

Πληροφόρηση του Ασθενή από το Νοσηλευτικό Προσωπικό

Πέτρος Κολοβός,¹ Δάφνη Καϊτελίδου,² Αθανάσιος Σαχλάς,³ Μαρία Γκούζου,⁴ Χρυσούλα Λεμονίδου,⁵ Παναγιώτα Σουρτζή⁵

(Μέρος της εργασίας αυτής έχει παρουσιαστεί ως Προφορική Ανακοίνωση στο 39ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο)

Information Giving to Patient From Nursing Staff

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, PhD, ΕΔΔΙΠ, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

²Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Στατιστικός MSc, PhD, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

⁴Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

⁵Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 12-10-2012

Επανυποβλήθηκε: 18/1/2013

Εγκρίθηκε: 23/1/2013

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Πέτρος Κολοβός

Τμήμα Νοσηλευτικής,

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Ορθίας Αρτέμιδος και Πλαταιών,

23100 Σπάρτη

Τηλ.: 27310 89726, 6973733387

E-mail: petroskolovos@yahoo.gr &

pkolovos@uop.gr

Εισαγωγή: Το δικαίωμα του ασθενή για πληροφόρηση είναι σαφώς θεσμοθετημένο και νομοθετικά κατοχυρωμένο. Η πληροφόρηση του ασθενή είναι μια σύνθετη διαδικασία, στην οποία εμπλέκονται όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας. **Σκοπός:** Η διερεύνηση του επίπεδου της πληροφόρησης του ασθενή από το νοσηλευτικό προσωπικό και η ανάλυση των παραγόντων που την επηρεάζουν. **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς τμημάτων του παθολογικού και χειρουργικού τομέα από τρία γενικά νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας από δύο Υγειονομικές Περιφέρειες, δύο στην περιφέρεια και ένα στην Αττική. Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο που στηρίχθηκε σε προηγούμενη μελέτη. Η συνέντευξη αποτέλεσε την κύρια μέθοδο συλλογής των δεδομένων, η οποία πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Απρίλιος 2009 - Σεπτέμβριος 2010, ενώ τηρήθηκαν όλες οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας. Σε κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε η τεχνική της παραγοντικής ανάλυσης και χρησιμοποιήθηκαν οι παραμετρικοί έλεγχοι (t-test, η μέθοδος ANOVA και ο έλεγχος του Welch) για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των παραγόντων που προέκυψαν, με τα χαρακτηριστικά του δείγματος, ενώ ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των παραγόντων. Το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα PASW Statistics 18.0. **Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των ασθενών (n=300) της μελέτης ήταν τα 55,4 έτη ($\pm 17,9$ έτη). Η πλειονότητα του δείγματος ήταν άνδρες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ενώ το 64,9% χαρακτήρισε την κατάσταση της υγείας του καλή ή πολύ καλή. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 6,5 ημέρες ($\pm 5,7$ ημέρες) μέχρι την πραγματοποίηση της συνέντευξης. Οι περισσότεροι δήλωσαν πως αρκετές από τις πληροφορίες που έλαβαν από το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ειλικρινείς (64,2%), δόθηκαν πρόθυμα (62%), αλλά με πρωτοβουλία των ίδιων των ασθενών (59,9%), ενώ οι πληροφορίες ήταν κυρίως προφορικές (46,2%). Δημοφιλέστερη πηγή αναζήτησης επιπρόσθετης πληροφόρησης αναδείχτηκε η διαπροσωπική επικοινωνία με γνωστούς και συγγενείς, ο προσωπικός φάκελος και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Η παραγοντική ανάλυση οδήγησε σε δύο παράγοντες για τον τρόπο πληροφόρησης, έναν για το περιεχόμενο της πληροφόρησης και τρεις για τις πηγές επιπρόσθετης αναζήτησης πληροφόρησης.

Η ηλικία ($p \leq 0,019$) και το μορφωτικό επίπεδο του ασθενή ($p \leq 0,003$), η προηγούμενη νοσηλεία ($p = 0,008$), αλλά και η κατάσταση της υγείας του ($p \leq 0,026$) παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις διαστάσεις της πληροφόρησης. **Συμπεράσματα:** Αν και οι ασθενείς χαρακτήρισαν την πληροφόρηση που έλαβαν από το νοσηλευτικό προσωπικό αρκετή, εντούτοις αναγνωρίζεται η ανάγκη για περισσότερη πληροφόρηση, ποιοτικά και ποσοτικά.

Λέξεις ευρητηρίου: ασθενής, νοσηλευτικό προσωπικό, πληροφόρηση, νοσοκομειακό περιβάλλον, πηγή πληροφόρησης

Εισαγωγή

Το δικαίωμα του ασθενή για πληροφόρηση και για συναίνεση έπειτα από κατάλληλη ενημέρωση είναι σαφώς θεσμοθετημένο και νομοθετικά κατοχυρωμένο σε εθνικό και διεθνές επίπεδο,^{1,2,3} ενώ, συγχρόνως, έχουν θεσμοθετηθεί και οι απαραίτητοι μηχανισμοί για την προστασία των δικαιωμάτων αυτών, ιδίως των νοσοκομειακών ασθενών.⁴ Η νομική θεωρία και πρακτική διακρίνει τρία είδη ενημέρωσης για τον ασθενή: τη γενική, τη νομιμοποιητική και τη θεραπευτική ενημέρωση, αν και στην κλινική πρακτική και επικοινωνία παραμένει δύσκολη η οριοθέτηση της κάθε μορφής ενημέρωσης.⁵

Η ενημέρωση-πληροφόρηση επηρεάζεται και εξαρτάται από τη σχέση ασθενή-θεραπευτή. Η σχέση αυτή τα τελευταία χρόνια βρίσκεται στο επίκεντρο του σύγχρονου βιοηθικού προβληματισμού, αφού το παραδοσιακό πρότυπο της «πατερναλιστικής» πρακτικής τείνει πλέον διεθνώς να αντικατασταθεί από το πρότυπο της «συναίνεσης έπειτα από ενημέρωση», αλλά και αυτό της αυτονομίας του ασθενή στη λήψη αποφάσεων. Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες η μετάβαση από το ένα μοντέλο στο άλλο καθορίζεται και εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το επίπεδο πολιτισμικής, οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της κάθε χώρας.⁶ Η ενημέρωση του ασθενή αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη συνεργατικής σχέσης με το θεραπευτή του, αν και παραμένει ασαφές ποια είναι τα όρια της κατάλληλης για τον ασθενή ενημέρωσης.⁷

Η πληροφόρηση του ασθενή είναι μια σύνθετη διαδικασία, στην οποία εμπλέκονται όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας. Η Ομπέση⁵ περιγράφει το νομικό καθεστώς και την πρακτική της ενημέρωσης από τους δύο κύριους φορείς της υποχρέωσης για ενημέρωση στο εθνικό σύστημα υγείας, τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, που στηρίζεται στους αντίστοιχους κώδικες επαγ-

γελματικής πρακτικής, προσεγγίζοντας νομικά τη διαδικασία της ενημέρωσης στην ελληνική πραγματικότητα. Σε διεθνές επίπεδο παρατηρείται μια μεταστροφή στις απόψεις και πρακτικές της επιστημονικής κοινότητας, ιδίως στις αγγλοσαξονικές και δυτικοευρωπαϊκές χώρες, όπου ακολούθησε χρονικά την επιθυμία των ασθενών για ειλικρινή και πλήρη ενημέρωση. Αντίθετα, στη χώρα μας υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στην επιθυμία των ασθενών για ενημέρωση και στη στάση των επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα η πληροφόρηση του ασθενή να είναι περιορισμένη ή να γίνεται υπό προϋποθέσεις. Το συμπέρασμα αυτό παρουσιάζει η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής σε αναφορά της («Γνώμη») για τη «Συναίνεση στη σχέση ιατρού-ασθενή».⁷

Η ανάγκη των ασθενών για πληροφόρηση δεν περιορίζεται μόνο σε «κλινικά ή τεχνικά» θέματα (διάγνωση, θεραπεία, επιπλοκές), αλλά και σε γενικότερα ζητήματα που αφορούν τόσο σε δραστηριότητες της καθημερινότητας όσο και σε οικονομικά ζητήματα σχετικά με τη διαχείριση της φροντίδας τους.⁸ Σημαντικός, τέλος, αναδεικνύεται και ο ρόλος της οικογένειας στη διαδικασία της πληροφόρησης του ασθενή, αφού σε πολλές περιπτώσεις η οικογένεια καλείται να αναλάβει το βάρος της ενημέρωσης αλλά και να διαδραματίσει πρωτεύοντα ρόλο στη διαδικασία λήψης σημαντικών για τον ασθενή αποφάσεων.^{9,10}

Στην Ελλάδα οι περισσότερες μελέτες αξιολόγησης της παρεχόμενης πληροφόρησης επικεντρώνονται σε ογκολογικούς ασθενείς,^{9,11-16} όπως άλλωστε συμβαίνει και σε πολλές αναπτυγμένες χώρες.^{17,18} Ο βαθμός πληροφόρησης του ασθενή έχει, επίσης, μελετηθεί και σε σχέση με την ικανοποίηση, ως μέτρο αντίληψης της ποιότητας από την παρεχόμενη φροντίδα, με την πληροφόρηση να αναδεικνύεται σημαντική συνιστώσα αύξησης της ικανοποίησης του ασθενή κατά τη νοσηλεία του.¹⁹⁻²¹

Η πληροφόρηση του ασθενή αποτελεί έννοια αρκε-

τά δημοφιλή στη βιβλιογραφία και όρο που έχει ενσωματωθεί στη σύγχρονη νοσηλευτική πρακτική. Η πληροφόρηση, ως ατομικό δικαίωμα αλλά και αναγκαία προϋπόθεση για να λάβει μέρος στη διαχείριση της φροντίδας του, επισημαίνεται σε αρκετές αναφορές στη βιβλιογραφία.²²⁻²⁵ Η πληροφόρηση ενθαρρύνει και προάγει τη συμμετοχή και εξασφαλίζει ότι οι ασθενείς διαθέτουν τις απαραίτητες δεξιότητες αυτοφροντίδας.²⁶ Η συμβολή των νοσηλευτών στην πληροφόρηση του ασθενή έχει αξιολογηθεί σε διαφορετικά πλαίσια και πτυχές της νοσηλευτικής φροντίδας,^{12,27-32} παρέχοντας χρήσιμα δεδομένα για το ρόλο και τη συνεισφορά του νοσηλευτή στη διαδικασία αυτή, επισημαίνοντας, συγχρόνως, την προβληματική που χαρακτηρίζει την εφαρμογή της στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Υπό το πρίσμα όλων των παραπάνω, γίνεται φανερό πως η διαδικασία της πληροφόρησης αφορά σε κάθε χρήστη του συστήματος υγείας και σε όλο το φάσμα της παρεχόμενης φροντίδας, αφού αποτελεί μέτρο αναγνώρισης και σεβασμού των δικαιωμάτων του και προϋπόθεση προκειμένου να καταστήσει το άτομο ικανό αφενός να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του και τη θεραπευτική του διαδικασία, αφετέρου να διαχειριστεί πτυχές της φροντίδας του (λήψη απόφασης, εναλλακτικές επιλογές, αυτοφροντίδα) στο βαθμό που ο ίδιος μπορεί και επιθυμεί. Στηρίζεται στη δυναμική φύση της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης ασθενή-θεραπευτή, ενώ εμπλέκονται και νομικοί, ηθικοί και πολιτισμικοί παράγοντες. Περισσότερη έρευνα αναφορικά με τη διαδικασία της πληροφόρησης του ασθενή από τους νοσηλευτές θα συνέβαλε στο να κατανοηθεί καλύτερα το πλαίσιο ανταλλαγής πληροφοριών αλλά και να προσδιοριστούν τα στοιχεία εκείνα που χαρακτηρίζουν την επαρκή, πλήρη ή καλή πληροφόρηση για τον ασθενή. Τέτοιου είδους ευρήματα πιθανότατα να προετοιμάσουν καλύτερα τους επαγγελματίες νοσηλευτές με την απόκτηση κατάλληλων γνώσεων και την ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, προκειμένου να επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότερη διαχείριση της πληροφορίας στην καθημερινή κλινική πρακτική. Η έλλειψη ή μη, επαρκούς εκπαίδευσης των νοσηλευτών στη διαδικασία της πληροφόρησης, επισημαίνεται στη βιβλιογραφία.¹²

Σκοπός

Η διερεύνηση του επιπέδου της πληροφόρησης του ασθενή από το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα,

καθώς και η αξιολόγηση των πηγών αναζήτησης επιπρόσθετης πληροφόρησης από τους ίδιους τους ασθενείς. Απώτερος σκοπός ήταν η ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την πληροφόρηση του ασθενή στο συγκεκριμένο περιβάλλον φροντίδας υγείας.

Υλικό και Μέθοδος

Ερευνητικός σχεδιασμός

Το είδος της παρούσας μελέτης αφορά σ' έναν ερευνητικό σχεδιασμό περιγραφικό, επισκόπησης και συσχέτισης. Για τη διερεύνηση του αντικειμένου της παρούσας μελέτης επιλέχθηκε η ποσοτική προσέγγιση, ενώ η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο. Η ερευνητική αυτή προσπάθεια αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης μελέτης, που σκοπό έχει τη διερεύνηση του ρόλου του ασθενή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων κατά τη νοσηλεία του.

Πληθυσμός μελέτης – Επιλογή δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν ασθενείς που νοσηλεύονταν σε τμήματα του παθολογικού και χειρουργικού τομέα, σε τρία γενικά νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας από δύο Υγειονομικές Περιφέρειες, δύο στην περιφέρεια και μία στην Αττική. Η επιλογή του δείγματος έγινε με δειγματοληψία ευκολίας. Τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη αποτέλεσαν: 1) η ηλικία άνω των 18 ετών, 2) η εισαγωγή στο τμήμα να έχει γίνει τουλάχιστον 48 ώρες πριν από τη συλλογή των δεδομένων και να αναμένεται ο ασθενής να παραμείνει για τουλάχιστον τρεις ημέρες, 3) να υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας στην ελληνική γλώσσα και 4) η συμμετοχή στη μελέτη να μη θέτει σε κίνδυνο την υγεία του ασθενή.

Εργαλείο μέτρησης - Συλλογή δεδομένων

Για τις ανάγκες της συγκεκριμένης μελέτης αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο που στηρίζεται στη μελέτη της Sainio Carita.³³ Η ερευνήτρια έδωσε γραπτώς την άδεια χρήσης του ερωτηματολογίου, το οποίο είχε αναπτυχθεί και χρησιμοποιηθεί στη φιλανδική γλώσσα. Στοιχεία του ερωτηματολογίου, όπως είχαν δημοσιευτεί σε αγγλικό περιοδικό,³⁰ μεταφράστηκαν στα ελληνικά. Στη συνέχεια, έγινε επίσημη μετάφραση του ερωτηματολογίου από τη φιλανδική στην ελληνική γλώσσα από μεταφραστή του Υπουργείου Εξωτερικών. Η επίσημη μετάφραση του ερωτηματολογίου

στη συνέχεια συγκρίθηκε με τις ενότητες που είχαν, επίσης, μεταφραστεί στα ελληνικά από τα αγγλικά και ακολούθησε συζήτηση με την ερευνητική ομάδα. Δεν έγινε αντίστροφη μετάφραση, διότι δεν βρέθηκε άλλος γνώστης της φιλανδικής γλώσσας. Το ερωτηματολόγιο της παρούσας μελέτης αποτελείται από 22 ερωτήσεις,⁽¹⁾ που κατανέμονται σε τρεις θεματικές ενότητες/ υποκλίμακες:

- τρόπος πληροφόρησης,
- περιεχόμενο πληροφόρησης και,
- πηγές επιπρόσθετης αναζήτησης πληροφοριών, ενώ προστέθηκε και μία ερώτηση, όπου ζητείται από τους ερωτώμενους να αναφέρουν οποιαδήποτε άλλη πηγή έχουν τυχόν χρησιμοποιήσει.

Από τους ασθενείς ζητήθηκε να απαντήσουν σε μία κλίμακα τριών διαβαθμίσεων για κάθε ερώτημα, «αρκετά= 1», «λίγο= 2» και «καθόλου= 3». Όσο χαμηλότερη είναι η συνολική βαθμολογία τόσο μεγαλύτερο και επαρκές είναι το επίπεδο πληροφόρησης του ασθενή ή τόσο περισσότερη είναι και η αναζήτηση επιπρόσθετης πληροφόρησης. Τέλος, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει έντεκα ερωτήσεις, που αφορούν στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα στοιχεία νοσηλείας των ασθενών (ανεξάρτητες μεταβλητές).

Αποφασίστηκε η διενέργεια πιλοτικής μελέτης σε δείγμα 50 ασθενών από το ένα Γενικό Νοσοκομείο. Η πιλοτική μελέτη έδωσε χρήσιμες πληροφορίες για την κατανόηση των ερωτήσεων από τους ασθενείς, την εγκυρότητα και αξιοπιστία του προτεινόμενου μεθοδολογικού εργαλείου.

Για την εκτίμηση της εσωτερικής συνοχής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha (α) σε κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου τόσο στην πιλοτική μελέτη όσο και στο τελικό δείγμα, με το δείκτη α να κυμαίνεται από 0,718 έως 0,963 και 0,637 έως 0,928, αντίστοιχα.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Απρίλιος 2009 – Σεπτέμβριος 2010.

Ηθικά θέματα

Εξασφαλίστηκε η γραπτή άδεια από τις αντίστοιχες επιτροπές και συμβούλια του κάθε Νοσοκομείου, καθώς και η προφορική άδεια από το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τους Διευθυντές και Προϊστάμενους

των αντίστοιχων τμημάτων, έπειτα από κατάλληλη ενημέρωση, για τη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων αλλά και για την παραμονή του ερευνητή στο χώρο των νοσηλευτικών τμημάτων.

Η συναίνεση κάθε συμμετέχοντα αποτέλεσε, επίσης, απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια της μελέτης και τη συμμετοχή σε αυτή. Οι ασθενείς έλαβαν πληροφόρηση για το σκοπό και τους στόχους της μελέτης, την εθελοντική συμμετοχή τους, καθώς και για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Επίσης, διαβεβαιώθηκαν από τον ερευνητή πως ήταν ελεύθεροι να αποχωρήσουν από τη μελέτη οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν και πως η άρνηση συμμετοχής τους δεν θα επηρέαζε με κανένα τρόπο την παρεχόμενη φροντίδα.

Ανάλυση δεδομένων

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιούνται τα μέτρα κεντρικής θέσης και διασποράς, ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Η σύγκριση μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών έγινε με το στατιστικό έλεγχο χ^2 (Chi-square test). Σε κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε η πολυμεταβλητή τεχνική της παραγοντικής ανάλυσης, προκειμένου να εξεταστεί η συνδιακύμανση των μεταβλητών, να ερμηνευτούν οι συσχετίσεις ανάμεσά τους, ομαδοποιώντας σε παράγοντες, ώστε να αναδειχθούν, έτσι, οι παράγοντες που προσδιορίζουν την πληροφόρηση του ασθενή. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ανάλυσης σε κύριες συνιστώσες με Varimax περιστροφή. Η παραγοντική ανάλυση φάνηκε να είναι αποδεκτή ως τεχνική ανάλυσης των δεδομένων, αφού σε κάθε ενότητα ο έλεγχος σφαιρικότητας του Bartlett και η τιμή του μέτρου των Kaiser-Meyer-Olkin υποδήλωναν την καταλληλότητα εφαρμογής της.³⁴ Για τον έλεγχο της κανονικότητας των παραγόντων, εφαρμόστηκε ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov. Οι έλεγχοι υποθέσεων πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό έλεγχο t (Student's t-test), τη μέθοδο της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) και τον έλεγχο του Welch. Η διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων έγινε με τον υπολογισμό του συντελεστή συσχέτισης r του Pearson.³⁵ Σε όλες τις στατιστικές δοκιμασίες ως επίπεδο σημαντικότητας χρησιμοποιήθηκε η τιμή 0,05. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος PASW Statistics 18.0.^{36,37}

(1) Θα πρέπει να αναφερθεί ότι στην παρούσα εκδοχή του ερωτηματολογίου δεν έχουν συμπεριληφθεί όλες οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο πρωτότυπο, αφού τα ερευνητικά ερωτήματα αναφέρονται στη διερεύνηση της πληροφόρησης σε ογκολογικούς ασθενείς.

Αποτελέσματα

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 300 ασθενείς από τρία γενικά νοσοκομεία. Το 61,3% ήταν άνδρες και το 38,7% γυναίκες με μέση ηλικία τα 55,4 έτη ($\pm 17,9$ έτη). Στην πλειονότητα (98,7%) το δείγμα ήταν Έλληνες και ως προς την οικογενειακή κατάσταση το 71,3% δήλωσε «έγγαμος-η». Το 46,7% είχε ολοκληρώσει το Γυμνάσιο και το Λύκειο, ενώ από τους ερωτηθέντες μόνο το 20,0% είχαν αποφοιτήσει από την τριτοβάθμια εκπαίδευση, ανώτατη ή ανώτερη, και μόλις το 2,3% αυτών είχε συνεχίσει και σε μεταπτυχιακές σπουδές. Στο 72,5% των περιπτώσεων η εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο ήταν έκτακτη, με μέση διάρκεια νοσηλείας σε κάθε περίπτωση τις 6,5 ημέρες ($\pm 5,7$ ημέρες) μέχρι τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Από τους άνδρες ασθενείς ($n=184$) το 48,3% νοσηλεύονταν σε τμήματα του παθολογικού και το 51,6% σε τμήματα του χειρουργικού τομέα. Ομοίως, για τις γυναίκες ασθενείς ($n=116$) το 50,8% νοσηλεύονταν στον παθολογικό και το 49,1% στο χειρουργικό τομέα (Πίνακας 1). Η διαφορά, ως προς το φύλο

μεταξύ των ασθενών του χειρουργικού και παθολογικού τομέα, βρέθηκε να είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2=29,93$, $p<0,001$). Το 72,2% των ερωτώμενων ανέφερε πως είχε νοσηλευτεί, τουλάχιστον μία φορά στο παρελθόν. Οι περισσότεροι ασθενείς νοσηλεύονταν είτε σε χειρουργικό είτε σε παθολογικό τμήμα σε ποσοστό 24,7% και 21%, αντίστοιχα. Σχεδόν το 11,0% έως 17,0% των ασθενών νοσηλεύονταν σε ουρολογικό, καρδιολογικό ή/και πνευμονολογικό τμήμα, ενώ ποσοστό συμμετεχόντων μικρότερο του 10% νοσηλεύονταν σε ορθοπαιδικό ή αιματολογικό τμήμα. Το 67,7% των ασθενών χαρακτήρισε την κατάσταση της υγείας του «καλή» έως «πολύ καλή», το 25,7% «μέτρια» και 20 ασθενείς (6,7%) από «κακή» έως «πολύ κακή», με μέση τιμή 2,1 και τυπική απόκλιση 0,8. Από τους ασθενείς του παθολογικού τομέα το 64,9% χαρακτήρισε την κατάσταση της υγείας του «καλή ή πολύ καλή», το 27,7% «μέτρια» και το 7,4% «κακή ή πολύ κακή». Για τους ασθενείς του χειρουργικού τομέα, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 70,4%, 23,7% και 5,9%. Δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του τμήματος νοσηλείας και της κατάστασης της υγείας του ασθενή ($\chi^2=1,06$, $p=0,586$).

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά και στοιχεία νοσηλείας ασθενών ($n=300$)

	Μεταβλητές	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ηλικία	Μέση τιμή \pm τυπική απόκλιση		55,42 \pm 17,9
Φύλο	Άνδρας	184	61,3
	Γυναίκα	116	38,7
	Άγαμος	62	20,7
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος	214	71,3
	Σύντροφος	3	1
	Διαζευγμένος/η	8	2,7
Εθνικότητα	Χήρος/α	13	4,3
	Ελληνική	295	98,7
	Άλλη	4	1,3
Εκπαίδευση	Αναφάβητος	6	2
	Δημοτικό	94	31,3
	Γυμνάσιο	54	18
	Λύκειο	86	28,7
Μεταπτυχιακές σπουδές	ΤΕΙ	20	6,7
	Πανεπιστήμιο	40	13,3
	Ναι	7	2,3
Εισαγωγή	Όχι	293	97,7
	Προγραμματισμένη	82	27,5
Νοσηλεία στο παρελθόν	Έκτακτη	216	72,5
	Ναι	218	72,9
Τομέας νοσηλείας	Όχι	81	27,1
	Παθολογικός Τομέας	148	49,4
Ημέρες νοσηλείας	Χειρουργικός Τομέας	152	50,6
	Μέση τιμή \pm τυπική απόκλιση		6,5 \pm 5,7

Πίνακας 2: Απαντήσεις ασθενών για την πληροφόρηση (τρόπος, περιεχόμενο, επιπρόσθετες πηγές)

Λάβετε πληροφορίες από το νοσηλευτικό προσωπικό:	n	Αρκετά (%)	Λίγο (%)	Καθόλου (%)
1. Γραπτά	294	2,4	3,7	93,9
2. Προφορικά	299	46,2	41,8	12
3. Ακριβώς τόσες ώστε να μπορέσω να κατανοήσω την κατάσταση της υγείας μου	295	46,1	36,6	17,3
4. Ακριβώς τόσες πληροφορίες όσες μπορούσα να αποδεχτώ	290	47,2	34,8	17,9
5. Πρόθυμα	295	62	27,5	10,5
6. Που ήταν ειλικρινείς	269	64,2	25,7	10,1
7. Με δική μου πρωτοβουλία	294	59,9	28,2	11,9
8. Ακριβώς τότε που τις χρειαζόμουν	290	51	34,1	14,8
Έχετε λάβει πληροφορίες από το νοσηλευτικό προσωπικό:				
9. Για τις εξετάσεις που χρειάστηκε να κάνετε κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο	297	31,3	36,7	32
10. Για τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων	297	19,2	24,2	56,6
11. Για το τι μπορείτε να κάνετε εσείς ο ίδιος/η ίδια ώστε να βοηθήσετε να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας σας	296	29,7	37,2	33,1
12. Για τα συμπτώματα που πρέπει να παρατηρείτε	296	30,7	41,2	28
Αναζητήσατε επιπρόσθετη πληροφόρηση εκτός του προσωπικού του νοσοκομείου:				
13. Από το διαδίκτυο	293	15	8,5	76,5
14. Από βιβλία, συγγράμματα	292	11,6	20,2	68,2
15. Από μαζικά μέσα ενημέρωσης	294	24,1	34,7	41,2
16. Από ενημερωτικά φυλλάδια	293	9,9	29	61,1
17. Από συλλόγους ασθενών, ενώσεις αυτοβοήθειας	292	3,4	7,5	89
18. Από άλλους ασθενείς στο νοσοκομείο	291	16,5	28,9	54,6
19. Από γνωστούς/συγγενείς	291	36,4	35,4	28,2
21. Από τον προσωπικό σας φάκελο	298	33,2	37,3	29,5
22. Από ημερήσιο/περιοδικό τύπο	295	5,1	22	72,9

Τρόπος πληροφόρησης

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι συχνότητες των απαντήσεων για κάθε μια μεταβλητή χωριστά αναφορικά με τον τρόπο πληροφόρησης του ασθενή. Πάνω από τους μισούς ασθενείς δήλωσαν πως έλαβαν αρκετή ειλικρινή πληροφόρηση (64,2%), πρόθυμα (62,0%) αλλά με πρωτοβουλία των ίδιων των ασθενών (59,9%). Στην κατηγορία απαντήσεων «Λίγο» τη μεγαλύτερη συχνότητα συγκέντρωσε η μεταβλητή «Προφορικά» (41,8%) και ακολουθούν με φθίνουσα σειρά οι μεταβλητές «Ακριβώς τόσες ώστε να μπορέσω να κατανοήσω την κατάσταση της υγείας μου» (36,6%), «Ακριβώς τόσες πληροφορίες όσες μπορούσα να αποδεχτώ» (34,8%) και «Ακριβώς τότε που τις χρεια-

ζόμουν» (34,1%). Τέλος, η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσε πως η παροχή πληροφοριών από το νοσηλευτικό προσωπικό δεν έγινε με τρόπο γραπτό (93,9%).

Περιεχόμενο πληροφόρησης

Όσον αφορά στο περιεχόμενο των πληροφοριών, το ένα τρίτο σχεδόν των συμμετεχόντων χαρακτήρισε «αρκετή» την πληροφόρηση που έλαβε από το νοσηλευτικό προσωπικό για το είδος των εξετάσεων (31,3%), τα συμπτώματα που πρέπει να παρατηρεί ο ασθενής (30,7%), αλλά και για το τι μπορεί να κάνει ο ίδιος ώστε να βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του (29,7%). Από την άλλη πλευρά, πάνω από το ένα τρίτο των ασθενών χα-

ρακτήρισε την πληροφόρηση αυτή «λίγη, ενώ το 56,6% ανέφερε πως δεν είχε λάβει καθόλου πληροφόρηση για τα αποτελέσματα εξετάσεων, που πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια της νοσηλείας του (Πίνακας 2).

Πηγή αναζήτησης επιπρόσθετης πληροφόρησης

Η πιο δημοφιλής πηγή αναζήτησης επιπρόσθετης πληροφόρησης για τους ασθενείς του δείγματος αναδείχθηκε η διαπροσωπική επικοινωνία με γνωστούς και συγγενείς, ο προσωπικός φάκελος και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ), αφού παρουσίαζαν τη μεγαλύτερη συχνότητα στην κατηγορία «Αρκετή» και «Λίγη» πληροφόρηση σε σχέση με τις άλλες πηγές. Πάνω από τους μισούς ασθενείς δήλωσε πως δεν χρησιμοποίησε καθόλου πηγές πληροφόρησης σε έντυπη μορφή (βιβλία, συγγράμματα, ενημερωτικά φυλλάδια, ημερήσιος/περιοδικός τύπος). Η πλειονότητα του δείγματος δεν απευθύνθηκε σε αντίστοιχες με το πρόβλημα της υγείας του δομές αλληλεγγύης, ως εναλλακτική πηγή επιπρόσθετης πληροφόρησης, ενώ το 76,5% ανέφερε πως δεν χρησιμοποίησε το διαδίκτυο για την αναζήτηση τέτοιων πληροφοριών (Πίνακας 2). Τέλος, 47 ασθενείς συμπλήρωσαν και την ημιανοικτή ερώτηση αυτής της ενότητας. Το 78,7% αυτών δήλωσε πως αναζήτησε πληροφόρηση από τον οικογενειακό του γιατρό και το 17,0% από κάποιον άλλον ειδικό, εκτός του προσωπικού του νοσοκομείου.

Ανάλυση παραγόντων

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι παράγοντες που προέκυψαν για κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου και αποτυπώνεται σε ποίους από αυτούς οι τιμές κατανεμήθηκαν κανονικά με τη χρήση του κριτηρίου Κολμογορον-

Smirnov Z. Αν και μόνο ένας παράγοντας ακολούθησε την κανονική κατανομή ($p > 0,05$), στην ανάλυση εφαρμόστηκαν έλεγχοι της παραμετρικής στατιστικής κάνοντας χρήση του Κεντρικού Οριακού Θεωρήματος, αφού το δείγμα θεωρείται αρκετά μεγάλο ($n \geq 159$).³⁵ Κάθε μεταβλητή θεωρήθηκε σημαντική για έναν μόνο παράγοντα, ενώ στις περιπτώσεις όπου μια μεταβλητή φόρτιζε σημαντικά σε δύο παράγοντες η επιλογή στον παράγοντα έγινε με κριτήριο τη συνάφεια του περιεχομένου. Όλες οι μεταβλητές που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, παρουσίασαν φόρτιση μεγαλύτερη του 0,4. Ο αριθμός των παραγόντων καθορίστηκε με κριτήριο ότι η μέση ιδιοτιμή (*eigen-value*) ήταν μεγαλύτερη του 1.00. Πιο συγκεκριμένα, από την ανάλυση προέκυψαν (Πίνακας 3):

- Δύο στατιστικά σημαντικοί παράγοντες για την υποκλίμακα «Τρόπος πληροφόρησης». Οι παράγοντες αυτοί ερμηνεύουν το 80,0% περίπου της μεταβλητότητας των αρχικών μεταβλητών και αναφέρονται στη διάσταση της προσαρμοσμένης πληροφόρησης (Παράγοντας 1) με ιδιοτιμή 5,39 και της παροχής πληροφοριών σε έντυπη μορφή (Παράγοντας 2) με ιδιοτιμή 1,01.
- Ένας στατιστικά σημαντικός παράγοντας για την υποκλίμακα «Περιεχόμενο πληροφόρησης». Ο παράγοντας αυτός ερμηνεύει το 69,5% περίπου της μεταβλητότητας των αρχικών μεταβλητών και αναφέρεται στη διαθεσιμότητα των παρεχόμενων πληροφοριών (Παράγοντας 1) με ιδιοτιμή 2,77.
- Τρεις στατιστικά σημαντικοί παράγοντες για την υποκλίμακα «Πηγές επιπρόσθετης αναζήτησης πληροφοριών». Οι παράγοντες αυτοί ερμηνεύουν το 57,5% περίπου της μεταβλητότητας των αρχικών μεταβλητών και αναφέρονται σε πηγές επιπρόσθετης

Πίνακας 3: Έλεγχος κανονικότητας των τιμών των παραγόντων (Kolmogorov-Smirnov Z) και τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά τους

Ενότητα ερωτηματολογίου	Παράγοντας	n	Kolmogorov-Smirnov Z	τιμή p	Αριθμός ερωτήσεων	Ιδιοτιμή	Διακύμανση (%)
Τρόπος πληροφόρησης	Προσαρμοσμένη πληροφόρηση	284	2,717	<0,001	8	5,39	67,0
	Έντυπη μορφή	284	6,714	<0,001	1	1,01	13,0
Περιεχόμενο πληροφόρησης	Διαθεσιμότητα πληροφοριών	296	1,749	0,0047	4	2,77	69,5
Πηγές επιπρόσθετης πληροφόρησης	Διαδίκτυο & έντυπο υλικό	283	2,430	<0,001	4	2,63	24,7
	ΜΜΕ & διαπροσωπικές επαφές	283	0,980	0,292	3	1,49	21,0

Πίνακας 4: Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της πληροφόρησης

Τρόπος πληροφόρησης	Παράγοντας 1: Προσαρμοσμένη πληροφόρηση			
	n	μέση τιμή	τυπική απόκλιση	τιμή p
Επίπεδο εκπαίδευσης				
Κατώτερο	97	0,303	1,120	0,003 (***)
Μέσο	131	-0,173	0,925	
Ανώτερο/Ανώτατο	56	-0,121	0,829	
Ηλικία				
<59 ετών	146	-0,144	0,937	0,011 (*)
>59 ετών	136	0,159	1,047	
Νοσηλεία στο παρελθόν				
Ναι	209	0,085	1,049	0,008 (*)
Όχι	74	-0,237	0,813	
Κατάσταση υγείας				
Καλή/Πολύ καλή	192	-0,122	0,936	0,010 (**)
Μέτρια	74	0,282	1,091	
Κακή/ Πολύ κακή	18	0,147	1,075	
Παράγοντας 2: Έντυπη μορφή				
Φύλο				
Άνδρας	174	-0,099	1,212	0,013 (*)
Γυναίκα	110	0,156	0,473	
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμος/η	54	-0,378	1,616	0,043 (*)
Έγγαμος/η	208	0,091	0,773	
Περιεχόμενο πληροφόρησης				
Παράγοντας 1: Διαθεσιμότητα πληροφοριών				
Επίπεδο εκπαίδευσης				
Κατώτερο	100	0,256	1,019	0,003 (**)
Μέσο	137	-0,189	0,948	
Ανώτερο/Ανώτατο	59	0,004	1,004	
Ηλικία				
<59 ετών	153	-0,159	0,961	0,004 (*)
>59 ετών	140	0,182	1,020	
Πηγές επιπρόσθετης πληροφόρησης				
Παράγοντας 1: Διαδίκτυο και έντυπο υλικό				
Επίπεδο εκπαίδευσης				
Κατώτερο	97	0,463	0,649	<0,001 (***)
Μέσο	130	-0,091	0,947	
Ανώτερο/Ανώτατο	56	-0,592	1,239	
Ηλικία				
<59 ετών	148	-0,136	1,040	0,019 (*)
>59 ετών	134	0,143	0,936	
Εισαγωγή				
Προγραμματισμένη	80	-0,241	1,096	0,013 (*)
Έκτακτη	201	0,109	0,940	
Νοσηλεία στο παρελθόν				
Ναι	208	-0,066	1,047	0,084 (*)
Όχι	74	0,181	0,843	
Κατάσταση υγείας				
Καλή/Πολύ καλή	191	-0,111	1,049	0,026 (**)
Μέτρια	72	0,240	0,878	
Κακή/ Πολύ κακή	20	0,192	0,755	

Πίνακας 4: Συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της πληροφόρησης (συνέχεια)

Παράγοντας 2: ΜΜΕ και διαπροσωπικές επαφές				
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμος/η	57	0,250	0,984	
Έγγαμος/η	205	-0,085	1,009	0,026 (*)
Επίπεδο εκπαίδευσης				
Κατώτερο	97	-0,120	0,975	
Μέσο	130	-0,046	1,051	0,026 (**)
Ανώτερο/Ανώτατο	56	0,315	0,862	
Ηλικία				
<59 ετών	148	0,189	0,964	
>59 ετών	134	-0,198	1,000	0,001(*)
Παράγοντας 3: Θεσμοθετημένη πηγή				
Οικογενειακή κατάσταση				
Άγαμος/η	57	-0,349	1,105	
Έγγαμος/η	205	0,071	0,961	0,005 (*)

* t-test, ** έλεγχος ANOVA, *** έλεγχος Welch

αναζήτησης πληροφοριών από τους ασθενείς. Οι παράγοντες αυτοί ονομάζονται Διαδίκτυο και έντυπο υλικό (παράγοντας 1) με ιδιοτιμή 2,63, ΜΜΕ και διαπροσωπικές επαφές (παράγοντας 2) με ιδιοτιμή 1,49 και Θεσμοθετημένη πηγή (παράγοντας 3) με ιδιοτιμή 1,03.

Η διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ των παραγόντων που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων για τους ασθενείς, έγινε με τον υπολογισμό του παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης του Pearson (r). Ο παράγοντας Προσαρμοσμένη πληροφόρηση συσχετίστηκε θετικά με τον παράγοντα Διαθεσιμότητα πληροφοριών ($r=0,547$) – για εξετάσεις, αποτελέσματα, συμπτώματα, συνεισφορά ασθενή, καθώς και με τον παράγοντα Διαδίκτυο και έντυπο υλικό ($r=0,221$). Η παροχή πληροφοριών σε Έντυπη μορφή βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με διάθεση περισσότερης πληροφόρησης ($r=0,165$) αλλά και με αναζήτηση επιπρόσθετης πληροφόρησης από τις πηγές του παράγοντα διαδίκτυο και έντυπο υλικό ($r=0,177$). Η διάθεση περισσότερων πληροφοριών από το προσωπικό συσχετίζεται θετικά με την αναζήτηση Επιπρόσθετης πληροφόρησης από τις πηγές του παράγοντα Διαδίκτυο και έντυπο υλικό ($r=0,176$) αλλά και Θεσμοθετημένη πηγή ($r=0,227$).

Συσχετίσεις ανεξάρτητων μεταβλητών με τους παράγοντες της πληροφόρησης

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται αναλυτικά οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις των παραγόντων πληροφό-

ρησης με τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Για τη διευκόλυνση της ερμηνείας των αποτελεσμάτων της ανάλυσης έγινε νέα κατηγοριοποίηση σε πέντε μεταβλητές, ως εξής: ηλικία: «έως 59 ετών» και «άνω των 59 ετών», όπου η τιμή 59 είναι η διάμεσος τιμή της ηλικίας, εκπαίδευση: «κατώτερη εκπαίδευση», «μέση εκπαίδευση» και «άνωτερη/ ανώτατη εκπαίδευση», ημέρες νοσηλείας: «έως 5 ημέρες» και «πάνω από 5 ημέρες», όπου η τιμή 5 είναι η διάμεσος τιμή των ημερών νοσηλείας, τμήμα νοσηλείας: «παθολογικός τομέας» και «χειρουργικός τομέας» και κατάσταση υγείας: «καλή/ πολύ καλή», «μέτρια» και «κακή/ πολύ κακή».

Στην υποκλίμακα «Τρόπος πληροφόρησης» το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,003$) συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τον παράγοντα 1. Οι ασθενείς με κατώτερη εκπαίδευση ανέδειξαν τη διάσταση της Προσαρμοσμένης πληροφόρησης, που έλαβαν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Βρέθηκαν, επίσης, στατιστικά σημαντικές σχέσεις για τις μεταβλητές ηλικία ($p=0,011$), προηγούμενη νοσηλεία ($p=0,008$), και κατάσταση υγείας ($p=0,010$). Έτσι, οι ασθενείς άνω των 59 ετών, όσοι είχαν νοσηλευτεί και στο παρελθόν και όσοι χαρακτηρίσαν το επίπεδο της υγείας τους μέτριο, περιέγραψαν την πληροφόρηση με τον παράγοντα Προσαρμοσμένη πληροφόρηση. Στατιστικά σημαντική σχέση βρέθηκε ανάμεσα στον παράγοντα που αφορά στη διάσταση της πληροφόρησης σε Έντυπη μορφή (παράγοντας 2) και στις μεταβλητές φύλο ($p=0,013$) -οι γυναίκες περισσότερο από τους άνδρες- και οικογενειακή κατάσταση

($p=0,043$)- οι έγγαμοι περισσότερο από τους άγαμους.

Ως προς το «Περιεχόμενο της πληροφόρησης», η διάσταση Διαθεσιμότητα πληροφοριών (παράγοντας 1) συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το επίπεδο εκπαίδευσης ($p=0,003$) και την ηλικία ($p=0,004$). Τη διάσταση αυτή της πληροφόρησης υποστήριξαν οι ασθενείς με κατώτερο επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με αυτούς με μέσο επίπεδο αλλά και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς (>59 ετών).

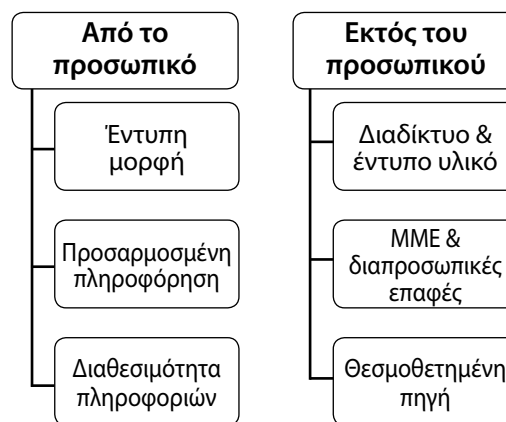
Τέλος, η ηλικία ($p=0,019$ και $p=0,001$) και το επίπεδο εκπαίδευσης ($p<0,001$ και $p=0,026$) βρέθηκε να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τον παράγοντα Διαδίκτυο και έντυπο υλικό (παράγοντας 1) και ΜΜΕ και διαπροσωπικές επαφές (παράγοντας 2) στην υποκλίμακα «Πηγές επιπρόσθετης αναζήτησης πληροφοριών». Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς και με κατώτερο επίπεδο εκπαίδευσης υποστήριξαν περισσότερο τον παράγοντα 1 και οι μικρότεροι ηλικιακά και με ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης τον παράγοντα 2. Συσχετίσεις στατιστικά σημαντικές υπάρχουν, επίσης, για το είδος εισαγωγής ($p=0,013$), την προηγούμενη νοσηλεία ($p=0,084$) και την κατάσταση υγείας ($p=0,026$) με τον παράγοντα διαδίκτυο και έντυπο υλικό. Οι ασθενείς που εισήχθησαν εκτάκτως, δεν είχαν την εμπειρία προηγούμενης νοσηλείας και αξιολόγησαν τη κατάσταση της υγείας τους μέτρια πραγματοποιήσαν αναζήτηση σε μεγαλύτερο βαθμό από τις πηγές του παράγοντα 1. Τέλος, στατιστικά σημαντική σχέση περιγράφηκε για την οικογενειακή κατάσταση ($p=0,026$ και $p=0,005$) με τον παράγοντα ΜΜΕ και διαπροσωπικές επαφές (οι άγαμοι ασθενείς πιο συχνά αναζητήσαν πληροφόρηση από τις συγκεκριμένες κατηγορίες), καθώς και τον παράγοντα Θεσμοθετημένη πηγή (οι έγγαμοι επέλεξαν περισσότερο τη συγκεκριμένη κατηγορία).

Αντίθετα, το τμήμα νοσηλείας δεν βρέθηκε να επηρεάζει στατιστικά σημαντικά κανέναν από τους παραπάνω παράγοντες ($p>0,82$), ενώ η μεταβλητή της εθνικότητας δεν μπόρεσε να ελεγχθεί κατά πόσο επηρεάζει στατιστικά σημαντικά κάποιον παράγοντα, αφού στο δείγμα βρέθηκαν μόνο τέσσερα υποκείμενα από άλλη χώρα.

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί στην Ελλάδα το επίπεδο και οι παράγοντες που επηρεάζουν την πληροφόρηση του ασθενή από το νοσηλευ-

τικό προσωπικό στη διάρκεια της νοσηλείας του. Για τη λήψη των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο εκτιμήθηκε ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Εφαρμόστηκε η στατιστική μέθοδος της παραγοντικής ανάλυσης προκειμένου να μελετηθεί η δομή και η μεταβλητότητα μεταξύ των αρχικών μεταβλητών. Δημιουργήθηκαν έτσι νέες μεταβλητές, οι παράγοντες, οι οποίοι δεν συσχετίζονται ($r=0$) και εξηγούν τη διασπορά των αρχικών μεταβλητών. Ο ονομαστικός προσδιορισμός των παραγόντων προσδιορίζει τις διαστάσεις της πληροφόρησης του ασθενή και απεικονίζονται στην Εικόνα 1.



Εικόνα 1: Διαστάσεις της πληροφόρησης του ασθενή.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες με τα αντίστοιχα των Sainio and Eriksson,³⁰ απ' όπου προέρχονται και οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, παρ' όλο που ο μελετώμενος πληθυσμός είναι διαφορετικός, όπως και η οργάνωση του συστήματος υγείας και οι πολιτισμικές επιρροές. Οι περισσότεροι ασθενείς στην παρούσα μελέτη δήλωσαν πως αρκετές από τις πληροφορίες που έλαβαν από το νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν με πρωτοβουλία των ιδίων. Το εύρημα αυτό υποδεικνύει πως οι ασθενείς επιδιώκουν και αναζητούν πληροφόρηση από το νοσηλευτικό προσωπικό, αναγνωρίζοντάς το ως μια πηγή ενημέρωσης από το προσωπικό του νοσοκομείου. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι το νοσηλευτικό προσωπικό αφενός διαχειρίζεται θέματα που οι ασθενείς μπορούν να κατανοήσουν περισσότερο, αφετέρου βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τον ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του, γεγονός που ενισχύει και προάγει τη θεραπευτική τους σχέση. Σε άλλες μελέτες οι νο-

σηλευτές αξιολογήθηκαν ως μη ικανοποιητική πηγή πληροφοριών για τον ασθενή, αφού παρουσιάζονται να εργάζονται κάτω από συνεχή πίεση χρόνου,²⁸ ενώ η χρήση εξειδικευμένων όρων από τους νοσηλευτές αποθάρρυνε τους ασθενείς από τη διατύπωση ερωτήσεων, καθιστώντας έτσι δύσκολη τη μεταξύ τους επικοινωνία.²⁷ Αντίθετα, στη μελέτη των Sainio and Eriksson³⁰ οι νοσηλευτές βρέθηκε πως έδωσαν περισσότερες πληροφορίες στους ασθενείς τους σε σχέση με τους ιατρούς, ενώ οι νοσηλευτές στη μελέτη των Lemonidou et al.²⁹ αξιολόγησαν επαρκή την ενημέρωση που παρείχαν σε χειρουργικούς ασθενείς, αν και οι ασθενείς εξέφρασαν αντίθετη άποψη. Επιπρόσθετα, η παροχή πληροφοριών βασίστηκε κατά κύριο λόγο στην προφορική ενημέρωση, ενώ ήταν περιορισμένη η γραπτή. Αναφορικά με τον τρόπο ενημέρωσης, το 27,0% των ασθενών έχει υποστηρίξει πως επιθυμεί την προφορική ενημέρωση, ενώ το 70,0% ένα συνδυασμό προφορικής και γραπτής ενημέρωσης.³² Πολλοί νοσηλευτές έχουν συνεισφέρει στην ανάπτυξη γραπτών υλικών και συχνά χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με άλλες εκπαιδευτικές στρατηγικές.

Επιπλέον, στην παρούσα μελέτη επισημαίνεται η έλλειψη πληροφόρησης για κλινικά θέματα (αποτελέσματα και είδος εργαστηριακών εξετάσεων, συμπτώματα) και, συνεπώς, αναδεικνύεται η ανάγκη για διάθεση περισσότερων πληροφοριών προς την κατεύθυνση αυτή. Τα αποτελέσματα αυτά θα μπορούσαν να αποδοθούν εν μέρει στο γεγονός ότι η πληροφόρηση του ασθενή στο ελληνικό σύστημα υγείας καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το θεράποντα ιατρό. Επίσης, γίνεται φανερό πως δεν δίνεται έμφαση στην εκπαιδευτική διάσταση της θεραπευτικής διαδικασίας με τη διευκόλυνση της ενδυνάμωσης και της αυτοδυναμίας του ασθενή. Ιδιαίτερα σήμερα, όπου ο χρόνος νοσηλείας τείνει να μειώνεται, θα πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στην προετοιμασία του ασθενή, ώστε να είναι ικανός να αναλάβει πιο ενεργό και υπεύθυνο ρόλο στη διαχείριση της φροντίδας του μέσα από κατάλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση. Περιορισμένες, αντίστοιχα, βρέθηκαν να είναι και οι πληροφορίες που δόθηκαν σε ογκολογικούς ασθενείς στη μελέτη των Sainio and Eriksson³⁰ για το πώς οι ίδιοι μπορούν να συμβάλλουν στη διαχείριση των αναγκών τους αλλά και πώς μπορούν να συμμετέχουν στο σχεδιασμό της φροντίδας τους.

Οι ασθενείς δήλωσαν πως αναζήτησαν αρκετή πληροφόρηση για τα θέματα που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας τους και τη θεραπευτική τους

διαδικασία από πηγές εκτός του προσωπικού του νοσοκομείου. Το γεγονός αυτό φανερώνει πως η ενημέρωση του ασθενή δεν ήταν επαρκής αλλά ούτε και έγινε με τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Η διάθεση περιορισμένου χρόνου για τη μεταξύ τους επικοινωνία αλλά και η ροή πληροφοριών από τη θεραπευτική ομάδα με μη συστηματικό τρόπο πιθανότατα να προσανατολίζει τους ασθενείς σε άλλες πηγές ενημέρωσης εκτός του συστήματος υγείας. Μια άλλη παράμετρος που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη, είναι ότι η αναζήτηση επιπρόσθετης πληροφόρησης μπορεί να πηγάζει από την έλλειψη εμπιστοσύνης που σε πολλές περιπτώσεις χαρακτηρίζει τη σχέση ασθενή-θεραπευτή. Ο βαθμός ενημέρωσης για θέματα υγείας εκτός του υγειονομικού συστήματος περιγράφεται στην Ελλάδα σε δείγμα ευκολίας 200 κατοίκων αστικού κέντρου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης³⁸ αυτής το 30% των ερωτηθέντων ανέφερε πληροφόρηση από τα ΜΜΕ σε μεγάλο βαθμό και περίπου το 10% αναζήτησε πληροφόρηση από φίλους και γνωστούς, ενώ το ίδιο περίπου ποσοστό δήλωσε πως εμπιστεύεται πολύ τη συγκεκριμένη πηγή ενημέρωσης. Τέλος, σημαντικός αναδεικνύεται και ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού, αφού αρκετοί ασθενείς (n=47) στην παρούσα μελέτη δήλωσαν πως απευθύνθηκαν στον προσωπικό τους ιατρό για οποιαδήποτε επιπρόσθετη πληροφορία χρειαζόνταν.³⁸

Από την επεξεργασία των στοιχείων της ανάλυσης των παραγόντων στα δεδομένα της μελέτης περιγράφονται οι διαστάσεις που επηρεάζουν και, κατά συνέπεια, διαμορφώνουν τη διαδικασία της πληροφόρησης. Η πρώτη αναφέρεται στην προσαρμοσμένη πληροφόρηση και επισημαίνει την ανάγκη να γίνεται με τρόπο εξατομικευμένο, που στηρίζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες και επιθυμίες του ασθενή. Το εύρημα αυτό φαίνεται να συμφωνεί με τα αποτελέσματα των Husson et al.,¹⁸ όπου επισημαίνουν την ανάγκη η πληροφόρηση να είναι προσανατολισμένη στον ασθενή. Η διάσταση της προσαρμοσμένης πληροφόρησης φαίνεται να συμβαδίζει και με τα ευρήματα άλλης μελέτης, όπου η εξατομικευμένη πληροφόρηση χαρακτηρίστηκε ως προϋπόθεση για τη μεγαλύτερη συμμετοχή του ασθενή στη διαχείριση της φροντίδας του.³⁹ Από την άλλη πλευρά, η παροχή πληροφοριών σε έντυπη μορφή αποτελεί μια άλλη προοπτική στην ενημέρωση του ασθενή στην κλινική πρακτική, αφού τον διευκολύνει στην καλύτερη κατανόηση των πληροφοριών που λαμβάνει. Η διάσταση της ενημέρωσης σε έντυπη μορφή

φαίνεται να υποστηρίζεται και από άλλες μελέτες όπου βρέθηκε οι ασθενείς τους να επιθυμούν τη γραπτή ενημέρωση, ως κύρια ή συμπληρωματική μορφή.^{13,32} Επιπλέον, η διάσταση της διαθεσιμότητας πληροφοριών περιγράφει την ανάγκη του ασθενή για την παροχή όλων των αναγκαίων πληροφοριών που βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση της θεραπείας του ενώ, συγχρόνως, ενθαρρύνουν και προάγουν την αυτονομία του. Η διάσταση αυτή υποστηρίζεται περισσότερο από ασθενείς με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και μεγάλη ηλικία, επισημαίνοντας πως οι ασθενείς με αυτά τα χαρακτηριστικά επιθυμούν να λαμβάνουν επαρκή πληροφόρηση. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την επικοινωνία του με τον ασθενή. Τέλος, στην παρούσα μελέτη περιγράφονται και οι διαστάσεις της επιπρόσθετης αναζήτησης πληροφοριών εκτός του προσωπικού του νοσοκομείου. Το διαδίκτυο και το έντυπο υλικό αποτελούν πηγές πληροφόρησης αρκετά προσβάσιμες στη σύγχρονη εποχή και απευθύνονται σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Στη μελέτη των Διομήδους και συν.³⁸ το 86,0% των ερωτηθέντων δήλωσε πως επιθυμεί περισσότερες αναφορές για θέματα υγείας στον ημερήσιο και περιοδικό τύπο και το 78,0% σε σχετικές ιστοσελίδες στο διαδίκτυο. Επιπλέον, στη μελέτη των Ρουμелиωτάκη και Χρονάκη⁴⁰ βρέθηκε ότι το διαδίκτυο αποτελεί για τους νέους (ηλικίας 15-35 ετών) την τέταρτη δημοφιλέστερη πηγή ενημέρωσης (53,3%), μετά την ενημέρωση από τους επαγγελματίες υγείας, τα έντυπα μέσα και τα ΜΜΕ. Πηγές επιπρόσθετης πληροφόρησης αναδεικνύονται, επιπλέον, τα ΜΜΕ και οι διαπροσωπικές επαφές με γνωστούς και συγγενείς. Στη μελέτη των Διομήδους και συν.³⁸ οι συμμετέχοντες βρέθηκε να επιθυμούν περισσότερη ενημέρωση από τα ΜΜΕ, ενώ ο ρόλος τους στην Ελλάδα έχει, επίσης, μελετηθεί από τους Φωκά και συν.⁴¹ και έχει επισημανθεί η ανάγκη ενίσχυσης του ρόλου τους στην ενημέρωση των πολιτών για θέματα υγείας. Η τρίτη διάσταση αναφέρεται στις θεσμοθετημένες πηγές πληροφόρησης και αφορά στις επίσημες πηγές από τις οποίες μπορεί κάποιος να αντλήσει τις πληροφορίες που χρειάζεται. Η διάσταση αυτή επισημαίνεται και σε άλλη μελέτη αν και μόνο το 9,5% των ερωτηθέντων έλαβε πληροφόρηση από ενώσεις ιατρών/ συλλόγους ασθενών, ενώ σχεδόν το 20% δήλωσε εμπιστοσύνη στη συγκεκριμένη πηγή.³⁸

Στην παρούσα μελέτη τα χαρακτηριστικά των ασθενών αλλά και στοιχεία της νοσηλείας τους βρέθηκε να σχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά με

τις διαστάσεις που περιγράφουν τη διαδικασία πληροφόρησης. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο υποστήριξαν τη διάθεση περισσότερων πληροφοριών για τον ασθενή, με τρόπο όμως που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του αλλά και κατανοητό, επισημαίνοντας ότι η παροχή πληροφόρησης αφορά μια βασική ανάγκη κάθε νοσηλευόμενου ασθενή ανεξαρτήτως ηλικίας και επιπέδου εκπαίδευσης. Οι ασθενείς με προηγούμενη νοσηλεία αλλά και μέτρια κατάσταση υγείας ανέδειξαν τη διάσταση της πληροφόρησης προσαρμοσμένη στις ανάγκες και επιθυμίες τους, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στο ότι ήταν περισσότερο εξοικειωμένοι με τη θεραπευτική διαδικασία αλλά και στο ότι αντιμετώπιζαν πιο σύνθετες ανάγκες φροντίδας, εύρημα που υποστηρίζεται εν μέρει και στη μελέτη των Soleimani et al.,⁴² όπου χρόνιοι ασθενείς έδειχναν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για συμμετοχή και αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους κατά τη νοσηλεία τους. Από την άλλη πλευρά, ασθενείς με μέτριο επίπεδο υγείας και έκτακτη εισαγωγή στο νοσοκομείο χωρίς προηγούμενη εμπειρία αναζήτησαν περισσότερη επιπρόσθετη πληροφόρηση από τον παράγοντα διαδίκτυο και έντυπο υλικό, αναδεικνύοντας τα μέσα αυτά ως εναλλακτική πηγή για άμεση εξασφάλιση πληροφοριών. Το μορφωτικό επίπεδο και η ύπαρξη νόσου βρέθηκε, επίσης, να συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με τις απόψεις και αντιλήψεις των συμμετεχόντων.³⁸ Το τμήμα νοσηλείας του ασθενή αλλά και η διάρκεια της νοσηλείας δεν βρέθηκε να επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά καμία από τις διαστάσεις της πληροφόρησης. Περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων ασθενών αλλά και περισσότερο ομοιογενή, ως προς τα κλινικά τους χαρακτηριστικά, πιθανότατα θα δώσει χρήσιμες πληροφορίες για τις ανάγκες πληροφόρησης σε κάθε ομάδα του μελετώμενου πληθυσμού.

Τέλος, από τις συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της πληροφόρησης προκύπτει ότι η διάθεση περισσότερων πληροφοριών στο κλινικό περιβάλλον επιτυγχάνεται καλύτερα όταν είναι εξατομικευμένη και όταν παρέχεται με τρόπο κατανοητό για τους ασθενείς. Από την άλλη πλευρά, η αναζήτηση επιπρόσθετης πληροφόρησης γίνεται από πηγές που είναι εύκολα προσβάσιμες για τους ασθενείς και παρέχουν έγκυρη ενημέρωση. Οι συσχετίσεις μεταξύ των παραγόντων της πληροφόρησης αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο για εφαρμογή όχι μόνο στην κλινική πρακτική αλλά και στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας.

Περιορισμοί μελέτης

Η παρούσα μελέτη χαρακτηρίζεται από ορισμένους περιορισμούς γεγονός που ενισχύει την άποψη πως η γενίκευση των αποτελεσμάτων θα πρέπει να γίνεται με επιφύλαξη. Το δείγμα της μελέτης δεν είναι αντιπροσωπευτικό του υπό μελέτη πληθυσμού αφού προέρχεται μόνο από τρία γενικά νοσοκομεία, ενώ η επιλογή του δείγματος στηρίζεται στη μέθοδο της δειγματοληψίας μη πιθανότητας. Επιπλέον, η επιλογή του δείγματος των ασθενών έγινε βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων και πιθανότατα να εμφανίστηκε το φαινόμενο της προκατάληψης της επιλογής. Ένας άλλος περιορισμός αφορά στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, όπου τα αποτελέσματα πιθανότατα να έχουν επηρεαστεί από την υποκειμενική εκτίμηση των απαντήσεων αλλά και τη διαφορετική αντίληψη των κύριων εννοιών της μελέτης (προκατάληψη πληροφόρησης). Η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση σε όλο το φάσμα της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί το έρεισμα για την προαγωγή της νοσηλευτικής γνώσης που στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα, αλλά και στοιχείο για ουσιαστική επικοινωνία στο πλαίσιο της νοσηλευτικής φροντίδας.

Συμπεράσματα

Με την παρούσα μελέτη αξιολογείται η πληροφόρηση του ασθενή από το νοσηλευτικό προσωπικό στη διάρκεια της νοσηλείας του. Η πληροφόρηση αυτή χαρακτηρίζεται αρκετή από τους συμμετέχοντες, γεγονός που επιβεβαιώνει το ρόλο του νοσηλευτή στη διαδικασία ενημέρωσης του ασθενή στο ελληνικό σύστημα υγείας, αν και επισημαίνεται η έλλειψη πληροφόρησης, κυρίως, για κλινικά θέματα της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι διαστάσεις της πληροφόρησης αναγνωρίζουν την ανάγκη για παροχή πληροφοριών σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενή, για διάθεση πληροφοριών που θα συμβάλουν στη ενδυνάμωση του ρόλου του, αλλά και για τη χρήση του έντυπου υλικού, τονίζοντας την ανάγκη για περισσότερη πληροφόρηση ποσοτικά και ποιοτικά. Η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο του ασθενή, η εμπειρία προηγούμενης νοσηλείας αλλά και η κατάσταση της υγείας του θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κάθε φορά που παρέχονται πληροφορίες στον ασθενή. Η ανάγκη για περισσότερη ή συμπληρωματική πληροφόρηση αντισταθμίζεται από πηγές ενημέρωσης εκτός του συστήματος υγείας, γεγονός που θα πρέπει να αποτελέσει εισροή στη διαδικασία σχεδιασμού και χάραξης πολιτικής για τη δημόσια υγεία σε εθνικό επίπεδο.

ABSTRACT

Information Giving to Patients From Nursing Staff

Kolovos Petros,¹ Dafni Kaitelidou,² Athanasios Sachlas,³ Maria Gouzou,⁴ Chryssoula Lemonidou,⁵ Panagiota Sourtzi⁵

¹RN, BSc, MSc, PhD, Department of Nursing, University of Peloponnese, Sparta, Greece, ²Assistant Professor, Faculty of Nursing, University of Athens, Greece, ³Statistics Manager, MSc, PhD, Department of Nursing, University of Peloponnese, Sparta, Greece, ⁴RN, BSc, MSc, PhD, Nursing Staff Administration Office, Kalamata's General Hospital, Kalamata, Greece, ⁵Professor, Faculty of Nursing, University of Athens, Greece

Background: Patient's right to information has been formally acknowledged and legally secured. Patient information is a complex process in which all the members of the therapeutic team are engaged. **Aim:** The aim of the present study was to search the information given by nursing staff and to investigate the factors that affect the process of information giving. **Method:** The study sample consisted of patients from the medical and surgical wards of three general hospitals within the NHS from two Health Regions, two in the district and one in Attica. For the purpose of the current study a questionnaire was developed based on a previous study. The interview was the main method of data collection. Data were collected from April 2009 to September 2010, while all the necessary ethical considerations were taken into account. In each module of the questionnaire factor analysis was applied. T-test, one-way analysis of variance and Welch test were used to investigate the correlation of the factors emerged with the characteristics of the study sample, while Pearson's correlation coefficient was

used to study the relationship among the factors. In all statistical tests as statistically significant was the level of significance equal to 0.05. The statistical analysis was performed using the statistical program PASW Statistics 18.0. **Results:** The patient sample (n = 300) had a mean age of 55.4 years (\pm 17.9 years). The majority were men with lower than high school education, while 64.9% described their health state as either good or very good. The mean length of hospital stay was 6.5 days (\pm 5.7 days) at the time of interview. Most of the participants felt they generally had received enough information from nursing staff truthfully (64.2%), willingly (62.0%) but on their own initiative (59.9%), whereas information in most cases was given orally (46.2%). Friends and relatives were the most popular source of additional information followed by patient record and mass media. Principal components factor analysis was applied and two factors emerged for the method of giving information, one for the content of information and three for the source of additional information. Patient's age ($p \leq 0,019$), educational level ($p \leq 0,003$), previous hospitalization ($p = 0,008$) and health state ($p \leq 0,026$) correlated statistically significant with the emerged factors. **Conclusions:** Even though patients characterized the information they received from nursing personnel adequate, the need for receiving adequate information both in quality and quantity is acknowledged.

Key words: patient, nursing staff, information giving, hospital setting, source of information



Corresponding Author: Petros Kolovos, Nursing Department, University of Peloponnese, Orthias Artemidos & Plataion str., GR23100 Sparta, Greece. Tel. +30 2731089726, +30 6973733387, e-mail: petroskolovos@yahoo.gr, pkolovos@uop.gr

Βιβλιογραφία

1. Ακινόσογλου Κ, Αποστολάκης Ε. Δουγένης Δ. Τα δικαιώματα του ασθενούς και ποιος τα προστατεύει. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2007, 24: 605-611.
2. Βάρκα-Αδάμη Α, Αδάμης Σ. Ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς. Η περίπτωση του υποψηφίου δότη και λήπτη ιστών ή οργάνων για μεταμόσχευση. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2008, 25: 577-583.
3. Χρυσοσπάθη Σ., Παπαθανάσογλου Ε. Η διαχρονική εξέλιξη της νομοθετικής κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των ασθενών. *Νοσηλευτική* 2009, 48, 284-291.
4. Αλεξιάδης ΑΔ. Η προστασία του νοσοκομειακού ασθενούς. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2000, 17: 101-108.
5. Ομπέση Φ. Οριοθέτηση της ενημέρωσης των ασθενών από ιατρούς και νοσηλευτές. Μια νομική προσέγγιση. *Νοσηλευτική* 2011, 51: 30-34.
6. Αρσενοπούλου Ι. Ηθικές και νομικές παράμετροι της υγείας: η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Στο: Σουλιώτης Κ. (συγ.) *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας*, Παπαζήση, Αθήνα, 2006: 97-118.
7. Χάγερ-Θεοδωρίδου Α., Βιδάλης Τ. (Εισηγητές), Μανιάτης Γ., Παπαχρίστου Θ. (Συνεργασία), Γνώμη Συναίνεση στη Σχέση Ασθενούς-Ιατρού. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, www.bioethics.org.gr. *Πρόσβαση στις 13 Ιανουαρίου 2011*.
8. Πολυκανδριώτη Μ. Ανάγκη ενημέρωσης - πληροφόρησης ασθενών. *Βήμα Ασκληπιού* 2011, 10: 439-440.
9. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Vlahos L. Patterns and barriers in information disclosure between health care professionals and relatives with cancer patients in Greek society. *European Journal of Cancer Care* 2005, 14: 175-181.
10. Ιωαννίδου Ε, Γαλανάκης Ε. Ο πρόσφατος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, η ενημέρωση του ασθενούς με

- κακοήθεια και η εμπλοκή της ελληνικής οικογένειας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2002, 25: 224-230.
11. Mystakidou K, Liossi Ch, Vlahos L, Papadimitriou J. Disclosure of diagnostic information to cancer patients in Greece. *Palliative Medicine* 1996, 10: 195-200.
 12. Georgaki S, Kalaidopoulou O, Liarmakopoulos I, Mystakidou K. Nurses' attitudes towards truthful communication with patients with cancer - A Greek study. *Cancer Nursing* 2002, 26: 436-441.
 13. Iconomou G, Vagenakis AG, Kalofonos HP. The informational needs, satisfaction with communication and psychological status of primary caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. *Support care cancer* 2001, 9: 591-596.
 14. Iconomou G, Vicha A, Koutras A, Vagenakis AG, Kalofonos HP. Information needs and awareness of diagnosis in patients with cancer receiving chemotherapy: a report from Greece. *Palliative Medicine* 2002, 16: 315-321.
 15. Brokalaki El, Sotiropoulos G, Tsaras K, Brokalaki H. Awareness of diagnosis and information-seeking behavior of hospitalized cancer patients in Greece. *Support Care Cancer* 2005, 13: 938-942.
 16. Πολυκανδριώτη Μ, Ευαγγέλου Ε, Ζαχάκης Ι, Ηλιόπουλου Π, Κουτελέκος Ι, Κυρίτση Ε. Ανάγκες ασθενών με καρκίνο. *Νοσηλευτική* 2010, 49: 236-245.
 17. Mills M, Sullivan K. The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 1999, 8: 631-642.
 18. Hosson O, Mols F, van de Poll-France LV. The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review. *Annals of Oncology* 2010, 22: 761-772.
 19. Μερκούρης Α, Ανδρεάδου Α, Παπασταύρου Ε, Αθήνη Ε, Χαντζηπαλάση Μ, Ροβίθης Μ και συν. Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα στα παθολογικά τμήματα των δημοσίων νοσοκομείων στην Κύπρο. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2011, 29:11-16.
 20. Μερκούρης Α, Ανδρεάδου Α, Παπασταύρου Ε, Αθήνη Ε, Χαντζηπαλάση Μ, Ροβίθης Μ και συν. Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα στα χειρουργικά τμήματα των δημοσίων νοσοκομείων στην Κύπρο. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2011, 31: 11-16.
 21. Καλογεροπούλου Μ. Μέτρηση Ικανοποίησης ασθενών: Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2011, 28: 667-673.
 22. Biley FC. Some determinants that effect patient participation in decision making about nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 1992, 17: 414-421.
 23. Leino-Kilpi Valimaki M, Assen Th, Gasull M, Lemonidou Ch, Schopp A, Arndt M et al. Perceptions of autonomy, privacy and informed consent in the care of elderly people in five European countries: General overview. *Nursing Ethics* 2003, 10: 18-27.
 24. Doherty C, Doherty W. Patients' preference for involvement in clinical decision-making within secondary care and the factors that influence their preferences. *Journal of Nursing Management* 2005, 13: 119-127.
 25. Eldh AC, Ekman I, Ehnfor M. Considering patient non-participation in health care. *Health Expectations* 2008, 11: 263-271.
 26. Καλοκαιρινού Α, Σουρτζή Π. Οργάνωση νοσηλευτικής φροντίδας στην κοινότητα. Στο: *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Βήτα, Αθήνα, 2005: 60-63.
 27. Timonen L, Sihvonen M. Patient participation in bedside reporting on surgical wards. *Journal of Clinical Nursing* 2000, 9: 542-548.
 28. Sainio C, Eriksson E, Lauri S. Patient participation in decision making about care-The cancer patient's point of view. *Cancer Nursing* 2001, 24: 172-179.
 29. Lemonidou C, Merkouris A, Leini-Kilpi H, Valimaki M, Dassen M, Gasull M et al. A comparison of surgical patients' and nurses' perceptions of patient autonomy, informed consent and privacy in nursing interventions. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2003, 7: 73-83.
 30. Sainio C, Eriksson E. Keeping cancer patients informed: a challenge for nursing. *European Journal of Oncology Nursing* 2003, 7: 39-49.
 31. Kendall S. Being asked not to tell: nurses' experiences of caring for cancer patients not tell their diagnosis. *Journal of Clinical Nursing* 2006, 15: 1149-1157.
 32. Χαράλαμπος Π, Κλεισιάρης Χρ, Αγά Γ. Η ενημέρωση των Ελλήνων ασθενών και των συγγενών τους από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. *Ε- Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας* 2008, 1: 23-39.
 33. Sainio C. Cancer patients' participation in decision making about treatment and nursing care. Unpublished PhD Thesis. Turun Yliopiston Julkaisuja Annal-

- es Universitatis Turkuensis, Finland, 2002.
34. Καρλής Δ. *Πολυμεταβλητή στατιστική ανάλυση*, Σταμούλη, Αθήνα, 2005.
35. Σταυρινός Β, Παναγιωτάκος Δ. *Βιοστατιστική*, Gutenberg, Αθήνα, 2007.
36. Γναρδέλης Χ. *Ανάλυση δεδομένων με το PASW Statistics 17.0*, Παπαζήση, Αθήνα, 2009.
37. Εκπαιδευτικό portal Βιοστατιστικής, www.learn-biostatistics.gr. *Πρόσβαση στις 25 Ιουλίου 2011*.
38. Διομήδους Μ, Φώτος Ν, Ζήκος Δ, Κωσταρέλου Ε. Στάσεις και αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού σχετικά με το ρόλο των μέσων μαζικής ενημέρωσης για την πληροφόρησή του για θέματα υγείας. *Νοσηλευτική* 2012, 51: 63-72.
39. Eldh AC, Ekman I, Ehnfors M. Conditions for patient participation and non-participation in health care. *Nursing Ethics* 2006, 13: 503-514.
40. Ρουμελιωτάκη Θ, Χρονάκη ΑΕ. Χρήση του διαδικτύου για θέματα υγείας: θέσεις και απόψεις Ελλήνων 15-35 ετών. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2009, 26: 246-256.
41. Φωκά Α, Ρουμελιώτου Ι, Πουλακιδάκος Στ, Πλειός Γ, Σουρτζή Π. Προαγωγή Υγείας και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2010, 27: 17-22.
42. Soleimani M, Forough R, Seyedfatemi N. Participation of patients with chronic illness in nursing care: An Iranian perspective. *Nursing and Health Sciences* 2010, 12: 345-351.