μεγάλο μέγεθος θα δημιουργούσε αρνητική εντύπωση στους ερωτώμενους ως προς την ταχύτητα και την ευκολία συμπλήρωσης του.

Εννοιολογικά χωρίζεται σε τρεις τομείς, με τον πρώτο να περιέχει τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, τον δεύτερο διερευνητικές ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση και τον τρίτο ερωτήσεις σχετικά με την γενική ικανοποίηση, την επιστροφή και σύσταση του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα στο δεύτερο τομέα οι ερωτήσεις χωρίζονται σε τέσσερις διαστάσεις σχετιζόμενες με την ικανοποίηση των ασθενών όπως ορίζονται στο κεφάλαιο 1.2.3. Το ερωτηματολόγιο, όπως διανεμήθηκε παρατίθεται στο παράρτημα.

Αναλυτικότερα:

- 1ος τομέας (ερωτήσεις 1-7): Περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με το φύλλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τις γραμματικές γνώσεις και την οικογενειακή κατάσταση του

ασθενούς. Οι ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή μπήκαν στην αρχή του ερωτηματολογίου, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα κλίμα οικειότητας μεταξύ ερευνητή και ασθενή.

- 2ος τομέας (ερωτήσεις 8-20): Περιλαμβάνονται διερευνητικές ερωτήσεις για να αποσαφηνιστεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, οι ερωτήσεις είναι κατηγοριοποιημένες σε τέσσερις διαστάσεις:

• Διαπροσωπική διάσταση (ερωτήσεις 9,12,14): Περιλαμβάνονται ερωτήσεις που σκοπό έχουν να αξιολογηθεί η ευγένεια και ο βαθμός εμπάθειας του προσωπικού προς τον ασθενή.

• Τεχνική διάσταση (ερωτήσεις 11,13,15,16,17,18): Περιλαμβάνονται ερωτήσεις που σαν σκοπό έχουν να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, καθώς και τις συμβουλές που δίνονται στον ασθενή, τόσο κατά τη διάρκεια, όσο και αυτές που αφορούν τη συνέχεια.

• Διοικητική διάσταση (ερωτήσεις 8,10): Περιλαμβάνονται ερωτήσεις που σαν σκοπό έχουν να αξιολογήσουν την ευκολία πρόσβασης και την ταχύτητα διεκπεραίωσης των γραμματειακών διαδικασιών .

• Περιβάλλον (ερωτήσεις 19,20): Περιλαμβάνονται ερωτήσεις που σκοπό έχουν να αξιολογήσουν την άνεση του χώρου και την ηρεμία που αυτός παρέχει.

- 3ος τομέας (ερωτήσεις 21-23): Περιέχονται τρεις ερωτήσεις εκ των οποίων η πρώτη αφορά τη γενική ικανοποίηση από τη φυσιοθεραπεία, η δεύτερη την επιστροφή στο χώρο και η τρίτη τη σύσταση του.

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε για να εξυπηρετήσει τις ανάγκες της συγκεκριμένης εργασίας, γι' αυτό το λόγο δεν εξετάστηκε η εσωτερική συνάφεια, εγκυρότητα και αξιοπιστία του, που υπό άλλες συνθήκες θα ήταν πρωτίστης σημασίας. Η

μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι κομβικό σημείο για την αξιολόγηση της ποιότητας και τη δημιουργία ποιοτικών φυσιοθεραπευτικών υπηρεσιών. Γι' αυτό το λόγο ο σχεδιασμός και η δημιουργία έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης της, είναι μείζονος σημασίας και θα πρέπει να τύχει μεγαλύτερου ενδιαφέροντος από εξειδικευμένους σ' αυτόν τον τομέα επιστήμονες.

2.2.4. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Ο τρόπος που επιλέγεται για να συλλέγουν τα δεδομένα σε μια έρευνα είναι καίριας σημασίας, καθώς από αυτόν εξαρτάται το κατά πόσο οι απαντήσεις που θα δοθούν ανταποκρίνονται πραγματικά στην γνώμη των ερωτηθέντων. Οι ερωτήσεις πρέπει να γίνονται με τέτοιο τρόπο ώστε να μην επηρεάζεται ο ερωτώμενος, να γίνονται σε κατάλληλο χρόνο μετά το πέρας της θεραπείας και σε χώρο που να παρέχει την απαραίτητη ανωνυμία. Έτσι αποφεύγονται όσο γίνεται, φαινόμενα κοινωνικής συμμόρφωσης, όπου ο ερωτώμενος απαντάει είτε αυτό που νομίζει πως θέλει να ακούσει ο ερευνητής, είτε εκφράζει μια πιο θετική άποψη για να είναι ευγενικός (Crow et al., 2002). Τέλος καλό είναι να γίνεται σαφές στον ερωτώμενο ότι με τις ειλικρινείς απαντήσεις του συντελεί ενεργά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στη συγκεκριμένη έρευνα για να διασφαλιστούν οι παραπάνω προϋποθέσεις, η ενημέρωση των ασθενών γινόταν μετά το τέλος του θεραπευτικού τους προγράμματος και σε χώρο εκτός του φορέα που παρείχε τις υπηρεσίες. Η ενημέρωση περιείχε την ανάγνωση ενός εισαγωγικού σημειώματος, όπου διευκρινίζονταν, ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας και η ανεξαρτησία του φορέα που την διεξάγει, καθώς και διαβεβαίωση για την ανωνυμία του συμμετέχοντα. Αφού διάβαζαν ή εν ανάγκη τους διαβαζόταν το ενημερωτικό σημείωμα (παράρτημα) δινότουσαν, όπου ήταν αναγκαίο, διευκρινιστικές εξηγήσεις. Στη συνέχεια ,

και αφού δεχόταν να συμμετάσχουν, έχοντας την απαραίτητη ιδιωτικότητα, συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο.

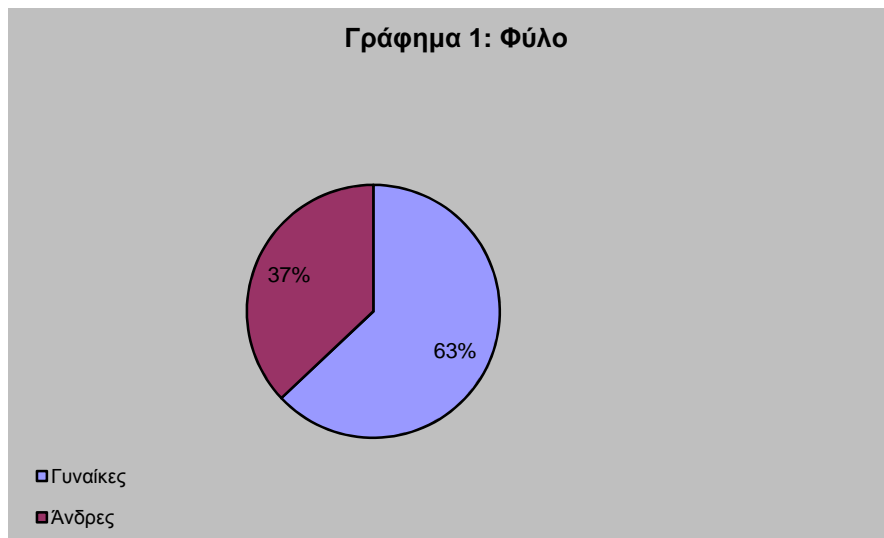
Τα δεδομένα που προήρθαν αποτυπώνεται παρακάτω στο Κεφάλαιο 3 (Αποτελέσματα), όπου παρουσιάζονται αναλυτικά και με τις πιο σημαντικές συσχετίσεις.

3. Αποτελέσματα

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρατεθούν τα αποτελέσματα τις συγκεκριμένης έρευνας και θα γίνουν οι βασικές συγκρίσεις ανάμεσα τους. Αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία και οι κοινωνικοοικονομικές πληροφορίες του δείγματος και στη συνέχεια οι απαντήσεις ανά διάσταση, όπως αυτές έχουν οριστεί στο κεφάλαιο 1.2.3, στο τέλος κάθε διάστασης υπάρχει σύγκριση με τα επί μέρους στοιχεία της. Έπειτα ακολουθεί η παρουσίαση της γενικής ικανοποίησης και τέλος αυτή συγκρίνεται με τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία.

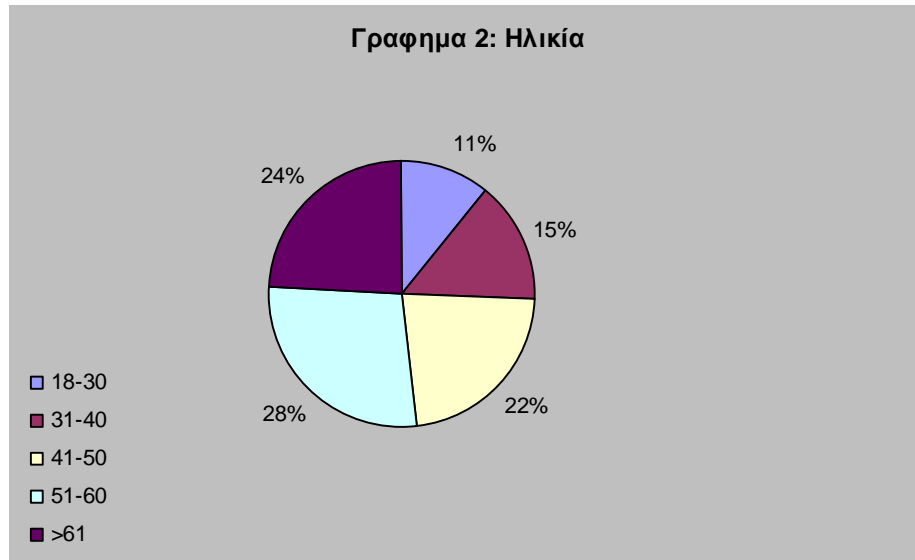
3.1. Δημογραφικά στοιχεία

Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 1, από τους ασθενείς που απάντησαν οι 20 (37%) ήταν άνδρες οι 34 (63%) ήταν γυναίκες.

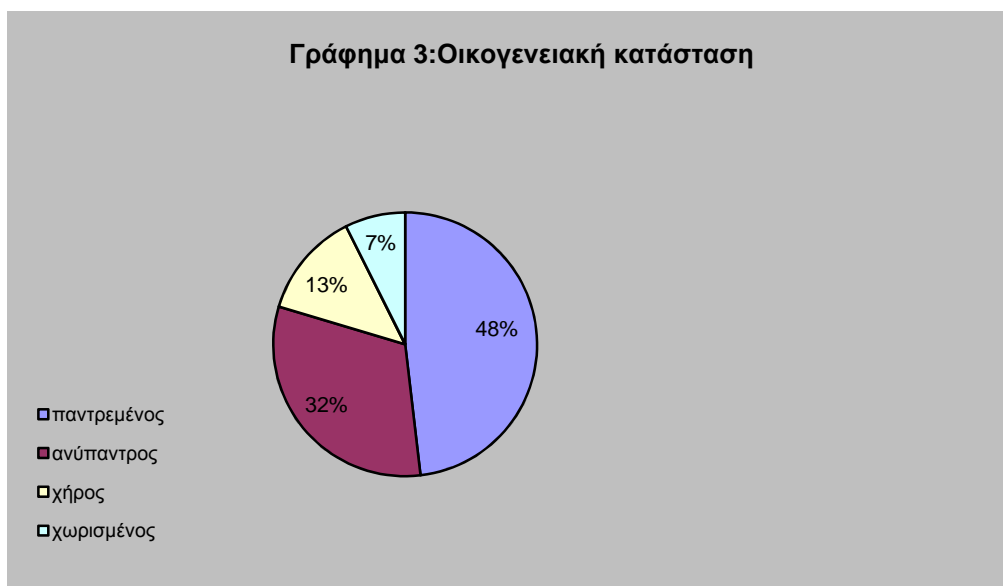


Πιο συγκεκριμένα, όσο αφορά την ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων, αυτή φαίνεται στο Γράφημα 2. Ειδικότερα, οι 6 είχαν ηλικία από 18 έως 30 (11%), οι 8 από 31 έως 40

(15%), οι 12 από 41 έως 50 (22%), οι 15 από 51-60 (28%) και οι 13 μεγαλύτερη των 60 ετών (24%).

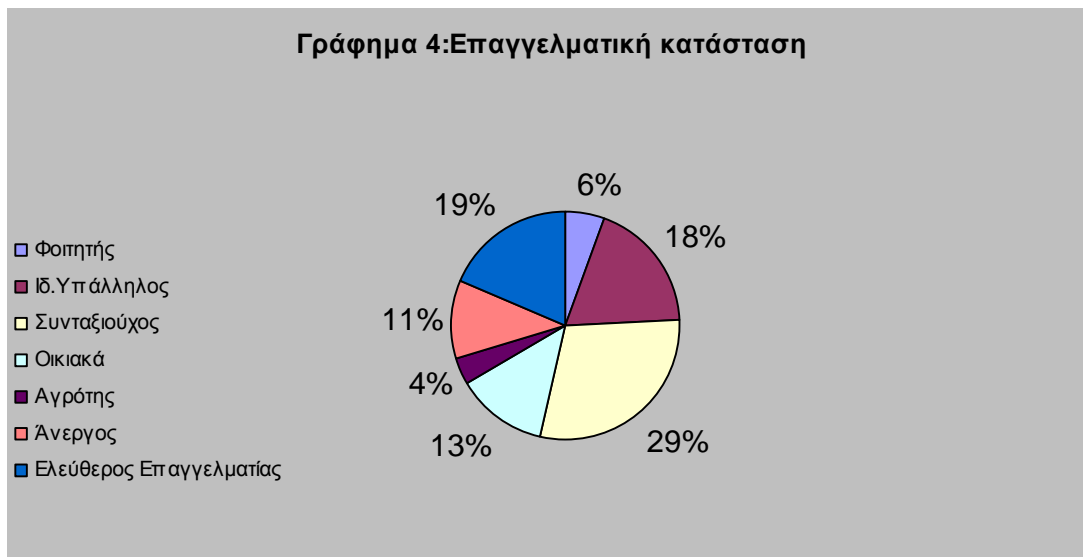


Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων διαφαίνεται στο Γράφημα 3 που ακολουθεί. Συγκεκριμένα, οι 26 ήταν έγγαμοι (49%), οι 17 ήταν ανύπαντροι (31%), οι 7 ήταν χήροι (13%) και οι 4 ήταν χωρισμένοι (7%).



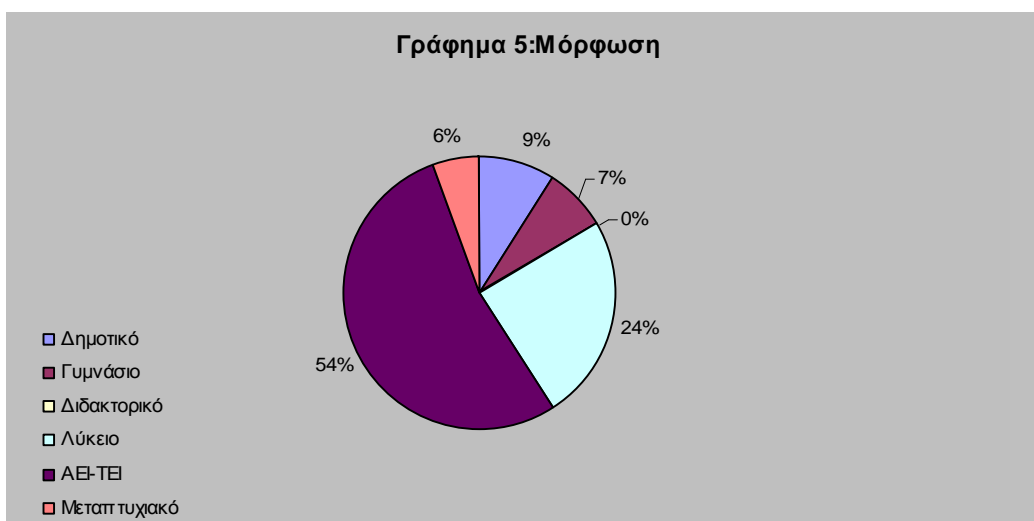
Όσο αφορά την επαγγελματική κατάσταση των ερωτηθέντων, αυτή σκιαγραφείται στο ακόλουθο Γράφημα 4. Από τους ερωτηθέντες οι 3 ήταν φοιτητές (6%), οι 10 ήταν ιδιωτικοί

υπάλληλοι (18%), οι 16 ήταν συνταξιούχοι (29%), οι 7 ασχολούνταν με οικιακά (13%), οι 2 ήταν αγρότες (4%), οι 6 ήταν άνεργοι (11%) και οι 10 ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (19%).

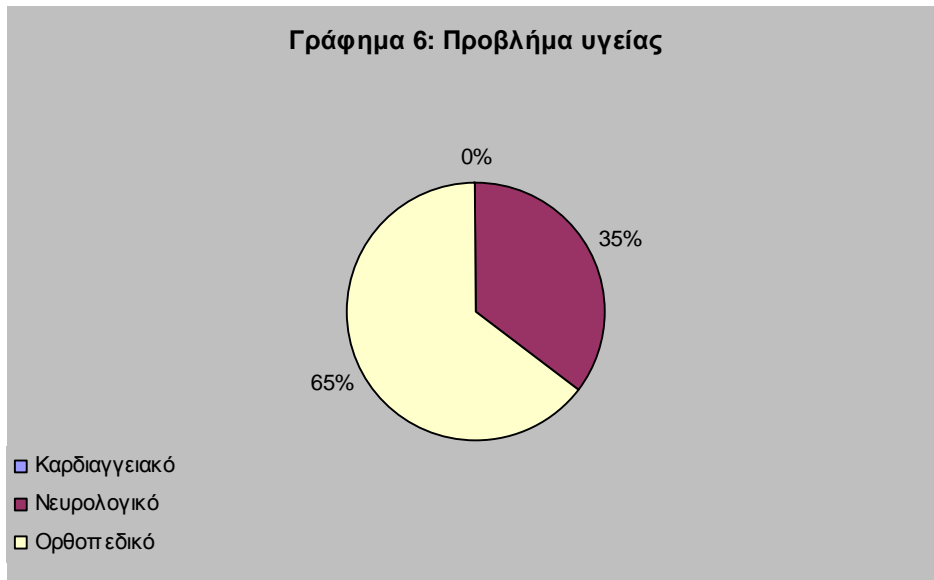


3.2. Γενικές πληροφορίες

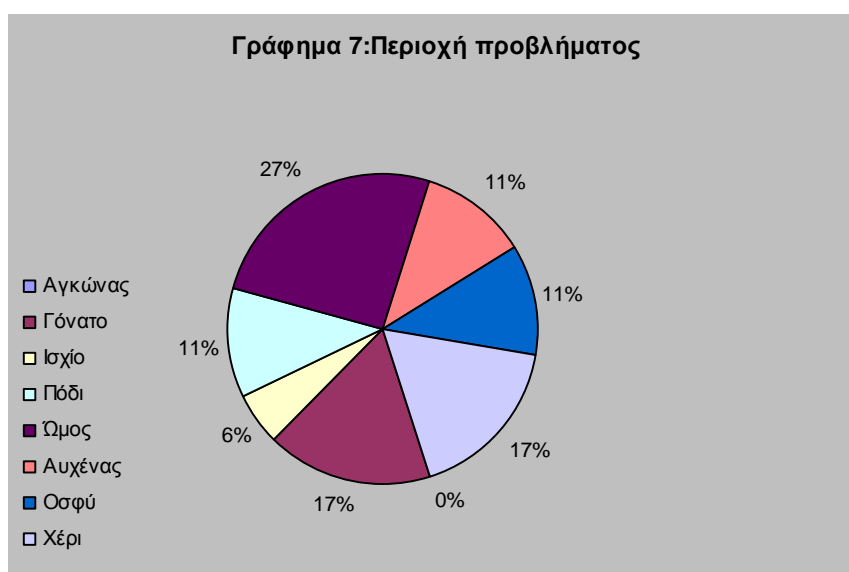
Το μορφωτικό επίπεδο περιγράφεται στο Γράφημα 5 και έχει ως ακολούθως: από τους συμμετέχοντες οι 5 είχαν απολυτήριο δημοτικού (9%), οι 4 γυμνασίου (7%), οι 13 λυκείου (24%), οι 29 είχαν πτυχίο ανώτατης σχολής (54%), οι 3 είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (6%) ενώ κανένας δεν είχε διδακτορικό.



Στο Γράφημα 6 περιγράφεται ο τύπος του προβλήματος των συμμετεχόντων. Από αυτούς οι 35 αντιμετώπιζαν ορθοπεδικό πρόβλημα (65%), οι 19 νευρολογικό (35%) ενώ κανένας δεν είχε καρδιαγγειακό πρόβλημα.



Πιο συγκεκριμένα, στο Γράφημα 7, αυτοί που αντιμετώπιζαν ορθοπεδικό πρόβλημα στους 6 εντοπιζόταν στο γόνατο (17%), στους 2 στο ισχίο (6%), στους 4 στον άκρο πόδα (11%), στους 9 στον ώμο (27%), στους 4 στον αυχένα (11%), στους 4 στην οσφύ (11%), στους 6 στην άκρα χείρα (17%) ενώ κανένας δεν αντιμετώπιζε πρόβλημα στον αγκώνα.



3.3. Απαντήσεις σχετικά με την ικανοποίηση ανά διάσταση

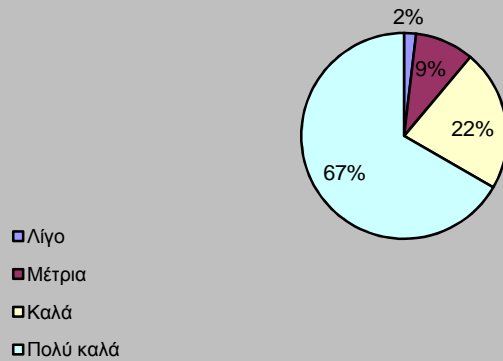
3.3.1. Διαπροσωπική διάσταση

Στο Γράφημα 8 αποτυπώνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την συμπεριφορά της γραμματείας (ερώτ. 9). Οι 32 ήταν πολύ ικανοποιημένοι (59%), οι 17 αρκετά (31%), οι 3 μέτρια (6%) και 2 λίγο (4%).



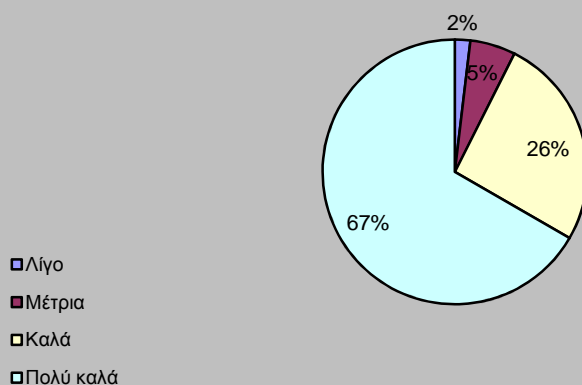
Η ικανότητα του φυσικοθεραπευτή να ανακουφίζει (ερώτ. 12) φαίνεται στο Γράφημα 9. Αναλυτικότερα, οι 36 ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένοι (67%), οι 12 ήταν αρκετά (22%), οι 5 μέτρια (9%) και ένας λίγο, (2%).

Γράφημα 9: Ικανοποίηση από την ικανότητα του φυσικοθεραπευτή να ηρεμεί



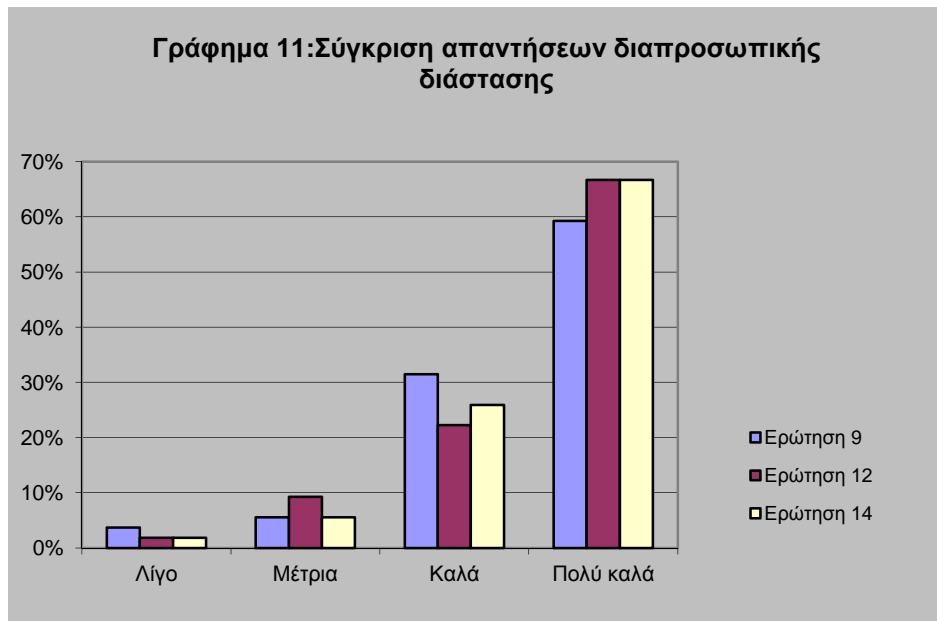
Στο Γράφημα 10 αποτυπώνεται η ικανοποίηση από την ευαισθησία και το ενδιαφέρον του φυσικοθεραπευτή για τα προβλήματα και τις ανησυχίες του ασθενούς (ερώτ. 14). Όπως φαίνεται και στο γράφημα, οι 36 ήταν πολύ ικανοποιημένοι (66%), οι 14 αρκετά (26%), οι 3 μέτρια (6%) και ένας λίγο (2%).

Γράφημα 10: Ικανοποίηση από το ενδιαφέρον του φυσικοθεραπευτή



Στο Γράφημα 11 συγκρίνονται οι απαντήσεις των ερωτήσεων της διαπροσωπικής διάστασης όπου, περισσότερο ικανοποιημένοι, οι ερωτηθέντες είναι από το ενδιαφέρον που δείχνει ο φυσικοθεραπευτής για τα προβλήματα και τις ανησυχίες τους (ερώτ. 14), στη συνέχεια από

την ικανότητα του φυσικοθεραπευτή να τους ηρεμεί (ερώτ. 12) και τέλος από την ευγένεια των διοικητικών υπαλλήλων (ερώτ. 9).

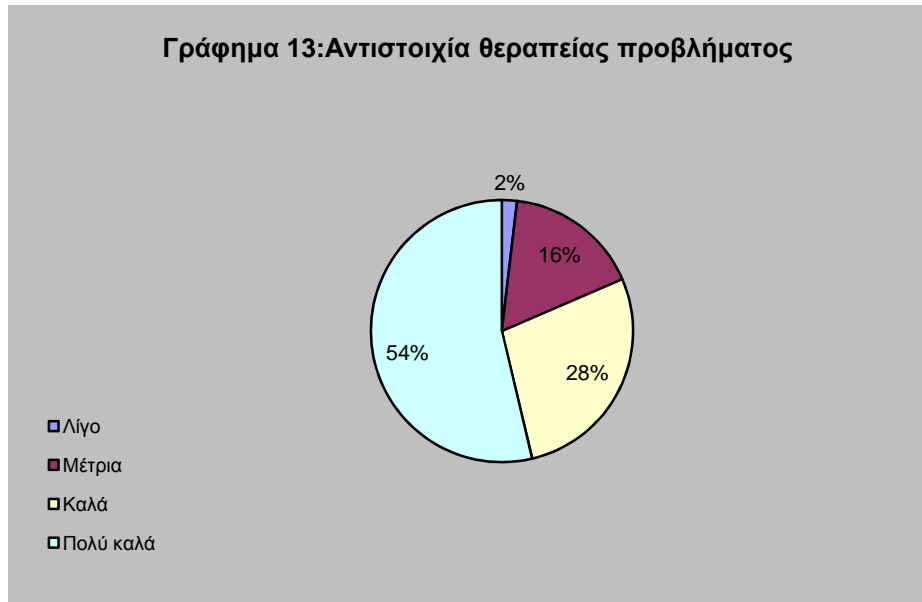


3.3.2. Τεχνική διάσταση

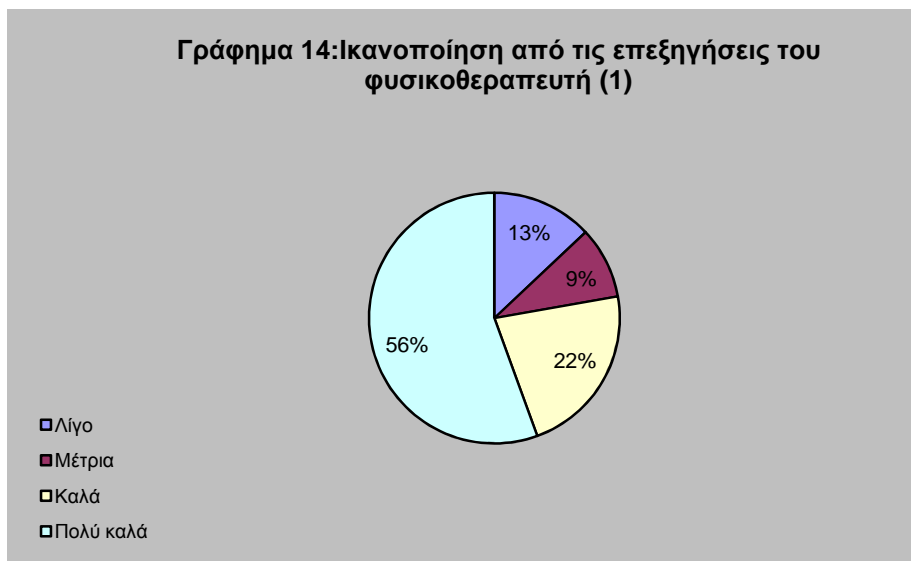
Στο Γράφημα 12 φαίνεται η ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα των μεθόδων που εφαρμόστηκαν (ερώτ. 11). Διαφαίνεται ότι οι 29 ήταν πολύ ικανοποιημένοι (53%), οι 16 αρκετά (30%), οι 6 μέτρια (11%) και 3 λίγο (6%).



Στη συνέχεια, στο Γράφημα 13, περιγράφεται κατά πόσο ήταν προσαρμοσμένη η θεραπεία στο πρόβλημα των ασθενών (ερώτ. 13). Εκ των οποίων, οι 29 απάντησαν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι (53%), οι 15 αρκετά (28%), οι 9 μέτρια (17%) και ένας λίγο (2%).



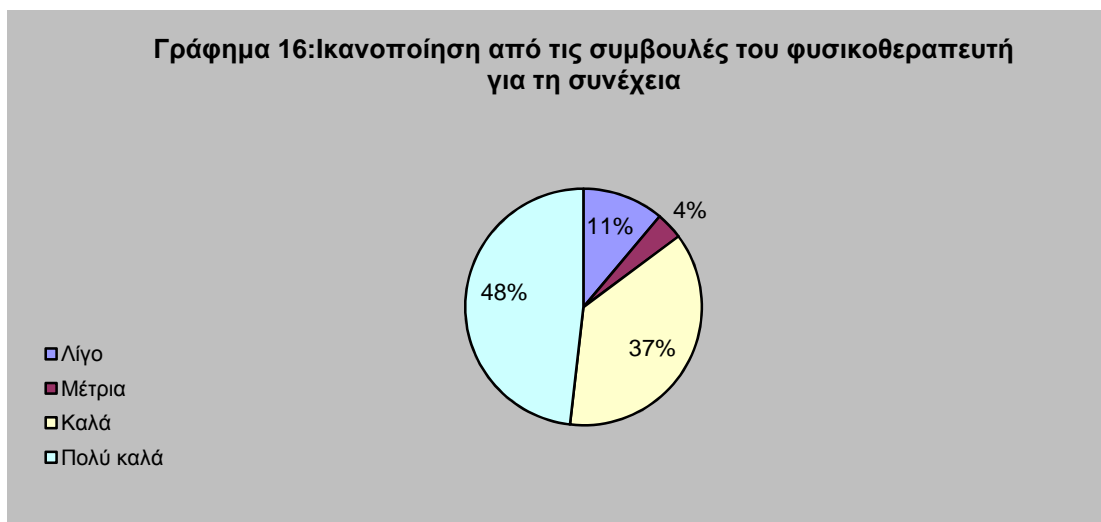
Έπειτα, στο Γράφημα 14 αναπαριστάται η ικανοποίηση από τις εξηγήσεις που έλαβαν για το ποιά παρέμβαση θα γίνει σ' αυτούς από τον φυσικοθεραπευτή κατά τη διάρκεια της θεραπείας (ερώτ. 15). Έτσι, οι 30 ήταν πολύ ικανοποιημένοι (56%), οι 12 αρκετά (22%), οι 5 μέτρια (9%), και οι 7 λίγο (13%).



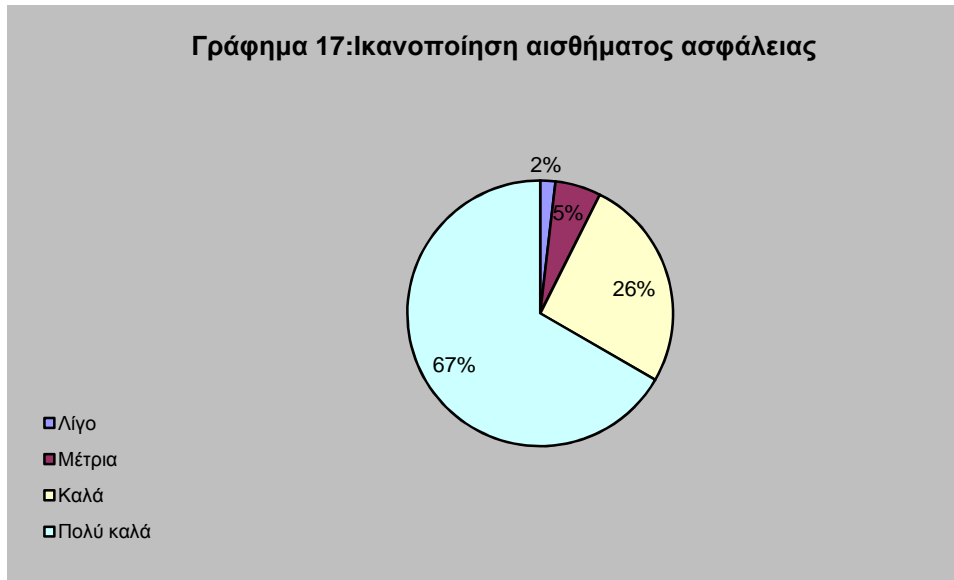
Όσο αφορά τις εξηγήσεις που έλαβαν σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, Γράφημα 15, (ερώτ. 16), οι 32 ήταν πολύ ικανοποιημένοι (60%), οι 13 αρκετά (24%), οι 4 μέτρια (7%) και οι 5 λίγο (9%).



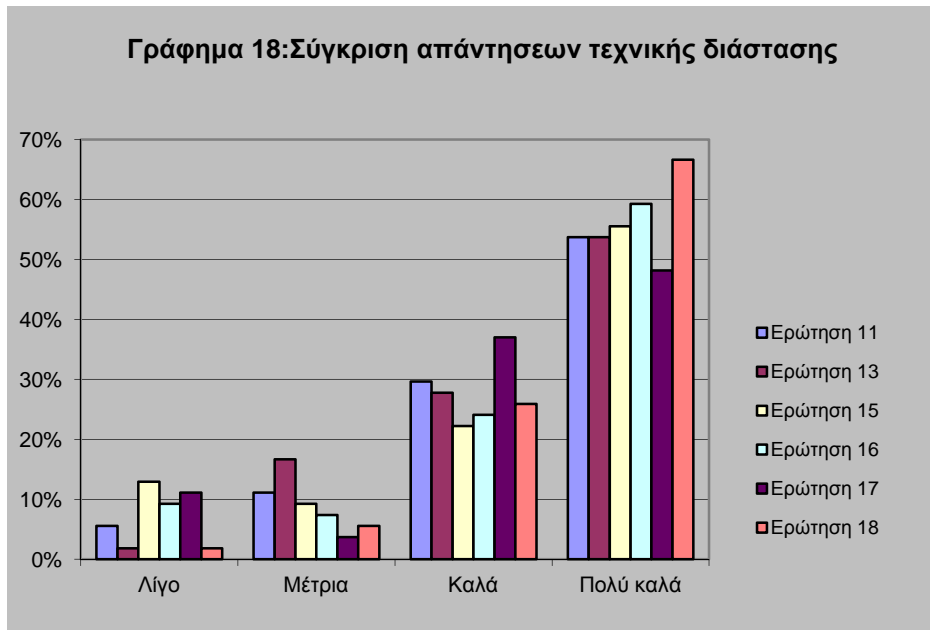
Σχετικά με την ποιότητα των συμβουλών που έλαβαν για το τι θα κάνουν στο σπίτι μετά την θεραπεία (ερώτ. 17), (Γράφημα 16), οι 26 ήταν πολύ ικανοποιημένοι (48%), οι 20 αρκετά (37%), οι 2 μέτρια (4%) και 6 λίγο (11%).



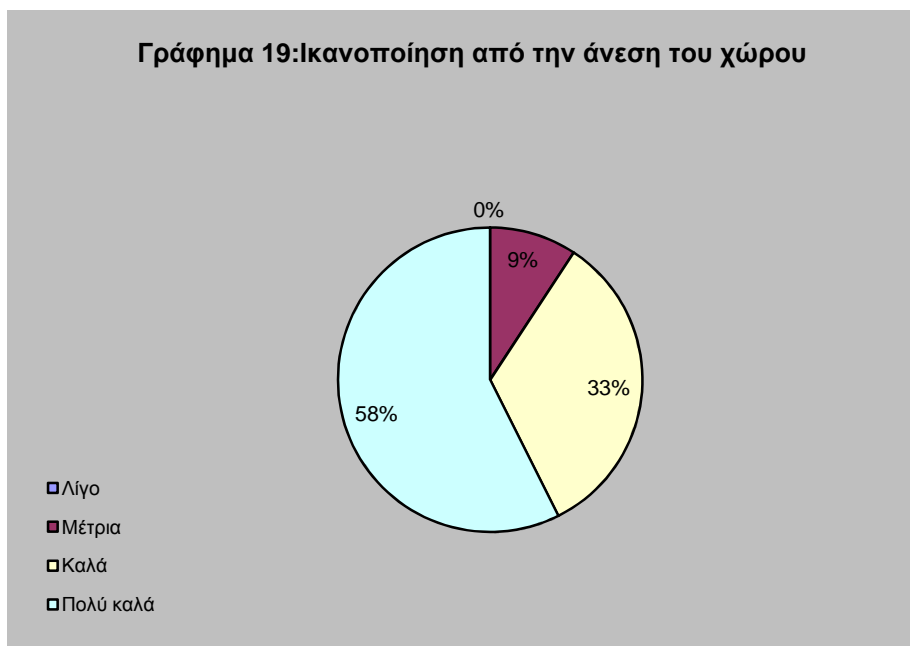
Στη συνέχεια, στο Γράφημα 17, φαίνεται η ικανοποίηση από την ασφάλεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας (ερωτ. 18), όπου οι 36 ήταν πολύ ικανοποιημένοι (66%), οι 14 αρκετά (26%), οι 3 μέτρια (6%) και ένας λίγο (2%).



Συγκρίνοντας συνολικά τις επιμέρους πτυχές της τεχνικής διάστασης στο Γράφημα 18, παρατηρείται πως περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από το αίσθημα ασφάλειας (ερωτ. 18), στη συνέχεια από τις εξηγήσεις για το τι πρέπει να κάνουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας (ερωτ. 16), ακολουθούν οι εξηγήσεις για το τι θα γίνει σε αυτούς κατά τη διάρκεια της θεραπείας (ερωτ. 15), μετά η αποτελεσματικότητα των μεθόδων (ερωτ. 11) και το κατά πόσο ήταν ταιριαστές οι μέθοδοι στο πρόβλημα (ερωτ. 13) και τέλος οι συμβουλές που έλαβαν για το σπίτι (ερωτ. 13).



Το ένα κομμάτι της τεχνικής διάστασης είναι η αποτελεσματικότητα των μεθόδων που εφαρμόστηκαν και περιγράφεται στο Γράφημα 19. Πρώτη έρχεται η ασφάλεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας (ερώτ. 18), στη συνέχεια η αποτελεσματικότητα των μεθόδων σε σχέση με την πάθηση (ερώτ. 11) και τέλος ακολουθεί το πόσο ταιριαστή ήταν η θεραπεία στο πρόβλημα (ερώτ. 13).



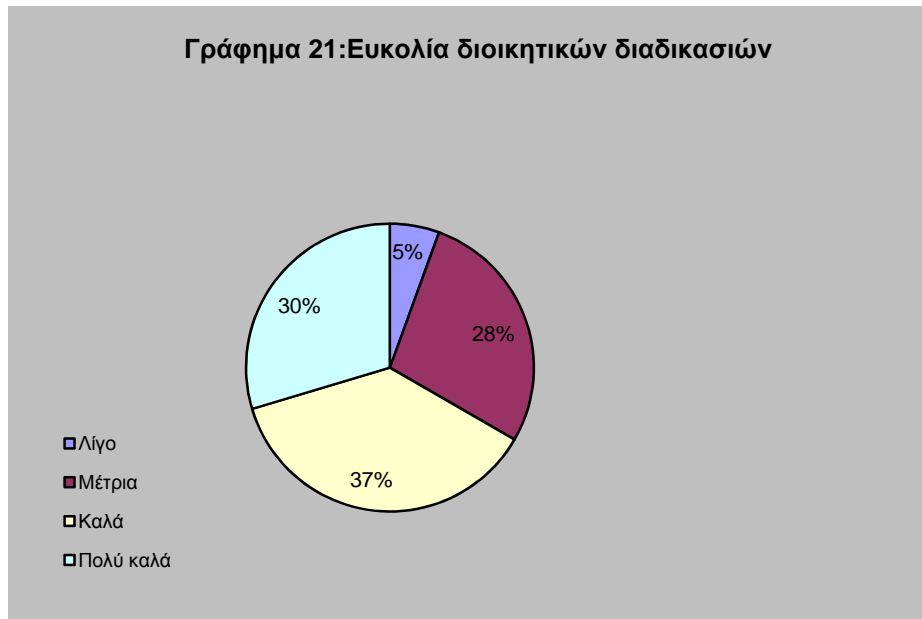
Το άλλο κομμάτι της τεχνικής διάστασης είναι οι συμβουλές προς τον ασθενή, οι οποίες παρουσιάζονται συγκριτικά στο Γράφημα 20. Εδώ βλέπουμε πως οι συμμετέχοντες φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τις συμβουλές που έλαβαν για το τι πρέπει να κάνουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας (ερώτ. 16), έπειτα από τις συμβουλές που έλαβαν για το τι θα τους κάνουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας (ερώτ. 15) και μετά από τις συμβουλές που πήραν για το σπίτι (ερώτ. 17).



3.3.3. Διοικητική διάσταση

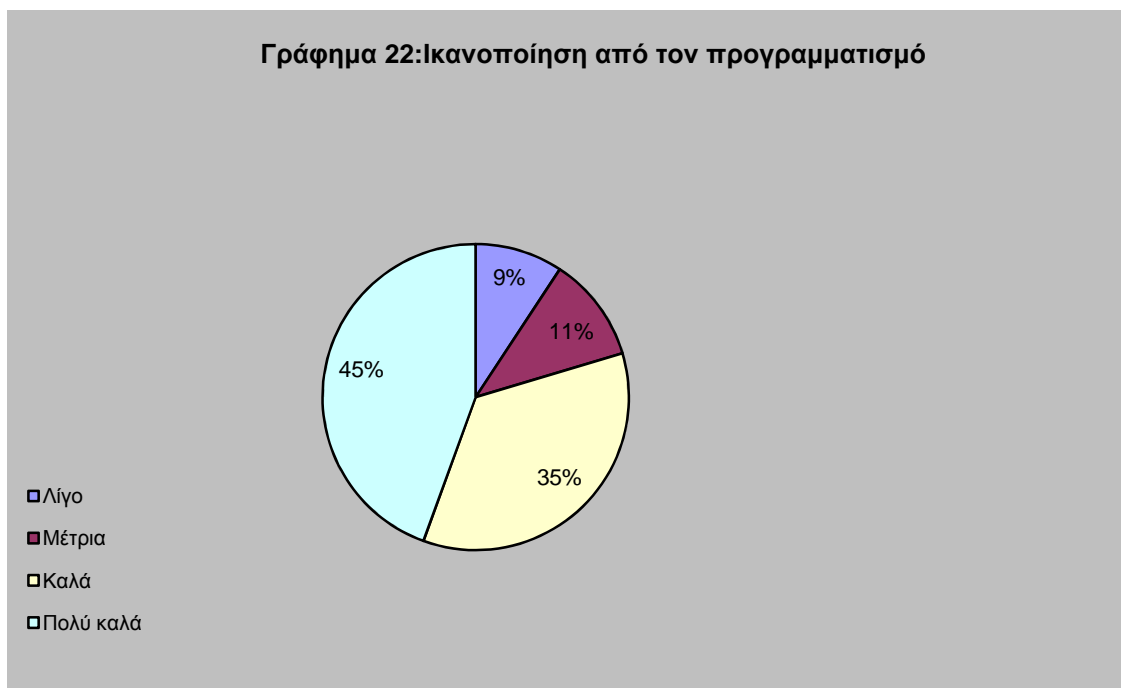
Στο Γράφημα 21 που ακολουθεί, παρουσιάζεται η γνώμη των συμμετεχόντων για την ευκολία διεκπεραίωσης των διοικητικών διαδικασιών (ερώτ. 8). Όπως φαίνεται και στο γράφημα οι 20 ήταν αρκετά ικανοποιημένοι (36%), οι 16 πολύ (30%), οι 15 μέτρια (28%) και 3 λίγο (6%).

Γράφημα 21:Ευκολία διοικητικών διαδικασιών



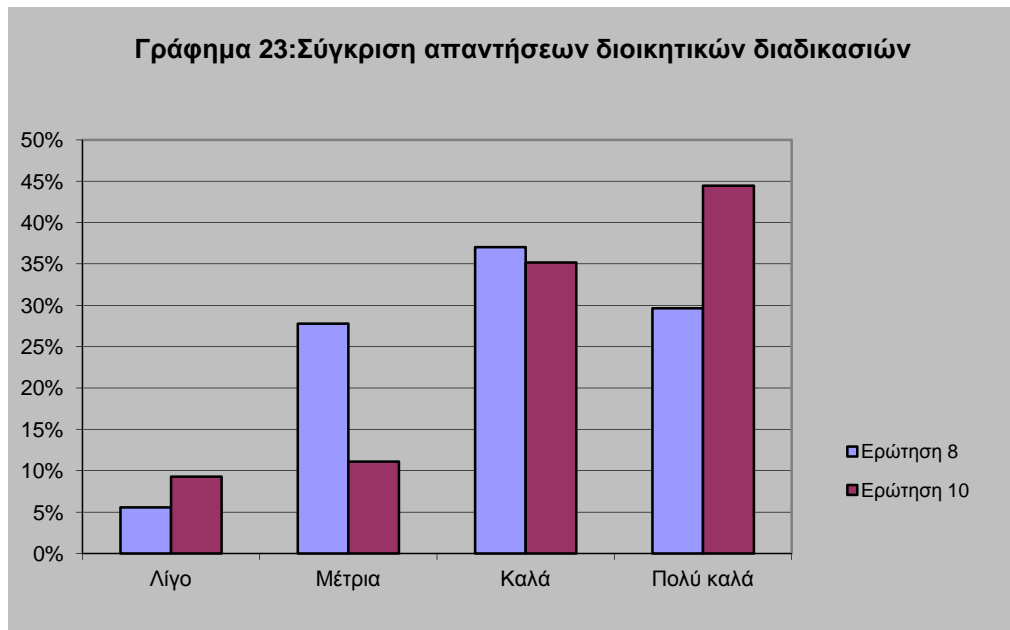
Για την ικανοποίηση των ασθενών από τον προγραμματισμό των επισκέψεων, Γράφημα 22, (ερώτ. 10), οι 24 ήταν πολύ ικανοποιημένοι (45%), οι 19 αρκετά (35%), οι 6 μέτρια (11%) και οι 5 λίγο (9%).

Γράφημα 22:Ικανοποίηση από τον προγραμματισμό



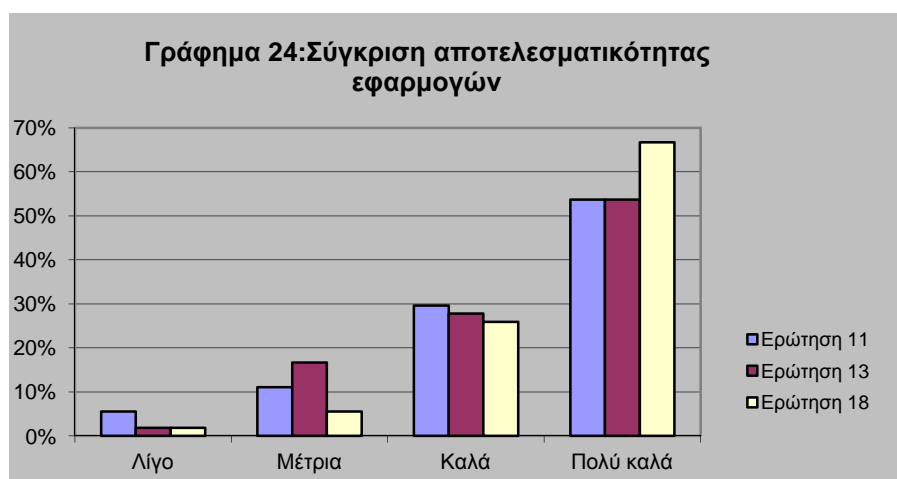
Στη συνέχεια συγκρίνοντας τις ερωτήσεις για τις διοικητικές υπηρεσίες, Γράφημα 23, βλέπουμε ότι οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την απλότητα του

σχεδιασμού (ερώτ. 10), παρά από την ευκολία και την ταχύτητα των διοικητικών διαδικασιών (ερώτ. 8).

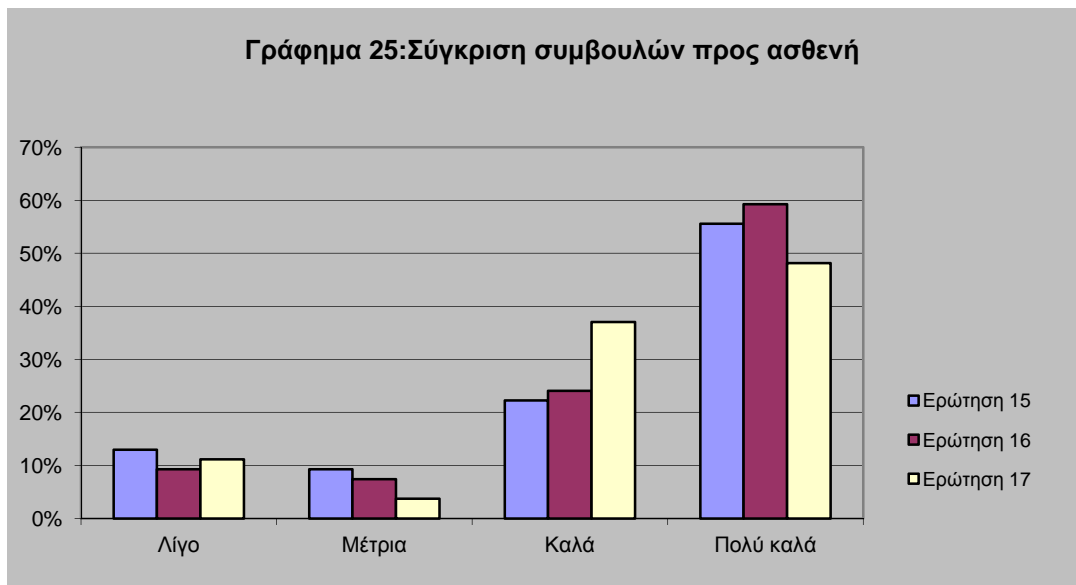


3.4. Περιβάλλον

Στο Γράφημα 24 φαίνεται η ικανοποίηση των ασθενών από την άνεση του χώρου (ερώτ. 19), όπου οι 31 ήταν πολύ ικανοποιημένοι (58%), οι 18 αρκετά (33%), οι 5 μέτρια (9%) ενώ κανένας δεν βρέθηκε να είναι λίγο ικανοποιημένος.

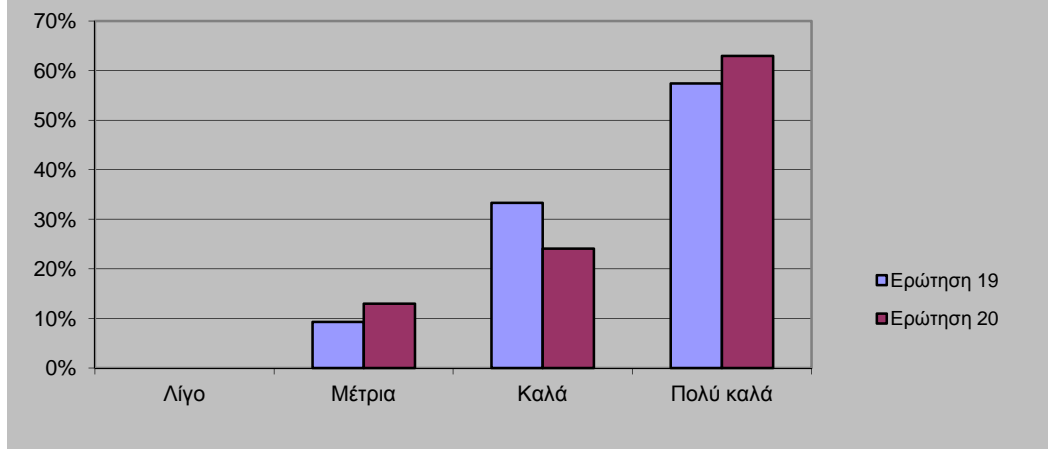


Στο Γράφημα 25, αναπαριστάται η ικανοποίηση από τα επίπεδα θορύβου και την ηρεμία στο χώρο όπου γινόταν η φυσικοθεραπεία (ερώτ. 20). Παρατηρούμε ότι οι 34 από τους συμμετέχοντες ήταν πολύ ικανοποιημένοι (63%), οι 13 αρκετά (24%), οι 7 μέτρια (13%) ενώ κανένας δεν βρέθηκε να είναι λίγο ικανοποιημένος.



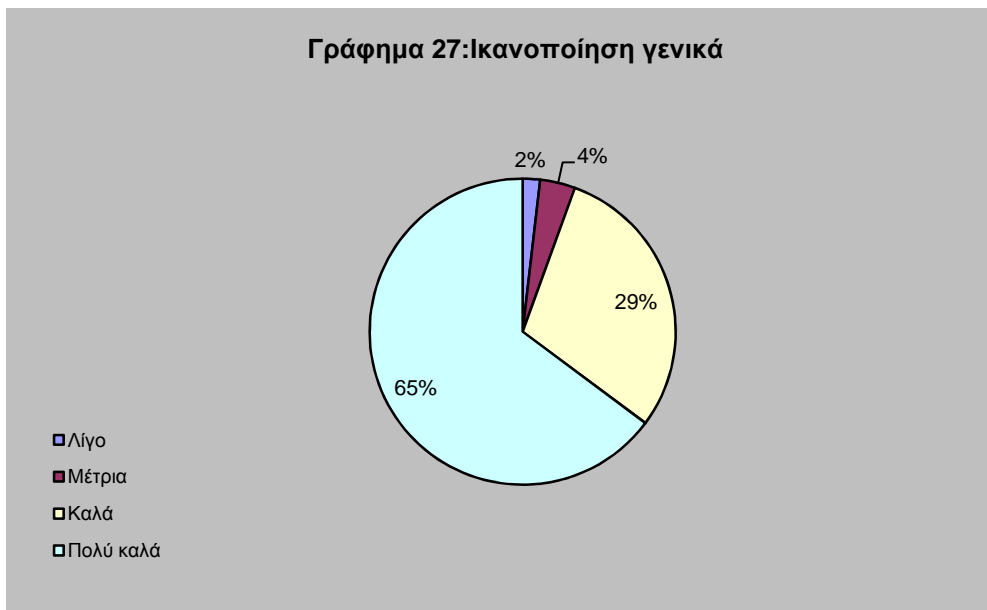
Τέλος, στο Γράφημα 26 συγκρίνονται οι επί μέρους τομείς του περιβάλλοντος όπου φαίνεται οι ασθενείς να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την ηρεμία στο χώρο εφαρμογής της θεραπείας (ερώτ. 20) παρά από την άνεση που είχε ο χώρος (ερώτ. 19).

Γράφημα 26: Σύγκριση απαντήσεων ικανοποίησης από το περιβάλλον

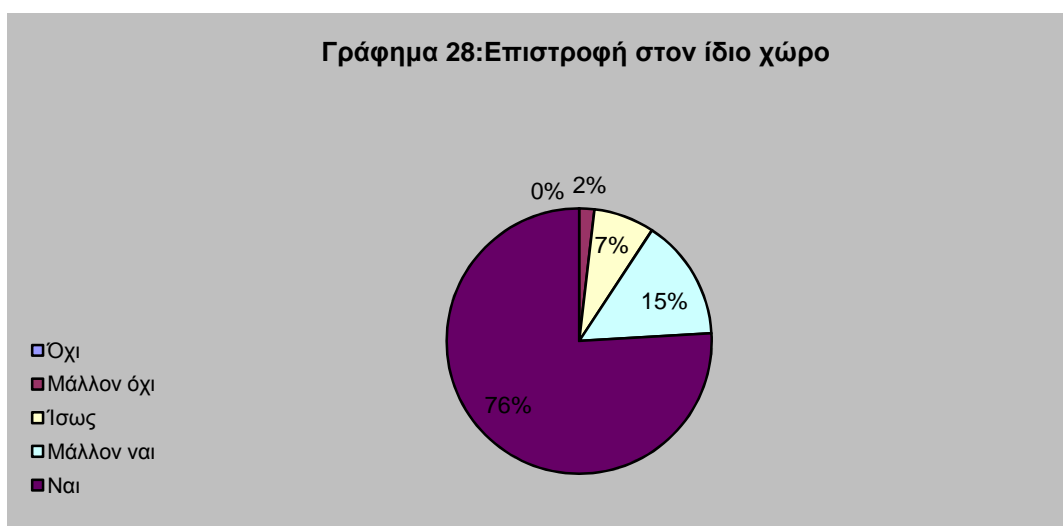


3.5. Απαντήσεις σχετικά με την γενική ικανοποίηση, την επιστροφή και τη σύσταση του νοσοκομείου

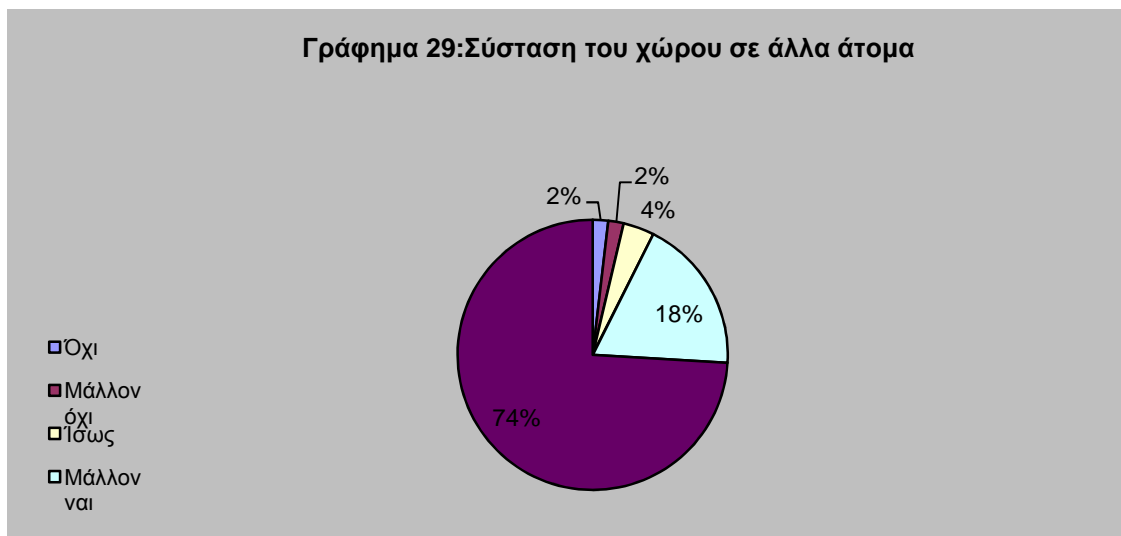
Στο Γράφημα 27, φαίνεται ο βαθμός ικανοποίησης από την συνολική εικόνα της φυσικοθεραπείας που έλαβαν στο συγκεκριμένο χώρο (ερώτ. 21). Βλέπουμε πως οι 35 από τους συμμετέχοντες ήταν πολύ ικανοποιημένοι (64%), οι 16 αρκετά (30%), οι 2 μέτρια (4%) και ένας λίγο (2%).



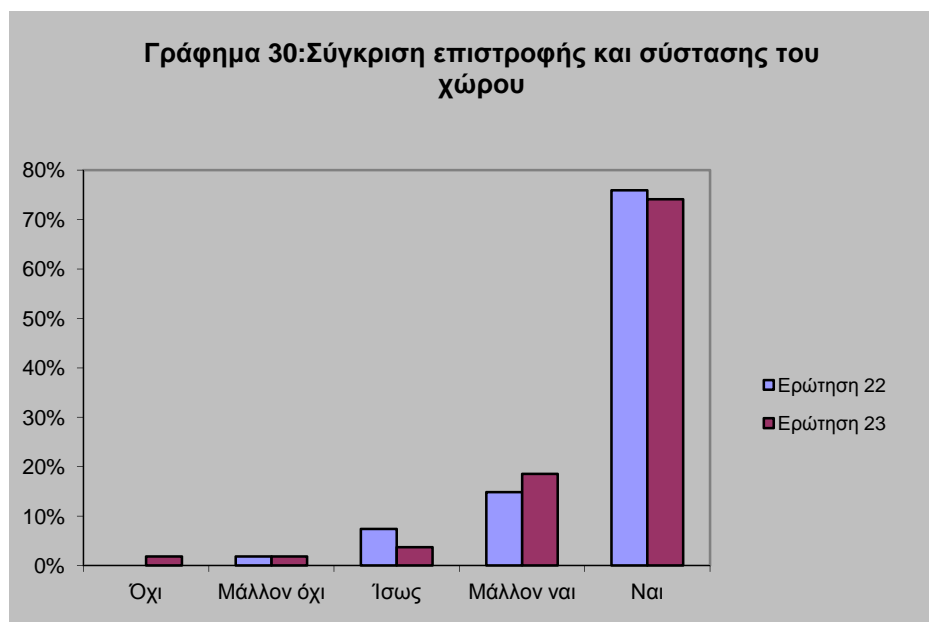
Από το σύνολο των συμμετεχόντων, Γράφημα 28, θα επέστρεφαν στον ίδιο χώρο αν χρειαζόταν (ερώτ. 22) σίγουρα απάντησαν οι 41 (76%), μάλλον θα επέστρεφαν οι 8 (15%), ίσως θα επέστρεφαν οι 4 (7%), μάλλον δε θα επέστρεφε ένας (2%), ενώ κανένας δεν δήλωσε με σιγουριά ότι δεν θα επέστρεφε.



Ενώ θα σύστηναν το νοσοκομείο σε άλλα άτομα, Γράφημα 29 (ερώτ. 23), σίγουρα οι 40 (73%), μάλλον θα το σύστηναν οι 10 (19%), ίσως θα το σύστηναν οι 2 (4%), ένας μάλλον δε θα το σύστηνε (2%) και ένας σίγουρα δε θα το σύστηνε (2%).

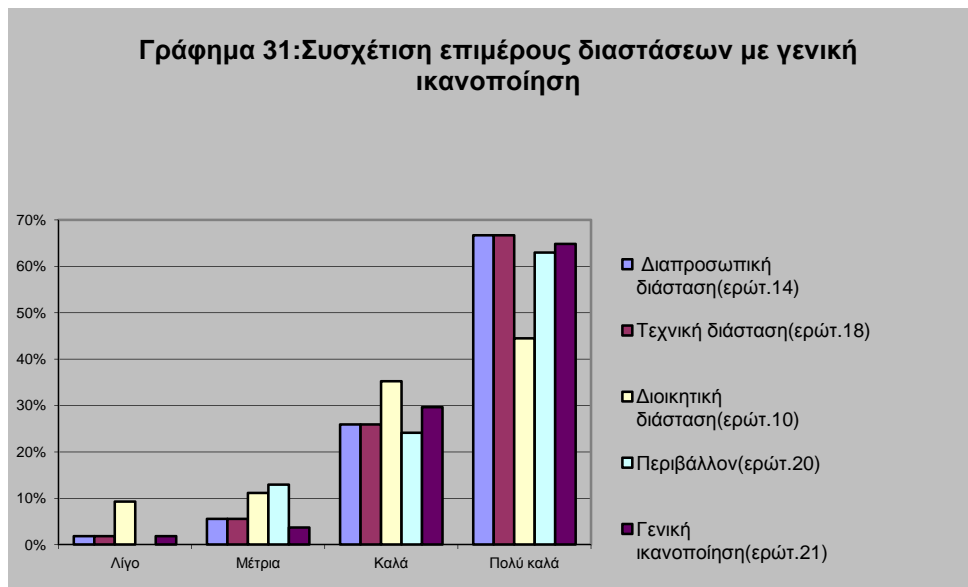


στο Γράφημα 30, οι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι οι ίδιοι θα ξαναρχόταν στο ίδιο νοσοκομείο (ερώτ. 22) το οποίο ξεπερνάει αυτό όσων θα το συνιστούσαν σε κοντινά τους άτομα (ερώτ. 23).



Στο Γράφημα 31, γίνεται σύγκριση ανάμεσα στις επιμέρους διαστάσεις και τη συνολική ικανοποίηση, περισσότερο ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι οι ασθενείς από την ασφάλεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας (ερώτ. 18) και από την ευαισθησία του φυσικοθεραπευτή στα

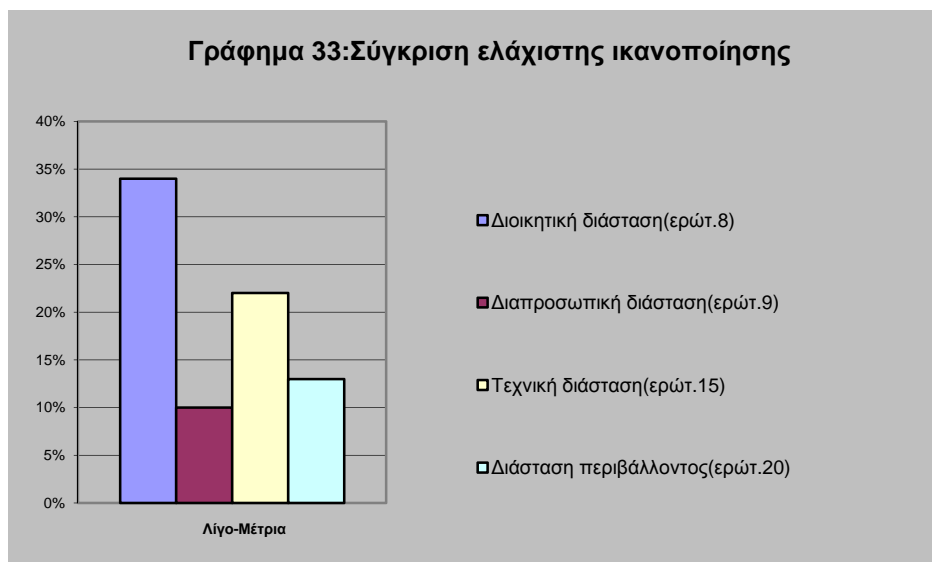
προβλήματα τους (ερώτ. 14) και μάλιστα στον ίδιο βαθμό. Στη συνέχεια από την ηρεμία στο χώρο (ερώτ. 20) και τέλος από τον προγραμματισμό του πρώτου τους ραντεβού (ερώτ. 10). Μεγαλύτερη ταύτιση με το βαθμό της γενικής ικανοποίησης φαίνεται να έχουν τα πρώτα δύο μέρη τα οποία σχεδόν ταυτίζονται με τη συνολική ικανοποίηση (ερώτ. 21).



Ακολούθως, στο Γράφημα 32 γίνεται σύγκριση ανάμεσα στις υψηλότερες τιμές ικανοποίησης ανά διάσταση και την γενική ικανοποίηση. Μεγαλύτερα ποσοστά φαίνεται να έχουν η τεχνική και διαπροσωπική διάσταση των υπηρεσιών που δέχτηκαν και μάλιστα κατά τον ίδιο βαθμό, άμεσα σχετιζόμενες με την συνολική ικανοποίηση. Ακολουθούν το περιβάλλον και μετά η διοικητική διάσταση.

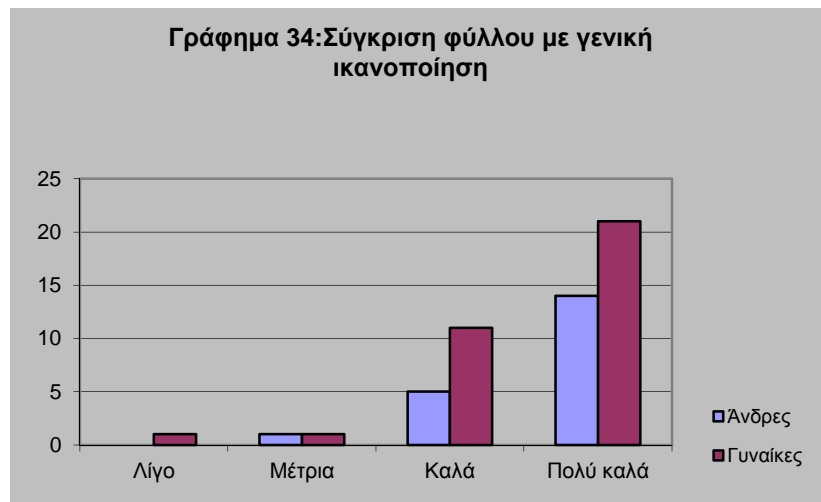


Επιπροσθέτως, στο Γράφημα 33 συγκρίνονται οι απαντήσεις τύπου «λίγο-μέτρια» και η διοικητική διάσταση με την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διοικητικών διαδικασιών συγκεντρώνει την μεγαλύτερη δυσaréσκεια, στη συνέχεια η τεχνική με τον τομέα των οδηγιών προς τον ασθενή, έπειτα το περιβάλλον με την ηρεμία στο χώρο και τέλος η διαπροσωπική διάσταση με την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα.

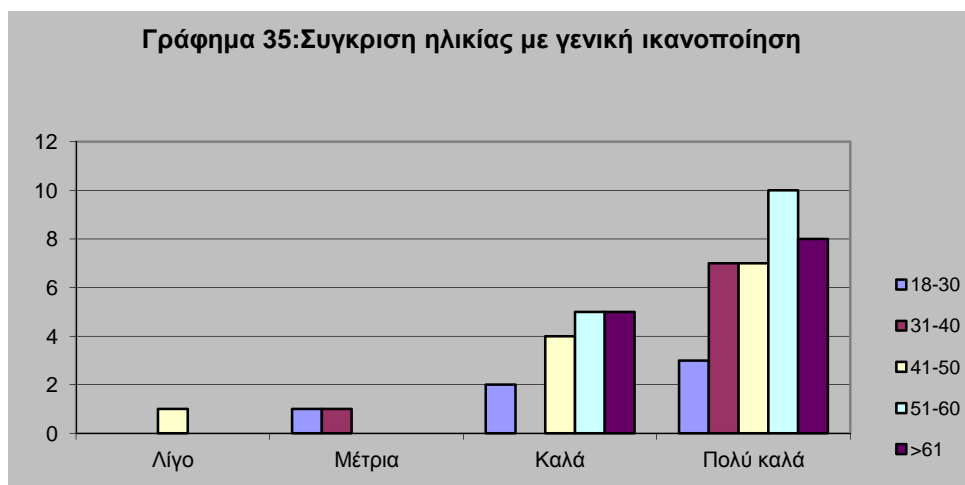


3.6. Συσχέτιση δημογραφικών στοιχείων και γενικών πληροφοριών με τη γενική ικανοποίηση

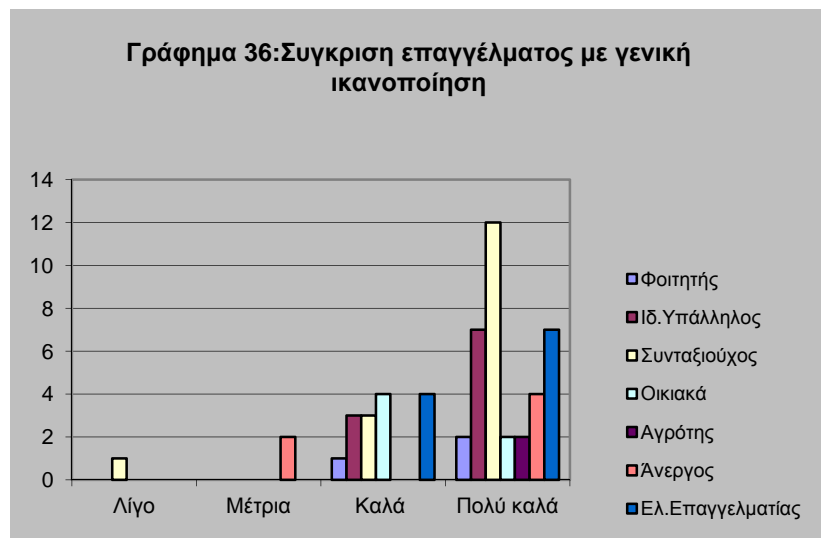
Στο Γράφημα 34 παρουσιάζεται συγκριτικά το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες όσο αφορά γενικά τις υπηρεσίες που έλαβαν στο χώρο του νοσοκομείου. Οι γυναίκες φαίνονται να είναι πιο ευχαριστημένες από τους άνδρες.



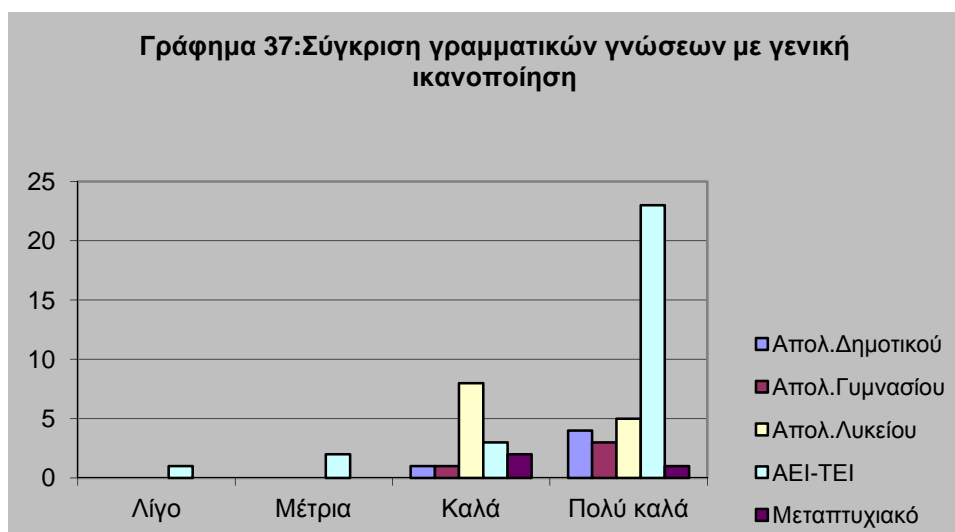
Ακολούθως, στο Γράφημα 35 συσχετίζεται η ηλικία με την γενική ικανοποίηση και παρατηρείται ότι άτομα ηλικίας μεταξύ 51 και 60 ετών είναι πιο ικανοποιημένα σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.



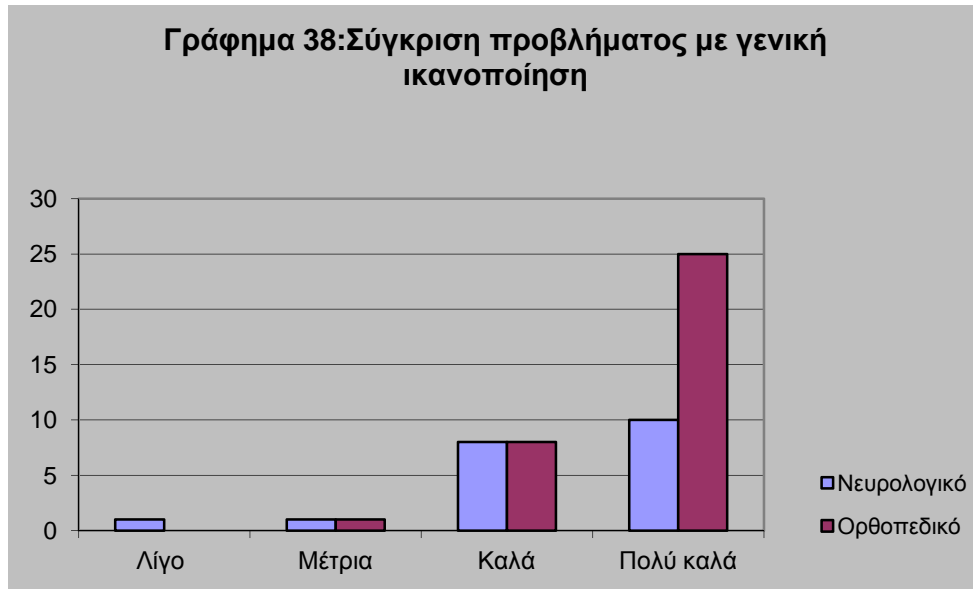
Έπειτα, στο Γράφημα 36 αναπαριστάται η σχέση της επαγγελματικής κατάστασης με την γενική ικανοποίηση. Στο συγκεκριμένο διάγραμμα φαίνεται ότι οι συνταξιούχοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι και ακολουθούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με τους ελεύθερους επαγγελματίες, έπονται οι άνεργοι και τέλος ακολουθούν οι φοιτητές οι αγρότες και όσοι ασχολούνται με τα οικιακά.



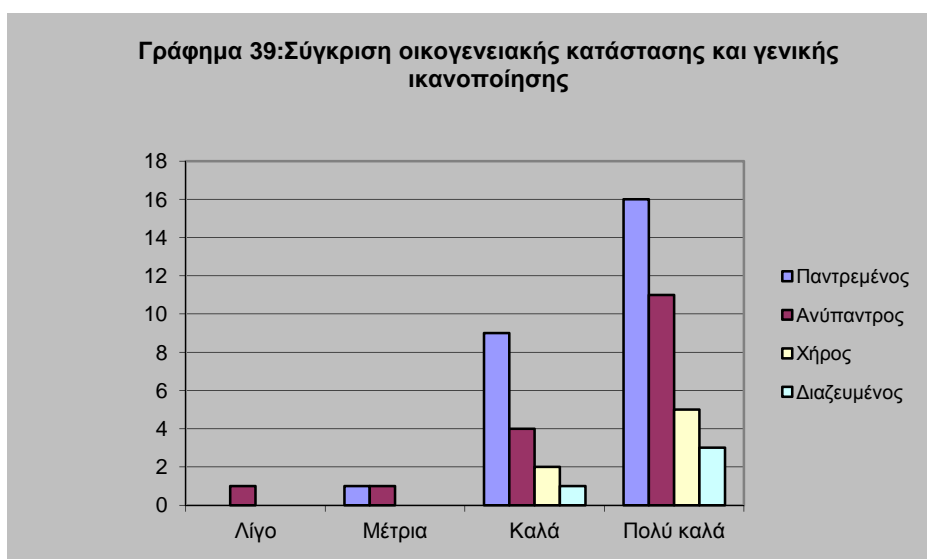
Η σχέση μορφωτικού επιπέδου και ικανοποίησης αποτυπώνεται στο Γράφημα 37, όπου παρατηρείται ότι τα άτομα με αυξημένες γραμματικές γνώσεις να είναι πιο ικανοποιημένα από τις υπηρεσίες που έλαβαν σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.



Στο Γράφημα 38, συσχετίζονται η φύση του προβλήματος των ασθενών, με την ικανοποίηση τους από τις υπηρεσίες που έλαβαν, και παρατηρείται ότι οι ασθενείς με ορθοπεδικά προβλήματα είναι εμφανώς πιο ικανοποιημένοι από αυτούς που είχαν νευρολογικά.



Τέλος, στο Γράφημα 39 απεικονίζεται η σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και γενικής ικανοποίησης. Περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι παντρεμένοι ακολουθούν οι ανύπαντροι και οι χήροι και έπονται οι χωρισμένοι.



4. Συζήτηση-Συμπεράσματα

Ο ορισμός και η διερεύνηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας γενικά, είναι ένα θέμα που απασχολεί ολοένα και περισσότερο τους εμπλεκόμενους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Αν και υπάρχουν διαφωνίες για τη σημασία του τρόπου παροχής των υπηρεσιών και της ικανοποίησης του χρήστη σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των μεθόδων που εφαρμόζονται, παρόλα αυτά η επικρατέστερη άποψη είναι πως η ποιότητα ορίζεται ως το συνολικό αποτέλεσμα των τεχνικών παρεμβάσεων και του τρόπου που αυτές παρέχονται σε ένα άνετο περιβάλλον και έχουν ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση του χρήστη. Καθοριστικοί παράγοντες είναι: η αποτελεσματικότητα της θεραπείας, η μειωμένη γραφειοκρατία, η αξιοποίηση τη σύγχρονης τεχνολογίας, η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, η ξενοδοχειακή υποδομή και η ευκολία πρόσβασης (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999).

Η φυσικοθεραπεία διαφοροποιείται από τις άλλες υπηρεσίες λόγω της στενής σχέσης μεταξύ φυσικοθεραπευτή-ασθενή. Το θεραπευτικό πρόγραμμα πολλές φορές απαιτεί από τον ασθενή να υπομείνει ακόμα και σωματικό πόνο. Έτσι λοιπόν από τους παραπάνω παράγοντες, για μια ποιοτική φυσικοθεραπευτική παρέμβαση, είναι μεγαλύτερης σημασίας η συμπεριφορά του φυσικοθεραπευτή και η επικοινωνία με τον ασθενή και σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση του ασθενή.

Η ικανοποίηση των ασθενών από την φυσικοθεραπεία έχει ελάχιστα ερευνηθεί στην παγκόσμια βιβλιογραφία και καθόλου στην ελληνική και υπάρχουν διαφορές στην ορολογία που χρησιμοποιείται, δυσχεραίνοντας την εξαγωγή συμπερασμάτων, είναι εντούτοις μια πάρα πολύ σημαντική παράμετρος για την αξιολόγηση της ποιότητας της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης. Επίσης, υπάρχουν διαφορετικές απόψεις για το ποιοί είναι οι παράγοντες που τελικά συντελούν να είναι ο ασθενής ικανοποιημένος. Προτείνονται η αποτελεσματικότητα

και το κόστος της θεραπείας, η ευκολία πρόσβασης και το περιβάλλον, η βολικότητα του προγράμματος και η μειωμένη γραφειοκρατία όπως ακόμα και η καλές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ θεραπευτή και ασθενή. Οι διαφοροποιήσεις αυτές οφείλονται στη διαφορετική οπτική γωνία προσέγγισης του εκάστοτε ερευνητή καθώς και στη διαφοροποίηση του δείγματος προς μελέτη. Ομαδοποιώντας τις παραμέτρους που επηρεάζουν την ικανοποίηση θα μπορούσε να ειπωθεί ότι τέσσερεις είναι οι κυριότερες διαστάσεις. Η διαπροσωπική διάσταση όπου περιλαμβάνονται οι σχέσεις μεταξύ ασθενούς φυσικοθεραπευτή αλλά και με το υπόλοιπο προσωπικό υγείας, η τεχνική διάσταση με την αποτελεσματικότητα των μεθόδων και την ποιότητα των συμβουλών προς τον ασθενή. Η διοικητική διάσταση με την ευκολία πρόσβασης και την εξυπηρετικότητα των διοικητικών υπαλλήλων και τέλος με την διάσταση του περιβάλλοντος να περιλαμβάνει την άνεση του χώρου την καθαριότητα και τα επίπεδα θορύβου.

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε βρέθηκε ότι οι ασθενείς είναι σε γενικές γραμμές πολύ ικανοποιημένοι τόσο γενικά από τις υπηρεσίες που δέχθηκαν όσο και από τους επιμέρους τομείς των υπηρεσιών αυτών. Γεγονός που συνδέεται με την άρτια στελέχωση του συγκεκριμένου νοσοκομείου, καθώς και από τις πλήρως εκσυγχρονισμένες εγκαταστάσεις. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε έρευνες που διεξήχθησαν στο εξωτερικό, χωρίς όμως να είναι άμεσα συγκρίσιμες τόσο λόγω διαφοροποίησης του δείγματος σε αριθμό και σύσταση όσο και στο εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των πληροφοριών και τη μέθοδο επεξεργασίας των αποτελεσμάτων. Στην Ελλάδα δε, δεν υπάρχει παρόμοια έρευνα στο συγκεκριμένο νοσοκομείο αλλά ούτε και γενικότερα σε κάποιον άλλο φορέα υγείας σχετικό με την φυσικοθεραπεία.

Πιο αναλυτικά, από την έρευνα βρέθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν γυναίκες, άτομα ηλικίας από 51 και άνω, παντρεμένοι, συνταξιούχοι, άτομα υψηλής

μόρφωσης και άτομα με ορθοπεδικά προβλήματα. Τα παραπάνω αιτιολογούνται επειδή στην Ελλάδα οι γυναίκες κάνουν πιο συχνά χρήση των συστημάτων υγείας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που χρήζουν θεραπευτικής παρέμβασης είναι ηλικιωμένοι, συνήθως σε αυτήν την ηλικία έχουν συνταξιοδοτηθεί και είναι παντρεμένοι. Επίσης γιατί η περιοχή στην οποία βρίσκεται το συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι αρκετά υψηλού βιοτικού επιπέδου. Τέλος επειδή ο χρόνος αποθεραπείας ενός ορθοπεδικού προβλήματος είναι σημαντικά μικρότερος από τον αντίστοιχο χρόνο ενός νευρολογικού οπότε το ποσοστό ορθοπεδικών ασθενών ήταν μεγαλύτερο στο διάστημα που διεξήχθη η έρευνα.

Διαπιστώθηκε ακόμα ότι οι ασθενείς ήταν γενικά ικανοποιημένοι σε μεγάλο ποσοστό από τις φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες και θα επέστρεφαν στον ίδιο χώρο για να κάνουν φυσικοθεραπεία, όπως επίσης και θα τον συνιστούσαν σε προσφιλή τους πρόσωπα. Το ότι είναι γενικά ικανοποιημένοι συνδέεται και με το ότι εκφράζουν υψηλή ικανοποίηση και στις επιμέρους παραμέτρους της θεραπείας κάτι που επικυρώνεται με τα αυξημένα ποσοστά επιστροφής και σύστασης του νοσοκομείου.

Τα αυξημένα ποσοστά της γενικής ικανοποίησης ταυτίζονται με τα ποσοστά στις σχετικές ερωτήσεις για το ενδιαφέρον του φυσικοθεραπευτή για τα προβλήματα και τις ανησυχίες τους καθώς και από την ασφάλεια που ένοιωθαν κατά την διάρκεια της θεραπείας. γεγονός που συμφωνεί και με τη διεθνή βιβλιογραφία, επιβεβαιώνοντας την άποψη πως η επικοινωνία μεταξύ θεραπευτή- ασθενή είναι καθοριστικός παράγοντας για την συνολική εικόνα του ασθενούς για την θεραπεία.

Σε αντίθεση, λιγότερο ευχαριστημένοι βρέθηκε να είναι από την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διοικητικών διαδικασιών και από τις οδηγίες που δέχθηκαν μετά το πέρας της θεραπείας τους. Τα παραπάνω μπορούν να δικαιολογηθούν εξαιτίας του αυξημένου

φόρτου εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο αλλά και τη συνήθη γραφειοκρατία στους χώρους του ελληνικού δημοσίου.

Ειδικότερα βρέθηκε, όσο αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις, ότι οι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από το ενδιαφέρον του φυσικοθεραπευτή για τα προβλήματα τους. Από την τεχνική μέριμνα, από την ασφάλεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας, την διοικητική, τον προγραμματισμό των επισκέψεων και από τον περιβάλλοντα χώρο από τα χαμηλά επίπεδα θορύβου. Τα παραπάνω δικαιολογούνται από την αρτιότητα των φυσικοθεραπευτών και την ανάγκη των ασθενών για επικοινωνία, την προσπάθεια των διοικητικών υπαλλήλων και την πρόσφατη ανακαίνιση του χώρου.

Συσχετίζοντας την αυξημένη γενική ικανοποίηση με τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία βρέθηκε ότι πολύ ικανοποιημένοι ήταν οι γυναίκες, άτομα 51 έως 60 ετών συνταξιούχοι, παντρεμένοι, απόφοιτοι ανωτάτων σχολών με ορθοπεδικά προβλήματα. Τα αυξημένα ποσοστά γενικής ικανοποίησης, εκτός από την ποιότητα των υπηρεσιών συνδέονται και με το μέγεθος των συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων. Ακόμα με το ότι τα ηλικιωμένα άτομα και περισσότερο οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι λιγότερο απαιτητικά, η ομαλή οικογενειακή ζωή βοηθά στην καλή διάθεση των ατόμων, και τέλος η αποκατάσταση των ορθοπεδικών περιστατικών είναι συνήθως γρήγορη και σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό.

Στον αντίποδα βρίσκονται οι άντρες, άτομα 18-30 ετών, φοιτητές, διαζευγμένοι και νευρολογικοί ασθενείς. Οι άντρες γενικότερα είναι λιγότερο συγκαταβατικοί, οι ηλικίες μεταξύ 18 και 30 συμπίπτουν με τη φοιτητική περίοδο που είναι συνήθως εποχή μεγάλης φόρτισης για τα άτομα με αποτέλεσμα την κακή διάθεση τους. Η αστάθεια στην οικογενειακή ζωή των διαζευγμένων ατόμων επίσης επηρεάζει αρνητικά τη διάθεση τους όπως επίσης ο αυξημένος χρόνος και η όχι απαραίτητα πλήρης αποκατάσταση των νευρολογικών ασθενών.

Συμπερασματικά θα μπορούσε να ειπωθεί πως οι ασθενείς από τις υπηρεσίες που δέχτηκαν στο Ασκληπιείο της Βούλας είναι πολύ ικανοποιημένοι τόσο γενικά όσο και στους επί μέρους τομείς της φροντίδας. Τα μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης σχετίζονται με την ασφάλεια του ασθενούς και την επικοινωνία του με τον φυσικοθεραπευτή και τα μικρότερα με την γραμματειακή υποστήριξη και τις συμβουλές για την αποθεραπεία, χωρίς τα τελευταία να αποτελούν μεγάλο μέρος του δείγματος. Το γεγονός αυτό υποστηρίζει την άποψη πως το ενδιαφέρον των φυσικοθεραπευτών και η επικοινωνία τους με τους ασθενείς, έχουν άμεση σχέση με την τελική εικόνα που έχει ο ασθενής για την θεραπεία και σχετίζονται με την ικανοποίηση περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο παράγοντα.

Στους περιορισμούς αυτής της έρευνας θα πρέπει να αναφερθεί ο σχετικά μικρός χρόνος συλλογής δεδομένων ,ο οποίος όμως καθορίστηκε τόσο από τις δυνατότητες του ερευνητή όσο και από το πρόγραμμα λειτουργίας του νοσοκομείου. Επίσης η απουσία σταθμισμένου ερωτηματολογίου για τον ελληνικό χώρο, με αποτελέσματα την δημιουργία του συγκεκριμένου με τα όποια ελαττώματα του.

Παρόλα αυτά η συγκεκριμένη έρευνα όντας η πρώτη που γίνεται τόσο στο Ασκληπιείο όσο και στη Ελλάδα μέχρι τώρα, μπορεί να αποτελέσει οδηγό, έχοντας αναδείξει τη σημασία της ικανοποίησης των ασθενών ως μέτρο της ποιότητας των παρεχόμενων φυσιοθεραπευτικών υπηρεσιών και την διαπροσωπική αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευτή – ασθενούς ως τον σημαντικότερο παράγοντα που την επηρεάζει.

Προτάσεις

Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι ολοένα και μεγαλύτερης σημασίας για τους εμπλεκόμενους φορείς παροχής της. Η ικανοποίηση των ασθενών φαίνεται να είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες αξιολόγησης της ποιότητας. Ειδικότερα στη φυσικοθεραπεία, αποτελεί όχι μόνο δείκτη της ποιότητας αλλά και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ίδια την αποτελεσματικότητα των εφαρμογών. Η διερεύνηση της λοιπόν, είναι υψίστης σημασίας τόσο για τους επαγγελματίες φυσιοθεραπευτικών υπηρεσιών όσο και για τους εκπαιδευτικούς και φοιτητές της φυσικοθεραπείας.

Παρόλα αυτά στην Ελλάδα δεν έχουν γίνει τέτοιου είδους έρευνες και μετρήσεις έως τώρα και δεν υπάρχουν πληροφορίες σε αυτόν τον τομέα. Θα πρέπει λοιπόν να δημιουργηθεί, από ειδικευμένους στο τομέα αυτό και σε συνεργασία με φυσικοθεραπευτές ένα σταθμισμένο εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης, έγκυρο και αξιόπιστο. Όστε να μπορούν να εξαχθούν αξιοποιήσιμα συμπεράσματα για την άποψη των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε αυτούς φυσιοθεραπευτικές υπηρεσίες, με τελικό στόχο την τελειοποίηση των μεθόδων και τεχνικών που χρησιμοποιούνται. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να βοηθήσουν όχι μόνο τους επαγγελματίες αλλά και τους εκπαιδευτικούς να προσανατολίσουν καλύτερα την διδασκαλία τους.

Ειδικότερα στο εκπαιδευτικό κομμάτι της φυσικοθεραπείας καλό θα είναι το πρόγραμμα σπουδών να εμπλουτιστεί με περισσότερα μαθήματα σχετικά με τη συμπεριφορά και την ψυχολογία των ασθενών ώστε οι μελλοντικοί φυσικοθεραπευτές να μπορούν καλύτερα να κατανοούν και να επικοινωνούν με τους ασθενείς τους ώστε να επιτυγχάνουν το βέλτιστο αποτέλεσμα .

Επίσης, οι μετρήσεις θα πρέπει να ενταθούν και να γενικευθούν τόσο σε ιδιωτικά θεραπευτήρια όσο και σε δημόσια για να μπορούν να υπάρξουν συγκρίσιμα αποτελέσματα σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού για την εξαγωγή πιο αξιόπιστων αποτελεσμάτων.

Στο Γ.Ν.Α. Βούλας παρέχονται υψηλής ποιότητας φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες με γνώμονα τις ανάγκες και τις ευαισθησίες του ασθενούς. Τόσο η υλικοτεχνική υποδομή και η επιστημονική στελέχωση είναι σε υψηλό επίπεδο. Με γνώμονα όμως την συνεχή αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, βελτιώσεις θα μπορούσαν να γίνουν για την μείωση της γραφειοκρατίας και του χρόνου αναμονής όπως επίσης στην αύξηση της αποτελεσματικότητας των μεθόδων που εφαρμόζονται και την διαχείριση των νευρολογικών ασθενών. Τομείς στους οποίους, αν και βρέθηκαν αρκετά μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης ωστόσο φαίνονται να υπολείπονται της πολύ καλής εικόνας των άλλων τομέων.

Η αρτιότητα του χώρου καθώς και της στελέχωσης δίνει την δυνατότητα στο εν λόγω νοσοκομείο να λειτουργήσει και σαν κέντρο ενημέρωσης και εκπαίδευσης του κοινού για θέματα εργονομίας, σωστής στάσης και κίνησης. Μια τέτοια ενέργεια θα είχε πολλαπλά οφέλη τόσο άμεσα, στην βελτίωση της ποιότητα ζωής του κοινού όσο και μακροπρόθεσμα, στην μείωση του κόστους περίθαλψης και αποκατάστασης.

Εν κατακλείδι, ευχή θα ήταν η συγκεκριμένη έρευνα να αποτελέσει την αρχή περαιτέρω μελέτης σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από την φυσικοθεραπεία, τους παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται αλλά και την δημιουργία εγκύρων και αξιόπιστων εργαλείων για την μέτρηση της, ώστε να υπάρξει η γνώση που θα οδηγήσει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών φυσικοθεραπείας.

Βιβλιογραφία

1. **Douglas L., Connor R. (2003).** “Attitudes to service quality – the expectation gap”, *Nutrition and Food Science*, 33 (4), 165-172.
2. **Asher, M. (1996).** *Managing quality in the service sector*, Kogan Page.
3. **Evans J., Lindsay W. (2005).** *The management and control of quality*, 6th edn, Thomson South Western.
4. **Σαραφίδης Π., Σταφυλάς Π. (2005).** «Η Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα, πριν και μετά το Ν.2889/2001», *Επιθεώρηση Υγείας*, 92, 1-2.
5. **Τσιότρας Γ. (2002).** *Βελτίωση ποιότητας*, Β΄ έκδοση, Αθήνα: εκδόσεις Μπένου.
6. **Αλεξιάδης Α., Σιγάλας Ι. (1999).** *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και προκλήσεις*, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Τόμος Δ.
7. **Μάντη Π., Τσελέπη Χ. (2000).** *Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
8. **Θεοδώρου Μ. (1992).** «Ο ποιοτικός έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας». *Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ*, Αθήνα, 3(1), 41-47.
9. **Λαζάρου Π. (2001).** «Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών-Απλή σφυγμομέτρηση ή Εργαλείο αποτίμησης και διασφάλισης ποιότητας;», *Επιθεώρηση Υγείας*, 12 (68), 24.
10. **Διλιντάς Α., Σεβαστάκη Ε., Νεονάκης Ι. (2006).** «Η αναζήτηση της ποιότητας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία», *Επιθεώρηση Υγείας*, 17 (101), 43-47.
11. **Donabedian A. (1988).** “Quality Assessment and Assurance: Unity of purpose. Diversity of Means”. *Inquiry*, Spring 1988, 175-192.
12. **Ανδρούτσου Λ., Μπούκη Λ., Γκίζας Κ. (2007).** «Ποιότητα: η άγνωστη “δύναμη” των υπηρεσιών υγείας», *Επιθεώρηση Υγείας*, 18 (106), 26-30.

13. **Ovretveit J (2004).** Formulating a health quality improvement strategy for a developing country. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2004, 17:368–376.
14. **Beaton G (1989).** Marketing attitudes and practices amongst Australian private practitioner physiotherapists. *Australian Journal of Physiotherapy* 35: 41-49.
15. **Sheppard LA (1993).** Public perception of physiotherapeutic treatment. *Australian Journal of Physiotherapy* 41: 265-271.
16. **Seth N, Deshmukh S, Vrat P (2005).** “Service quality models: a review”, *International journal of quality and reliability management*, 22 (9), 913-949.
17. **Susan E Roush, Robert J Sonstroem (1999).** Development of the Physical Therapy
18. **Christopher M Oermann, Paul R Swank and Marianna M Sockrider (2000).** Validation of an Instrument Measuring Patient Satisfaction With Chest Physiotherapy Techniques in Cystic Fibrosis. *Chest*.118:92-97.
19. **Monnin D, Perneger TV (2002).**Scale to measure patient satisfaction with physical therapy. *Phys Ther*.82:682– 691.
20. **Marc S Goldstein, Steven D Elliott, Andrew A Guccione (2000).** The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. *Phys Ther*. 80:853– 863.
21. **Potter M, Gordon S and Hamer P (2003).** The physiotherapy experience in private practice: The patients’ perspective. *Australian Journal of Physiotherapy*. 49: 195-202.
22. **May SJ (2001).** Patient satisfaction with management of back pain. Part 2: An explorative, qualitative study into patients’ satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy*. 87: 10-20.
23. **Olatunji T O, M O Ogunlana, M A Bello, S O Omobaanu (2008).** Assessment of patients satisfaction with physiotherapy care. *Journal of the Nigeria society of physiotherapy*-Vol.16.NO.1.

24. **Odebiyi D O, C B Aiyesusunle, T S Ojo, B A Tella (2009).** Comparison of Patients' Satisfaction with Physiotherapy Care in Private and Public Hospitals. *Journal of the Nigeria society of physiotherapy- Vol.17.*
25. **Liz Gill, Lesley White (2009).** A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services Vol. 22 No. 1, pp. 8-19.*
26. **Ioannis Poulis (2007).** The end of physiotherapy. *Australian Journal of Physiotherapy Vol. 53.*
27. **Ioannis Poulis (2007).** Bioethics and physiotherapy. *J Med Ethics. 33:435–436.*
28. **Sarah N Casserley-Feeney, Martin Phelan, Fionnuala Duffy, Susan Roush, Melinda C Cairns and Deirdre A Hurley (2008).** Patient satisfaction with private physiotherapy for musculoskeletal pain. *BMC Musculoskeletal Disorders, 9:50.*
29. **Petersen, M. B. (1988).** Measuring patient satisfaction: Collecting useful data. *Journal of Nursing Quality Assurance, 2(3), 25-35.*
30. **Bond, S., & Thomas, L. H. (1991).** Issues in measuring outcomes of nursing. *Journal of Advanced Nursing, 16, 1492-1502.*
31. **Meterko M, Rubin HR (1990).** Patient judgments of hospital quality. A taxonomy. *Med Care. 28(9 Suppl):S10-4.*
32. **Saunders M., Lewis Ph., Thornhill A. (2003).** *Research Methods for Business Students, 3rd edn, Prentice Hall.*
33. **Linder-Pelz, S. (1982).** Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. *Social Science and Medicine 16:583-589.*
34. **Hardy G, West M, Hill F (1996).** Components and predictors of patient satisfaction. *British Journal of Health Psychology. 1:65-85.*

35. **Pearson A, Durant I, Punton S. Source (1989).** Determining quality in a unit where nursing is the primary intervention. School of Nursing, Deakin University, Victoria, Australia. *J Adv Nurs.* 14(4):269-73.
36. **Crow R, H Gage, S Hampson, J Hart, A Kimber, L Storey, H Thomas (2002).** The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*; Vol. 6: No. 32:21-32.
37. **Jackson J, Chamberlain J, Kroenke K (2001).** Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med.* 52:609–20.
38. **Etter J, Perneger T, Rougemont A (1996).** Does sponsorship matter in patient satisfaction surveys? A randomized trial. *Med Care.* 34:327–35.
39. **Krowinski, W.J. & Steiber, S.R. (1996).** Measuring and managing patient satisfaction (2nd edition). San Fransisco, CA:Jossey-Bass ISBN 1556481578

Παράρτημα

Δρ. Γεώργιος Λαγουμιντζής
Επιστημονικός Συνεργάτης
ΤΕΙ Πάτρας
Τμήμα Φυσικοθεραπείας
Παράρτημα Αιγίου
glagoum@upatras.gr

Αίγιο, 13/04/2011

Προς: κ. Πόθο Νικόλαο, Διοικητή
Ασκληπιείου Βούλας

Θέμα: Άδεια για εκπόνηση ερευνητικής πτυχιακής εργασίας, στο χώρο του Τμήματός σας, από τον φοιτητή Φυσικοθεραπείας Αντωνογιαννάκη Νεκτάριο.

Με τη παρούσα επιστολή θα θέλαμε να σας ζητήσουμε την άδεια για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας του σπουδαστή κ. Νεκτάριου Αντωνογιαννάκη.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από την χρήση φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Στην χώρα μας, δεν έχει μελετηθεί έως σήμερα η ικανοποίηση των ασθενών από την Φυσικοθεραπεία παρότι αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων θα γίνει με τη χρήση ερωτηματολογίου. Τα στοιχεία των συμμετεχόντων θα συγκεντρωθούν με την συγκατάθεση των ατόμων που θα θελήσουν να συμμετέχουν σε αυτήν και θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία από τον ερευνητή ως

αυστηρώς εμπιστευτικά και ανώνυμα. Δε θα γίνει δε καμία αναφορά που να διευκολύνει αναγνώριση προσώπων κατά την ανάλυση και δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Ο σκοπός της εργασίας είναι καθαρά ερευνητικός - ακαδημαϊκός.

Με εκτίμηση,

Δρ. Γεώργιος Λαγουμιντζής

Επιβλέπων Καθηγητής πτυχιακής

Δρ. Γεώργιος Λαγουμιντζής
Επιστημονικός Συνεργάτης
ΤΕΙ Πάτρας
Τμήμα Φυσικοθεραπείας
Παράρτημα Αιγίου
glagoum@upatras.gr

Αίγιο, 13/04/2011

Προς: κ. Βασιλείου Νικόλαο,
Προϊστάμενο Τμήματος
Φυσικοθεραπείας Ασκληπιείου Βούλας

Θέμα: Άδεια για εκπόνηση ερευνητικής πτυχιακής εργασίας, στο χώρο του Τμήματός σας, από τον φοιτητή Φυσικοθεραπείας Αντωνογιαννάκη Νεκτάριο.

Με τη παρούσα επιστολή θα θέλαμε να σας ζητήσουμε την άδεια για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας του σπουδαστή κ. Νεκτάριου Αντωνογιαννάκη.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από την χρήση φυσιοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Στην χώρα μας, δεν έχει μελετηθεί έως σήμερα η ικανοποίηση των ασθενών από την Φυσικοθεραπεία παρότι αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η συλλογή των ερευνητικών δεδομένων θα γίνει με τη χρήση ερωτηματολογίου. Τα στοιχεία των συμμετεχόντων θα συγκεντρωθούν με την συγκατάθεση των ατόμων που θα θελήσουν να συμμετέχουν σε αυτήν και θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία από τον ερευνητή ως αυστηρώς εμπιστευτικά και ανώνυμα. Δε θα γίνει δε καμία αναφορά που να διευκολύνει

αναγνώριση προσώπων κατά την ανάλυση και δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Ο σκοπός της εργασίας είναι καθαρά ερευνητικός - ακαδημαϊκός.

Με εκτίμηση,

Δρ. Γεώργιος Λαγουμιντζής

Επιβλέπων Καθηγητής πτυχιακής

Αγαπητέ κύριε/κυρία,

το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας και καλείστε να συμπληρώσετε αποτελεί μέρος ερευνητικής εργασίας που εκπονείται στο ΤΕΙ Πάτρας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας (Παράρτημα Αιγίου), στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας του σπουδαστή κ. Νεκτάριου Αντωνογιαννάκη.

Στόχος του ερωτηματολογίου είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη χρήση των μεθόδων της φυσικοθεραπείας και γενικότερα των υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί 10 λεπτά περίπου, οι πληροφορίες είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές, παρακαλούμε συμπληρώστε με ειλικρίνεια όλες τις ερωτήσεις.

Ο σκοπός της εργασίας είναι καθαρά ερευνητικός και ακαδημαϊκός.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας.

Νεκτάριος Αντωνογιαννάκης

Σπουδαστής ΤΕΙ Πάτρας

Τμήμα Φυσικοθεραπείας

1. Ποιο είναι το φύλλο σας;

- Άνδρας Γυναίκα

2. Ποια είναι η ηλικία σας;

- 18-30 31-40 41-50 51-60 > 61

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- Παντρεμένος/η Ανύπαντρος/η Χήρος/α
Διαζευγμένος/Χωρισμένος

4. Επάγγελμα:

- Φοιτητής Ιδ. Υπάλληλος Συνταξιούχος Οικιακά Αγρότης
- Άνεργος Ελεύθερος Επαγγελματίας

5. Ποιες είναι οι γραμματικές σας γνώσεις :

- Απολυτήριο Δημοτικού Απολυτήριο Γυμνασίου Διδακτορικό
- Απολυτήριο Λυκείου Ανώτατη Σχολή (ΑΕΙ/ΤΕΙ)
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

6. Το πρόβλημα υγείας σας για το οποίο κάνετε φυσιοθεραπεία είναι:

- Καρδιολογικό Νευρολογικό Ορθοπαιδικό

7. Αν είναι ορθοπεδικό, σε ποιο μέρος του σώματος;

- αγκώνας γόνατο ισχίο πόδι ώμος αυχένα
- οσφύ χέρι

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν απαντήστε για το αν και κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι-ευχαριστημένοι από:

8. την ευκολία και την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διοικητικών διαδικασιών

- Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

9. την ευγένεια και την εξυπηρετικότητα των διοικητικών υπαλλήλων

- Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

10. την απλότητα του σχεδιασμού και του χρόνου για το πρώτο σας ραντεβού

- Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

11. την αποτελεσματικότητα των μεθόδων που εφαρμοστήκαν σε σχέση με το πρόβλημα σας

- Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

12. την ικανότητα του φυσιοθεραπευτή να σας ανακουφίζει και να σας ηρεμεί

- Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

13. τον βαθμό στον οποίο η θεραπεία ήταν προσαρμοσμένη στο πρόβλημά σας

- Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

14. την ευαισθησία του φυσιοθεραπευτή για τα προβλήματα και τις ανησυχίες σας

Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

15. τις εξηγήσεις για το τι θα γίνει σε σας κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

16. τις εξηγήσεις σχετικά με το τι πρέπει να κάνετε κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

17. την ποιότητα των συμβουλών που λάβατε για την συνέχεια

Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

18. το αίσθημα ασφάλειας κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

19. την άνεση του δωματίου όπου η φυσικοθεραπεία εφαρμοζόταν

Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

20. την ηρεμία και χαλαρωτική ατμόσφαιρα στο δωμάτιο θεραπείας

Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

21. την φυσικοθεραπεία σας (συνολικά)

Λίγο Μέτρια Καλά Πολύ Καλά

22. Αν έπρεπε να κάνετε φυσικοθεραπεία πάλι, θα ξαναρχόσασταν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο;

Όχι Μάλλον Όχι Ίσως Μάλλον Ναι Ναι

23. Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο σε άτομα του κοντινού σας περιβάλλοντος;

Όχι Μάλλον Όχι Ίσως Μάλλον Ναι Ναι