

Ικανοποίηση Ασθενών με Οξύ ή Χρόνιο Καρδιολογικό Νόσημα από την Παρεχόμενη Ιατρονοσηλευτική Φροντίδα σε Σχέση με την Ένταση του Άγχους και της Κατάθλιψής τους

Satisfaction of Acute or Chronic Heart Disease Patients with the Provided Health Care in Relation to their Stress and Depression Levels

Ιωάννα Σπύρου,¹ Μαρία Προδρόμου,² Δημήτριος Κουκουλάρης,³ Ελένη Κυρίτση,⁴ Κωνσταντίνος Σταμούλης,⁵ Σπυριδούλα Στεφανίδου,⁶ Ιωάννης Κουτελέκος⁷

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜSc,

²Λέκτορας στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου,

³Ιατρός βιοπαθολόγος, ΓΝ Ν. Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο» Αθήνα,

⁴Ομ. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

⁵Ιατρός, Κέντρο Υγείας Ακράτας,

⁶Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

⁷Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Υποβλήθηκε: 10/11/2017

Επανυποβλήθηκε: 22/01/2018

Εγκρίθηκε: 20/02/2018

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ιωάννα Σπύρου,

198 Αμφιαράου, 104 43 Σεπόλια, Αθήνα

e-mail: ioanna_19a@hotmail.com

Εισαγωγή: Η επίτευξη της ικανοποίησης των ασθενών είναι καθοριστικός παράγοντας για τη σωστή λειτουργία ενός υγειονομικού συστήματος και για αυτό όλοι οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αναγνωρίζουν και να ικανοποιούν τις εκάστοτε ανάγκες που προκύπτουν. Η ασθένεια επιφορτίζει έναν άνθρωπο με ένα επιπρόσθετο βάρος που του δημιουργεί ανασφάλεια για το μέλλον του και κατά συνέπεια άγχος και σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και κατάθλιψη. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί η ικανοποίηση των ασθενών με οξύ ή χρόνια καρδιολογικό νόσημα από την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με την ένταση του άγχους και της κατάθλιψής τους. **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 153 ασθενείς με χρόνια και οξεία καρδιολογικά προβλήματα που νοσηλεύονταν στο ΓΝΑ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ». Το δείγμα συλλέχθηκε κατά την περίοδο 07/2016 έως και 10/2016. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα “Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)” και το ερωτηματολόγιο της Kristjandottir, τροποποιημένο και προσαρμοσμένο στις ανάγκες των νοσηλευόμενων ασθενών. Ως στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε το επίπεδο σημαντικότητας 5%. Όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πακέτο SPSS

έκδοση 22 και τη στατιστική δοκιμασία t-test, άνονα, και Pearson correlation. **Αποτελέσματα:** Το μεγαλύτερο ποσοστό 62,1% του δείγματος ήταν άνδρες. Το 47,7%, βίωνε φυσιολογικά επίπεδα άγχους, το 19,0% μεσαία ένταση, το 20,9% μέτρια ένταση και το 12,4 σοβαρή ένταση άγχος. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την κατάθλιψη ήταν 49,7%, 17,0%, 20,9% και 21,4%. Βρέθηκε να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων της ικανοποίησης, $p < 0,001$, και αρνητική συσχέτιση αυτών με το άγχος και την κατάθλιψη, $p = 0,002$ και $p < 0,001$, αντίστοιχα. Μεγαλύτερης έντασης άγχους και κατάθλιψης βίωναν οι άνδρες $p = 0,029$ και $p = 0,050$, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, $p < 0,001$ αντίστοιχα, τα μοναχικά άτομα, $p = 0,006$ και $p = 0,004$ αντίστοιχα, τα άτομα που τα παιδιά τους ήταν μεγαλύτερα των 25 ετών $p < 0,001$ αντίστοιχα, τα άτομα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, $p < 0,001$ αντίστοιχα, και τα άτομα τα οποία είχαν και άλλο πρόβλημα υγείας, $p = 0,026$, $p = 0,004$ αντίστοιχα. Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δηλώνουν ότι δέχονται λιγότερη υποστήριξη $p = 0,008$, ασφάλεια $p = 0,001$ και συνολική ικανοποίηση $p = 0,030$. Οι άγαμοι, οι διαζευγμένοι και οι χήροι αισθάνθηκαν λιγότερη ασφάλεια $p = 0,027$, ενώ μικρότερα επίπεδα εμπιστοσύνης είχαν τα άτομα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης $p = 0,024$. Η ίδια ομάδα έλαβε μικρότερου βαθμού υποστήριξη $p = 0,005$, αισθάνθηκε μικρότερο βαθμό ασφάλειας $p = 0,002$, και είχε αρνητικότερη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα της ικανοποίησης $p = 0,040$. Λιγότερη υποστήριξη έλαβαν οι συνταξιούχοι, τα άτομα που ασχολούνταν με τα οικιακά και οι άνεργοι $p = 0,036$. **Συμπεράσματα:** Η ικανοποίηση των αναγκών των νοσηλευόμενων ασθενών σχετίζεται άμεσα με την ένταση του άγχους και της κατάθλιψης. Επίσης, η ικανοποίηση των αναγκών τους επηρεάζεται τόσο από κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όσο και από κλινικούς. **Λέξεις-ευρετηρίου:** Ικανοποίηση, άγχος, κατάθλιψη, καρδιακή νόσος, ιατρονοσηλευτική φροντίδα.

Εισαγωγή

Τις τελευταίες δεκαετίες, όλοι οι ειδικοί στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας αναγνωρίζουν την ικανοποίηση των ασθενών ως έναν πολύ σημαντικό δείκτη ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και η νοσηλευτική φροντίδα θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που οδηγούν στην ικανοποίηση των ασθενών.¹

Οι πρώτες προσπάθειες για να αξιολογηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας άρχισαν το 1956, στην Αμερική, από τον χώρο της νοσηλευτικής.

Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος.²

Οι επιστήμονες υγείας αναγνωρίζουν ότι η κατανόηση των αναγκών και των προτεραιοτήτων των ασθενών,

αποτελεί ζήτημα υψίστης σημασίας καθώς περιέχουν σημαντικές πληροφορίες για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Κατά καιρούς έχουν αναπτυχθεί πολλά εργαλεία με σκοπό να αξιολογηθούν οι απόψεις των ασθενών για τη φροντίδα που λαμβάνουν και κυρίως για την εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης που αισθάνονται.³

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προσδιορίζει την «υγεία» ως μια κατάσταση πλήρους πνευματικής, κοινωνικής και φυσικής ευημερίας. Το να νιώθει ο ασθενής δυσαρεστημένος και να αισθάνεται ότι δεν έχουν ληφθεί υπόψη οι ανάγκες και οι επιθυμίες του, αποτελεί σημάδι έλλειψης ευημερίας και πτωχής ποιότητας φροντίδας υγείας.⁴

Ο Risser το 1975 έδωσε τον πιο αποδεκτό ορισμό της ικανοποίησης του ασθενούς. Έτσι, αυτή έχει ορισθεί ως ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών για την ιδανική νοσηλευτική φροντίδα και την άποψη που διαμορφώνουν με βάση τη νοσηλευτική φροντίδα που λαμβάνουν όταν νοσήσουν.⁵

Παράλληλα, έντονο ενδιαφέρον παρατηρείται προς τη διερεύνηση των ψυχικών διαταραχών (άγχος και κατάθλιψη) των ασθενών και συγκεκριμένα αυτών που πάσχουν από στεφανιαία νόσο, καθώς η εισαγωγή στο νοσοκομείο πυροδοτεί πλήθος ψυχολογικών αντιδράσεων, οι οποίες είναι δυνατόν να επηρεάσουν ακόμη και τη βιολογική πορεία της νόσου.

Το άγχος είναι ένα πανανθρώπινο συναίσθημα που ακολουθεί τη ζωή του ατόμου και αποτελεί αντίδραση στις απειλές του περιβάλλοντος. Αναλυτικότερα, το άγχος συμβαίνει ως απάντηση στους αντιλαμβανόμενους κινδύνους, πραγματικούς ή φανταστικούς που προέρχονται από εσωτερικές ή εξωτερικές πηγές και προετοιμάζει το άτομο να κινητοποιήσει τις άμυνές του, προκειμένου να αντιμετωπίσει μια απειλή ή να τη διαφύγει (flight or fight). Η αντίληψη για το άγχος διαμορφώθηκε από τις επικρατούσες ιδέες της εκάστοτε κοινωνίας. Παρότι πολλές μελέτες καταδεικνύουν υψηλή συχνότητα εμφάνισης άγχους και κατάθλιψης στην ευαίσθητη αυτή πληθυσμιακή ομάδα ασθενών, εντούτοις πολύ συχνά οι επαγγελματίες υγείας δεν την αξιολογούν επαρκώς και κατά συνέπεια, δεν αντιμετωπίζουν και επαρκώς τα προβλήματα από την ψυχική σφαίρα, επειδή τα θεωρούν φυσική συνέπεια της νόσου.⁶⁻⁸

Οι επιστήμονες υγείας επικεντρώνουν την προσοχή τους στις σωματικές διαταραχές και η ύπαρξη κάποιας συναισθηματικής διαταραχής, όπως η κατάθλιψη, αν είναι απόρροια της νόσου ή σχετίζεται με άλλους παράγοντες συχνά παραβλέπεται. Αυτό συμβαίνει κυρίως γιατί δεν δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στη συναισθηματική κατάσταση του ασθενούς, με αποτέλεσμα αυτός να μην έχει το θάρρος να συζητήσει το πρόβλημά του, γιατί θεωρεί ότι δεν θα ληφθεί σοβαρά υπόψη.⁹

Το άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες θνησιμότητας και αυξάνουν τις επανεισαγωγές στα νοσοκομεία, τα καρδιαγγειακά συμβάντα και οδηγούν σε πτωχή ποιότητα ζωής. Ειδικότερα, η κατάθλιψη ασκεί αρνητική επίδραση στην πορεία της στεφανιαίας νόσου, διότι σχετίζεται με μειωμένη συμμόρφωση προς τις θεραπευτικές οδηγίες, απροθυμία τροποποίησης παραγόντων κινδύνου, συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος, μειωμένες πιθανότητες συμμετοχής σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης και άλλων συμπεριφορών κινδύνου. Επιπλέον, το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει την κατάθλιψη αποτελεί σημαντική αιτία απροθυμίας αναφοράς του προβλήματος.^{10,11}

Υλικό και Μέθοδος

Δείγμα της Μελέτης

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 153 ασθενείς με χρόνια και οξεία καρδιολογικά προβλήματα, όπως έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες και άλλες παθήσεις της καρδιάς. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος νοσηλευόταν στο καρδιολογικό τμήμα και ένα μικρό δείγμα στο καρδιοχειρουργικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ». Το δείγμα συλλέχθηκε κατά την περίοδο 07/2016 έως και 10/2016.

Τα κριτήρια που τέθηκαν για την επιλογή του δείγματος ήταν:

- Όλοι οι ασθενείς να πάσχουν από κάποιο οξύ ή χρόνιο καρδιολογικό πρόβλημα ανεξάρτητα από το στάδιο της νόσου.
- Όλοι οι ασθενείς να γνωρίζουν και να ομιλούν την ελληνική γλώσσα.
- Όλοι οι ασθενείς να γνωρίζουν τον σκοπό της μελέτης και να έχουν δώσει τη συγκατάθεσή τους προφορικά ή γραπτά.
- Να επικοινωνούν πλήρως με το περιβάλλον και να μην υπάρχουν προβλήματα ακοής.
- Να μην υπάρχει διάγνωση συναισθηματικής διαταραχής.

Όλοι οι ασθενείς του δείγματος πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια και συμπεριελήφθησαν στο δείγμα της μελέτης.

Μεθοδολογία

Από την εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με τον βαθμό ικανοποίησης των αναγκών των νοσηλευόμενων ασθενών επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο της Kristjandottir,¹² το οποίο αξιολογεί τις ανάγκες και τον βαθμό εκπλήρωσης αυτών των γονέων των νοσηλευόμενων παιδιών και έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα από τους Kyritsi et al¹³ το 2005. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε ώστε να εκτιμά τις ανάγκες και τον βαθμό εκπλήρωσης αυτών των νοσηλευόμενων ενηλίκων ασθενών. Αποτελείται από 39 μεταβλητές, χωρισμένες σε ενότητες/διαστάσεις ως εξής:

Οι δύο πρώτες (A₁-A₂), εκτιμούν τη σημαντικότητα και τον βαθμό εκπλήρωσης που αναφέρεται στην εμπιστοσύνη που βιώνουν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς προς

το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Οι επόμενες (B_3 - B_4), εκτιμούν τη σημαντικότητα και την εκπλήρωση της ανάγκης για επικοινωνία. Οι μεταβλητές (C_5 - C_{13}), αξιολογούν την σημαντικότητα και εκπλήρωση της ανάγκης για πληροφόρηση που εισπράττουν οι ασθενείς από το υγειονομικό προσωπικό. Ακολουθούν δέκα ερωτήματα (D_{14} - D_{23}), που εκτιμούν τη σημαντικότητα και την εκπλήρωση των αναγκών που σχετίζονται με τη υποστήριξη και καθοδήγηση των νοσηλευόμενων ασθενών. Δέκα μεταβλητές (E_{24} - E_{33}) αναφέρονται στη σημαντικότητα και εκπλήρωση που αφορούν σε φυσικές και συναισθηματικές ανάγκες. Τέλος, έξι μεταβλητές (F_{34} - F_{39}), εκτιμούν τις σχετιζόμενες ανάγκες με το νοσηλευόμενο άτομο και τα άλλα μέλη της οικογένειάς του.^{12,13}

Επίσης, περιλαμβάνονται και μεταβλητές που αφορούν σε κοινωνικοδημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Από την παραπάνω κλίμακα στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκε μόνο το σκέλος των ερωτήσεων που αναφέρεται στον βαθμό ικανοποίησης των αναγκών.

Για την εκτίμηση του νοσοκομειακού άγχους και της κατάθλιψης συμπληρώθηκε η "Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)".

Η HADS είναι μια κλίμακα που συμπληρώνεται από τον εξεταζόμενο και αποτελείται από 14 λήμματα, καθένα από τα οποία έχει 4 δυνατές απαντήσεις (0-3). Έχει σχεδιαστεί για να εκτιμά το άγχος (HADS-A) και την κατάθλιψη (HADS-D).

Δεν απαιτείται πολύς χρόνος για τη συμπλήρωσή της, χρειάζονται 2 έως 5 λεπτά για να ολοκληρωθεί. Έχει αποδειχθεί ότι είναι αποδεκτή από τον πληθυσμό για τον οποίον σχεδιάστηκε. Ωστόσο θα πρέπει να συμπληρώνεται με ιδιαίτερη προσοχή και ο επιστήμονας υγείας να βεβαιώνεται ότι ο ασθενής έχει το απαραίτητο μορφωτικό επίπεδο ώστε να μπορεί να κατανοεί και να διαβάζει τις ερωτήσεις.^{7,9}

Επτά από τις 14 ερωτήσεις αξιολογούν το επίπεδο κατάθλιψης και οι υπόλοιπες 7 αξιολογούν το επίπεδο άγχους των ερωτώμενων. Η συνολική βαθμολογία κάθε υποκλίμακας κυμαίνεται από 0-21. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, αντίστοιχα. Η κλίμακα HADS, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στη βιβλιογραφία, ακολουθεί την εξής κατηγοριοποίηση: Βαθμολογία 0-7 υποδηλώνει καθόλου άγχος ή κατάθλιψη, βαθμολογία 8-10 υποδηλώνει μέτρια επίπεδα άγχους ή κατάθλιψης και βαθμολογία >11 υποδηλώνει υψηλά επίπεδα άγχους ή κατάθλιψης.

Η κλίμακα HADS έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά και έχει ελεγχθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της σε καρδιοπαθείς ασθενείς τελικού σταδίου από τους Mystakidou et al, το 2004.¹⁴ Επίσης, ικανοποιητικά αποτελέσματα αξιοπιστίας και εγκυρότητας της συγκεκριμένης κλίμακας βρέθηκαν και από τους Michopoulos et al,⁷ όταν η κλίμακα εφαρμόστηκε σε ασθενείς παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων.

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης από την ερευνήτρια και ένα μικρό ποσοστό συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους ασθενείς.

Στην παρούσα μελέτη η αξιοπιστία της κλίμακας της ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών είχε βαθμό Cronbach's Alpha 0,982. Αναλυτικότερα στην ενότητα της εμπιστοσύνης στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ήταν 0,970, της ενημέρωσης 0,946, επικοινωνίας 0,967, καθοδήγησης 0,946, υποστήριξης 0,911 και στην ενότητα της ασφάλειας 0,821. Στην κλίμακα HADS-A ήταν 0,937 και στην HADS-D, 0,947.

Αποτελέσματα

Περιγραφικά αποτελέσματα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 153 άτομα, εκ των οποίων το μεγαλύτερο ποσοστό 62,1% ήταν άνδρες. Στον πίνακα 1 φαίνονται τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με τα κλινικά τους χαρακτηριστικά το μεγαλύτερο ποσοστό 45,1% είχε υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου και τοποθετήθηκαν stents, το 37,9% παρουσίασε αρρυθμία, και άλλα καρδιολογικά προβλήματα είχε το 17%. Όσον αφορά στον χρόνο από την εκδήλωση του καρδιολογικού προβλήματος, στο 42,1% ήταν κάτω από 6 μήνες, 6 μήνες έως 5 χρόνια στο 32,9%, και πάνω από 5 χρόνια στο 25%. Στο 39,1% υπήρχε κληρονομικό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου και από αυτούς το 19,6% έπασχε από έμφραγμα του μυοκαρδίου και καρδιακή ανεπάρκεια και το 20,3% από άλλα καρδιολογικά νοσήματα. Το 45,1% του δείγματος είχε νοσηλευτεί και άλλη φορά για τον ίδιο λόγο και το 64,1% είχε και άλλα προβλήματα υγείας. Στον πίνακα 2 καταγράφονται λεπτομερώς τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Από τη συμπλήρωση της κλίμακας HADS βρέθηκε ότι το 47,7% του δείγματος βίωνε φυσιολογικά επίπεδα άγχους, το 19,0% μεσαίας έντασης, το 20,9% μέτριας έντασης και το 12,4% σοβαρής έντασης άγχους. Τα αντί-

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά		n	(%)
Φύλο:	Ανδρες	95	62,1
	Γυναίκες	58	37,9
Ηλικία	-60 χρόνων	58	37,9
	61-75 χρόνων	48	31,4
	76+ ετών	47	30,7
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμοι/Συμβίωση	103	67,3
	Άγαμοι/Διαζευγμένοι/Χήροι	50	32,7
Αριθμός παιδιών	Κανένα	23	15,1
	Ένα	47	30,9
	Δύο	56	36,8
	Περισσότερα από 2	26	17,1
Ηλικίες παιδιών	-24	29	23,8
	25+	93	76,2
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος δημοτικού	21	13,7
	Γυμνασίου/Λυκείου	74	48,4
	ΤΕΙ/ΑΕΙ/Μεταπτυχιακό	58	37,9
Επάγγελμα	Συνταξιούχος/Οικιακά/Άνεργος	97	63,4
	Δημ. Υπάλληλος	14	9,2
	Ιδιωτ. Υπάλληλος	27	17,6
	Ελεύθερος επαγγελματίας	15	9,8
Τόπος διαμονής	Ευρύτερη περιοχή Αττικής	68	45,0
	Πρωτεύουσα Νομού εκτός Αττικής	56	37,1
	Μικρή πόλη/Χωριό	27	17,9

Πίνακας 2. Κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με τα κλινικά του χαρακτηριστικά.

Κλινικά χαρακτηριστικά		n	(%)
Διάγνωση	Έμφραγμα/Stent	69	45,1
	Αρρυθμίες	58	37,9
	Άλλο	26	17,0
Χρόνος από την εκδήλωση του καρδιολογικού προβλήματος	-0.50	64	42,1
	0.51-5.00	50	32,9
	5.01+	38	25,0
Έπασχε ή πάσχει κάποιος από την οικογένειά σας από καρδιολογικό πρόβλημα;	Ναι	59	39,1
	Όχι	92	60,9
Έπασχε ή πάσχει κάποιος από την οικογένεια σας από καρδιολογικό πρόβλημα; Από τι	Δεν έπασχε	92	60,1
	Έμφραγμα μυοκαρδίου/ΚΑ	30	19,6
	Άλλο	31	20,3
Έχετε νοσηλευτεί άλλη φορά για τον ίδιο λόγο;	Ναι	69	45,1
	Όχι	84	54,9
Έχετε κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας;	Ναι	98	64,1
	Όχι	55	35,9
Αν έχετε κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας, τι;	Καρδιολογικό	47	47,0
	Όχι καρδιολογικό	53	53,0
Τμήμα	Καρδιολογικό	151	98,7
	Καρδιοχειρουργικό	2	1,3
Ημέρες Νοσηλείας	01-02	51	33,3
	03-04	56	36,6
	05+	46	30,1

Πίνακας 3. Κατανομή του δείγματος της μελέτης ανάλογα με την ένταση του άγχους και της κατάθλιψής του.

Επίπεδα άγχους και κατάθλιψης	Άγχος		Κατάθλιψη	
	n	(%)	n	(%)
Φυσιολογικής έντασης	73	47,7	76	49,7
Μεσαίας έντασης	29	19,0	26	17,0
Μέτριας έντασης	32	20,9	32	20,9
Σοβαρής έντασης	19	12,4	19	12,4
Σύνολο	153	100,0	153	100,0

στοιχα ποσοστά για την ένταση της κατάθλιψης ήταν 49,7%, 17,0%, 20,9% και 21,4% αντίστοιχα (πίνακας 3).

Στατιστικά αποτελέσματα

Από την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας Pearson-Correlation, η ενότητα εμπιστοσύνη της κλίμακας ικανοποίησης είχε θετική συσχέτιση με την ενημέρωση ($p < 0,001$), την επικοινωνία ($p < 0,001$), την καθοδήγηση ($p < 0,001$), την υποστήριξη ($p < 0,001$), την ασφάλεια ($p < 0,001$), τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας ($p < 0,001$), και αρνητική συσχέτιση με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ($p < 0,001$), αντίστοιχα.

Η ενότητα της ενημέρωσης είχε θετική συσχέτιση με αυτή της εμπιστοσύνης, επικοινωνίας, καθοδήγησης, υποστήριξης, ασφάλειας και της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας ($p < 0,001$), αντίστοιχα και αρνητική συσχέτιση με το άγχος ($p = 0,052$), και την κατάθλιψη ($p = 0,033$). Η ενότητα επικοινωνία είχε θετική συσχέτιση με της εμπιστοσύνης, ενημέρωσης, καθοδήγησης, υποστήριξης, ασφάλειας και της συνολικής βαθμολογίας ($p < 0,001$), αντίστοιχα, και αρνητική συσχέτιση με το άγχος ($p = 0,030$) και την κατάθλιψη ($p = 0,017$).

Η ενότητα της καθοδήγησης είχε θετική συσχέτιση με αυτή της εμπιστοσύνης, ενημέρωσης, επικοινωνίας, υποστήριξης, ασφάλειας και της συνολικής βαθμολογίας ($p < 0,001$), αντίστοιχα και αρνητική συσχέτιση με το άγχος ($p = 0,022$) και την κατάθλιψη ($p = 0,008$). Η ενότητα υποστήριξη είχε θετική συσχέτιση με την εμπιστοσύνη, την ενημέρωση, την επικοινωνία, την καθοδήγηση, την ασφάλεια και τη συνολική βαθμολογία ($p < 0,001$), αντίστοιχα και αρνητική συσχέτιση με το άγχος και την κατάθλιψη ($p < 0,001$). Τέλος η διάσταση ασφάλεια είχε θετική συσχέτιση με την εμπιστοσύνη, την ενημέρωση, την επικοινωνία, την καθοδήγηση, την υποστήριξη και τη συνολική βαθμολογία και αρνητική συσχέτιση με το

άγχος και την κατάθλιψη ($p < 0,001$), αντίστοιχα. Ομοίως, το άγχος είχε θετική συσχέτιση με την κατάθλιψη, $p < 0,001$ (πίνακας 4).

Από την εφαρμογή της στατιστικής δοκιμασίας t-test και Anova δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία ενότητα-διάσταση της κλίμακας ικανοποίησης σε σχέση με το φύλο ($p > 0,05$). Όσον αφορά στο άγχος βρέθηκε ότι οι άνδρες βίωναν υψηλότερης έντασης άγχος σε σχέση με τις γυναίκες ($p = 0,029$) και μεγαλύτερης έντασης κατάθλιψη ($p = 0,050$) (πίνακας 5).

Σε σχέση με την ηλικία βρέθηκε ότι στην ενότητα υποστήριξη, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δηλώνουν ότι δέχονται λιγότερη υποστήριξη ($p = 0,008$), ομοίως στην ασφάλεια ($p = 0,001$) και στη συνολική βαθμολογία της ικανοποίησης ($p = 0,030$), όπως και η ίδια ηλικιακή ομάδα φαίνεται να βιώνει μεγαλύτερης έντασης άγχος και κατάθλιψη ($p < 0,001$), αντίστοιχα (πίνακας 6).

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε ότι οι άγαμοι, οι διαζευγμένοι και οι χήροι αισθάνθηκαν λιγότερη ασφάλεια ($p = 0,027$) και βίωναν μεγαλύτερης έντασης άγχους και κατάθλιψη ($p = 0,006$ και $p = 0,004$) αντίστοιχα (πίνακας 7).

Σχετικά με τον αριθμό των παιδιών, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της κλίμακας της ικανοποίησης, του άγχους και της κατάθλιψης ($p > 0,05$), αλλά όσον αφορά στην ηλικία των παιδιών στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στα επίπεδα του άγχους και της κατάθλιψης, όπου μεγαλύτερης έντασης άγχος και κατάθλιψη βιώνουν τα άτομα που τα παιδιά τους είναι μεγαλύτερα των 25 ετών ($p < 0,001$), αντίστοιχα (πίνακες 8,9).

Σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης βρέθηκε ότι μικρότερα επίπεδα εμπιστοσύνης αναφέρουν τα άτομα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ($p = 0,024$). Η ίδια ομάδα έλαβε μικρότερου βαθμού υποστήριξη ($p = 0,005$), αισθάνθηκε μικρότερο βαθμό ασφάλειας

Πίνακας 4. Συσχέτιση του άγχους και της κατάθλιψης των ασθενών με την ικανοποίηση σε κάθε ενότητα, καθώς και μεταξύ των ενότητων.

Μεταβλητές		Εμπιστοσύνη	Ενημέρωση	Επικοινωνία	Καθοδήγηση	Υποστήριξη	Ασφάλεια	Συνολική βαθμολογία της κλίμακας ικανοποίησης	Άγχος	Κατάθλιψη
Εμπιστοσύνη	r	1								
	p									
	n	153								
Ενημέρωση	r	0,814	1							
	p	<0,001								
	n	153	153	1						
Επικοινωνία	r	0,843	0,867							
	p	<0,001	<0,001	153						
	n	153	153		153					
Καθοδήγηση	r	0,845	0,870	0,934	1					
	p	<0,001	<0,001	<0,001						
	n	153	153	153	153					
Υποστήριξη	r	0,773	0,766	0,861	0,876	1				
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001					
	n	153	153	153	153	153				
Ασφάλεια	r	0,764	0,704	0,810	0,827	0,893	1			
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001				
	n	153	153	153	153	153	153			
Συνολική Βαθμολογία	r	0,872	0,875	0,961	0,970	0,947	0,905	1		
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001			
	n	153	153	153	153	153	153	153		
Άγχος	r	0,278	0,158	0,175	0,186	0,301	0,332	0,249	1	
	p	<0,001	0,052	0,030	0,022	<0,001	<0,001	0,002		
	n	153	153	153	153	153	153	153	153	
Κατάθλιψη	r	0,315	0,172	0,193	0,214	0,3352	0,391	0,287	0,912	1
	p	<0,001	0,033	0,017	0,008	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	
	n	153	153	153	153	153	153	153	153	153

Πίνακας 5. Σύγκριση της μέσης τιμής του βαθμού ικανοποίησης του δείγματος σε σχέση με το φύλο.

Διαστάσεις της ικανοποίησης	Φύλο				p
	Άνδρας		Γυναίκα		
	n	$\bar{x} \pm SD$	n	$\bar{x} \pm SD$	
Εμπιστοσύνης	95	1,7±0,6	58	1,7±0,6	0,592
Ενημέρωσης	95	1,8±0,6	58	1,8±0,6	0,756
Επικοινωνίας	95	1,9±0,6	58	1,9±0,6	0,845
Καθοδήγησης	95	1,9±0,6	58	1,9±0,6	0,866
Υποστήριξης	95	2,1±0,6	58	2,0±0,5	0,562
Ασφάλειας	95	2,0±0,6	58	1,9±0,5	0,490
Συνολική βαθμολογία	95	1,9±0,6	58	1,9±0,5	0,764
Άγχος	95	1,3±0,7	58	1,0±0,7	0,029
Κατάθλιψη	95	1,2±0,8	58	0,9±0,8	0,050

Πίνακας 6. Σύγκριση της μέσης τιμής του βαθμού ικανοποίησης του δείγματος σε σχέση με την ηλικία.

Διαστάσεις της ικανοποίησης	Ηλικία						p
	<60 ετών		61-75		>76 ετών		
	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	
Εμπιστοσύνης	58	1,6±0,6	48	1,7±0,6	47	1,8±0,6	0,098
Ενημέρωσης	58	1,7±0,6	48	1,7±0,6	47	1,9±0,7	0,314
Επικοινωνίας	58	1,8±0,6	48	1,8±0,6	47	2,0±0,6	0,229
Καθοδήγησης	58	1,8±0,7	48	1,8±0,6	47	2,0±0,6	0,070
Υποστήριξης	58	1,9±0,5	48	2,0±0,5	47	2,2±0,5	0,008
Ασφάλειας	58	1,8±0,5	48	1,9±0,5	47	2,2±0,5	0,001
Συνολική βαθμολογία	58	1,8±0,6	48	1,9±0,5	47	2,1±0,5	0,030
Άγχος	58	0,8±0,7	48	1,1±0,6	47	1,6±0,6	<0,001
Κατάθλιψη	58	0,6±0,8	48	1,0±0,4	47	1,6±0,6	<0,001

Πίνακας 7. Σύγκριση της μέσης τιμής του βαθμού ικανοποίησης του δείγματος σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση.

Διαστάσεις της ικανοποίησης	Οικογενειακή κατάσταση				p
	Έγγαμος/συμβίωση		Άγαμος/διαζευγμένος/χήρος		
	n	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$	
Εμπιστοσύνης	103	1,7±0,6	50	1,8±0,6	0,263
Ενημέρωσης	103	1,8±0,6	50	1,8±0,6	0,475
Επικοινωνίας	103	1,9±0,6	50	2,0±0,6	0,297
Καθοδήγησης	103	1,8±0,6	50	1,9±0,6	0,400
Υποστήριξης	103	2,0±0,5	50	2,1±0,6	0,115
Ασφάλειας	103	1,9±0,5	50	2,1±0,6	0,027
Συνολική βαθμολογία	103	1,9±0,5	50	2,0±0,6	0,180
Άγχος	103	1,1±0,7	50	1,4±0,8	0,006
Κατάθλιψη	103	0,9±0,7	50	1,4±0,9	0,004

Πίνακας 8. Σύγκριση της μέσης τιμής του βαθμού ικανοποίησης του δείγματος σε σχέση με τον αριθμό των παιδιών.

Διαστάσεις της ικανοποίησης	Αριθμός παιδιών								p
	Κανένα		Ένα		Δύο		Περισσότερα από δύο		
	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	
Εμπιστοσύνης	23	1,7±0,7	47	1,6±0,6	56	1,8±0,6	26	1,7±0,6	0,740
Ενημέρωσης	23	1,9±0,6	47	1,7±0,6	56	1,8±0,7	26	1,7±0,6	0,482
Επικοινωνίας	23	2,0±0,6	47	1,9±0,6	56	1,9±0,6	26	1,8±0,6	0,617
Καθοδήγησης	23	1,9±0,7	47	1,8±0,5	56	2,0±0,7	26	1,8±0,6	0,343
Υποστήριξης	23	2,0±0,6	47	2,0±0,5	56	2,1±0,6	26	2,0±0,6	0,775
Ασφάλειας	23	2,0±0,7	47	1,9±0,5	56	2,0±0,5	26	1,9±0,6	0,822
Συνολική βαθμολογία	23	1,9±0,6	47	1,9±0,5	56	2,0±0,6	26	1,8±0,6	0,603
Άγχος	23	1,1±0,8	47	1,1±0,7	56	1,2±0,7	26	1,2±0,7	0,948
Κατάθλιψη	23	1,0±0,9	47	1,0±0,8	56	1,1±0,8	26	1,0±0,8	0,905

Πίνακας 9. Σύγκριση της μέσης τιμής του βαθμού ικανοποίησης του δείγματος σε σχέση με την ηλικία των παιδιών.

Διαστάσεις της ικανοποίησης	Ηλικία παιδιών				p
	Έως 24		25+		
	n	$\bar{x} \pm SD$	n	$\bar{x} \pm SD$	
Εμπιστοσύνης	29	1,7±0,6	93	1,7±0,6	0,770
Ενημέρωσης	29	1,8±0,6	93	1,7±0,7	0,404
Επικοινωνίας	29	2,0±0,6	93	1,9±0,6	0,340
Καθοδήγησης	29	2,0±0,6	93	1,8±0,6	0,287
Υποστήριξης	29	2,1±0,5	93	2,0±0,6	0,877
Ασφάλειας	29	1,9±0,5	93	2,0±0,5	0,694
Συνολική βαθμολογία	29	2,0±0,5	93	1,9±0,6	0,571
Άγχος	29	0,8±0,5	93	1,3±0,7	<0,001
Κατάθλιψη	29	0,5±0,6	93	1,2±0,8	<0,001

λεια (p=0,002), είχε αρνητικότερη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα της ικανοποίησης (p=0,040) και βίωνε υψηλότερης έντασης άγχος και κατάθλιψη (p<0,001) αντίστοιχα (πίνακας 10).

Σε σχέση με το επάγγελμα βρέθηκε ότι λιγότερη υποστήριξη έλαβαν οι συνταξιούχοι, τα άτομα που ασχολούνταν με τα οικιακά και οι άνεργοι (p=0,036) και βίωναν μεγαλύτερης έντασης άγχος και κατάθλιψης (p<0,001) αντίστοιχα (πίνακας 11).

Όσον αφορά στον τόπο διαμονής βρέθηκε ότι μικρότερου βαθμού ικανοποίηση από την ενημέρωση έλαβαν τα άτομα που διέμεναν στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής (p=0,032) και έλαβαν μικρότερου βαθμού καθοδήγησης (p=0,020). Μεγαλύτερης έντασης άγχους και κατάθλιψης βίωναν τα άτομα τα οποία διέμεναν σε μικρή πόλη ή χωρίο (p=0,002 και p=0,001) αντίστοιχα (πίνακας 12).

Συζήτηση αποτελεσμάτων

Οι έρευνες ικανοποίησης ασθενών αποτελούν όλο και πιο βασικό στοιχείο των προσπαθειών για την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.¹⁵ Η ικανοποίηση κάθε ασθενούς εκφράζει τη γνώμη του για την ποιότητα των υπηρεσιών που του προσφέρονται. Η γνώμη του σχετικά με την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σχετίζεται με τις προσδοκίες και με τις αξίες του.¹⁶

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται από τρεις παράγοντες: τις προσδοκίες των ασθενών από την

υπηρεσία, από τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών και τα ψυχοκοινωνικά τους χαρακτηριστικά. Ειδικότερα, η ικανοποίηση εξαρτάται άμεσα από τον βαθμό πραγματοποίησης των προσδοκιών των ασθενών. Επίσης, η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό και οικονομικό τους επίπεδο, καθώς και από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη, οι οποίοι επιδρούν στον χρήστη κατά τη διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας επιφέροντας αλλοίωση στον βαθμό ικανοποίησής τους.¹⁷⁻¹⁹

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά τις αντιλήψεις του ασθενούς για ικανοποίηση με τους διαφόρους τομείς. Οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας πρέπει να δίνουν μεγαλύτερη προσοχή σε αυτούς τους παράγοντες κατά τη διάρκεια της περίθαλψης των ασθενών.²⁰

Από τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε ότι, όσο πιο ενημερωμένοι είναι οι ασθενείς, έχουν καλή επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, λαμβάνουν σωστή καθοδήγηση και μεγαλύτερη υποστήριξη και ασφάλεια, τόσο η ικανοποίησή τους αυξάνεται και το άγχος και η κατάθλιψη μειώνονται. Η ικανοποίηση των αναγκών των νοσηλευόμενων ασθενών σχετίζεται άμεσα με την ένταση του άγχους και της κατάθλιψης. Επίσης, η ικανοποίηση των αναγκών τους επηρεάζεται από κοινωνικοδημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες.

Από σχετική μελέτη των Herrera-Espineira et al²¹ έχει φανεί, ότι η υψηλότερη ένταση άγχους σχετίζεται με

Πίνακας 10. Σύγκριση της μέσης τιμής του βαθμού ικανοποίησης του δείγματος σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο.

Διαστάσεις της ικανοποίησης	Μορφωτικό επίπεδο						p
	Απόφοιτος δημοτικού		Γυμνασίου- Λυκείου		ΤΕΙ/ΑΕΙ/Μεταπτυχιακό		
	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	
Εμπιστοσύνης	21	1,8±0,6	74	1,8±0,6	58	1,5±0,6	0,024
Ενημέρωσης	21	1,7±0,6	74	1,9±0,6	58	1,7±0,6	0,368
Επικοινωνίας	21	1,9±0,6	74	2,0±0,6	58	1,8±0,6	0,188
Καθοδήγησης	21	2,0±0,6	74	1,9±0,7	58	1,7±0,6	0,138
Υποστήριξης	21	2,1±0,5	74	2,2±0,6	58	1,9±0,5	0,005
Ασφάλειας	21	2,1±0,5	74	2,1±0,6	58	1,8±0,5	0,002
Συνολική βαθμολογία	21	2,0±0,5	74	2,0±0,6	58	1,8±0,5	0,040
Άγχος	21	1,6±0,6	74	1,3±0,7	58	0,8±0,6	<0,001
Κατάθλιψη	21	1,6±0,8	74	1,2±0,7	58	0,6±0,7	<0,001

Πίνακας 11. Σύγκριση της μέσης τιμής του βαθμού ικανοποίησης του δείγματος σε σχέση με το επάγγελμα.

Διαστάσεις της ικανοποίησης	Επάγγελμα								p
	Συνταξιούχος/ Οικιακά/Ανεργος		Δημ. Υπάλληλος		Ιδιωτ. Υπάλληλος		Ελεύθερος επαγγελματίας		
	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	
Εμπιστοσύνης	97	1,8±0,6	14	1,4±0,5	27	1,7±0,6	15	1,4±0,6	0,090
Ενημέρωσης	97	1,8±0,6	14	1,5±0,6	27	1,9±0,6	15	1,6±0,6	0,181
Επικοινωνίας	97	1,9±0,6	14	1,8±0,6	27	2,0±0,6	15	1,7±0,6	0,321
Καθοδήγησης	97	1,9±0,6	14	1,7±0,6	27	2,0±0,6	15	1,6±0,5	0,127
Υποστήριξης	97	2,1±0,6	14	1,9±0,5	27	2,0±0,5	15	1,7±0,4	0,036
Ασφάλειας	97	2,0±0,6	14	1,8±0,5	27	1,9±0,5	15	1,8±0,5	0,176
Συνολική βαθμολογία	97	2,0±0,6	14	1,8±0,5	27	2,0±0,6	15	1,7±0,5	0,139
Άγχος	97	1,4±0,7	14	0,8±0,6	27	0,6±0,4	15	0,9±0,6	<0,001
Κατάθλιψη	97	1,4±0,8	14	0,7±0,7	27	0,4±0,5	15	0,7±0,6	<0,001

Πίνακας 12. Σύγκριση της μέσης τιμής του βαθμού ικανοποίησης του δείγματος σε σχέση με τον τόπο διαμονής.

Διαστάσεις της ικανοποίησης	Τόπος διαμονής						p
	Ευρύτερη περιοχή Αττικής		Πρωτεύουσα νομού εκτός Αττικής		Μικρή πόλη/ Χωριό		
	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	n	$\bar{x}\pm SD$	
Εμπιστοσύνης	68	1,7±0,6	56	1,6±0,6	27	1,7±0,7	0,671
Ενημέρωσης	68	1,9±0,6	56	1,7±0,6	27	1,7±0,7	0,032
Επικοινωνίας	68	2,0±0,6	56	1,8±0,6	27	1,8±0,6	0,123
Καθοδήγησης	68	2,0±0,6	56	1,7±0,6	27	1,8±0,7	0,020
Υποστήριξης	68	2,1±0,6	56	2,0±0,5	27	2,0±0,6	0,234
Ασφάλειας	68	2,0±0,6	56	1,9±0,5	27	2,1±0,6	0,321
Συνολική βαθμολογία	68	2,0±0,6	56	1,8±0,5	27	1,9±0,6	0,142
Άγχος	68	1,1±0,7	56	1,0±0,7	27	1,6±0,7	0,002
Κατάθλιψη	68	0,9±0,8	56	0,9±0,7	27	1,6±0,8	0,001

δυσαρέσκεια η οποία οφείλεται σε μη ικανοποίηση των ασθενών από την ενημέρωση που έλαβαν.

Σε αντίστοιχη μελέτη των Kourgiantaki et al²² βρέθηκε ότι, το 70,2% των ασθενών δήλωσαν ικανοποιημένοι από τον βαθμό ενημέρωσης που είχαν, ενώ το 56,1% επιθυμούσε περισσότερη ενημέρωση. Η επιθυμία για περισσότερη ενημέρωση σχετίστηκε θετικά με την εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η ενημέρωση και η επικοινωνία μειώνουν τα επίπεδα του προεγχειρητικού άγχους και την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Ομοίως η έρευνα των Patelarou et al,²³ έδειξε ότι η κατάλληλη προεγχειρητική ενημέρωση και η ικανοποίηση των ασθενών συμβάλλουν στη μείωση του προεγχειρητικού άγχους και προάγουν την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας.

Από τη μελέτη των Athanasoroulou et al,²⁴ βρέθηκε ότι οι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα και τη νοσηλευτική φροντίδα ενώ λιγότερο ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες. Αντίστοιχη έρευνα έδειξε ότι η πλειοψηφία των ασθενών που συμμετείχαν ήταν άνω του μετρίου ικανοποιημένοι από τις παροχές των υπηρεσιών υγείας από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.²⁵

Μελέτη με σκοπό τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός δημόσιου περιφερειακού νοσοκομείου του νομού Πέλλας (Έδεσσα) και τη διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που μπορεί να συσχετίζονται με την «εκλαμβάνουσα» ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της φροντίδας, έδειξε μία μέτρια προς καλή συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Η ετοιμότητα παροχής ιατρο-νοσηλευτικής φροντίδας, η συμπεριφορά και ο τρόπος ιατρικής και νοσηλευτικής παρακολούθησης ικανοποίησε μέτρια σε ποσοστό 31,5%, ενώ το κριτήριο της φιλικότητας, της ευγένειας και του σεβασμού του προσωπικού ικανοποίησε εξίσου μέτρια τους ερωτηθέντες.²⁶

Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε έξι δημόσια νοσοκομεία της Αθήνας για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας έδειξε ότι, το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών (67%) δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο από την ενημέρωση που τους παρείχε το νοσοκομείο σχετικά με το πρόβλημα υγείας, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις πιθανές δυνατότητες αντιμετώπισής του. Το 57,3% των ασθενών εμφανίστηκε απόλυτα ικανοποιημένο από τον χρόνο

εισαγωγής στο νοσοκομείο και το 32,7% από την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας, ενώ το 27,1% ανέφερε παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου. Ποσοστό 82,7% ανέφερε παράπονα σχετικά με τις συνθήκες καθαριότητας, διαμονής και την ποιότητα του φαγητού, ενώ 160 συνολικά ασθενείς δεν έμειναν καθόλου ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου.²⁷

Από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας εργασίας δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε καμία διάσταση της κλίμακας ικανοποίησης σε σχέση με το φύλο. Παρόμοια αποτελέσματα βρήκαν και οι Witt & Nye,²⁸ οι οποίοι συμπέραναν ότι όσον αφορά στο φύλο δεν υπάρχει διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Όσον αφορά στο άγχος βρέθηκε ότι οι άνδρες βίωναν υψηλότερης έντασης άγχος σε σχέση με τις γυναίκες και μεγαλύτερης έντασης κατάθλιψη. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με άλλες μελέτες όπως στην έρευνα του Kessler,²⁹ όπου οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης από ό,τι οι άνδρες και ότι οι γενικευμένες αγχώδεις διαταραχές και κρίσεις πανικού είναι δύο φορές πιο συνηθισμένες στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες. Στη μελέτη της Debra K. Moser,³⁰ για την επίδραση του άγχους σε καρδιοπαθείς ασθενείς, φάνηκε ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους σε σχέση με τους άνδρες. Τα μέσα επίπεδα άγχους των γυναικών ήταν κατά 25% υψηλότερα από αυτά των ανδρών. Σύμφωνα, με τη 10ετή μελέτη Framingham Offspring Study, 2005 που διενεργήθηκε στις ΗΠΑ, βρέθηκε ότι οι γυναίκες βιώνουν υψηλότερα επίπεδα μόνιμου άγχους γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου, σε αντίθεση με τους άνδρες, οι οποίοι βιώνουν κυρίως μεγαλύτερης έντασης περιστασιακού άγχους, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο για εκδήλωση στεφανιαίας νόσου, καρδιακής αρρυθμίας και θανάτου.³¹

Σε σχέση με την ηλικία βρέθηκε, ότι στην ενότητα υποστήριξη, τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας δηλώνουν ότι δέχονται λιγότερη υποστήριξη, ομοίως στην ασφάλεια και στη συνολική βαθμολογία της ικανοποίησης, όπως και η ίδια ηλικιακή ομάδα φαίνεται να βιώνει μεγαλύτερης έντασης άγχος και κατάθλιψη.

Σε αντίστοιχη μελέτη βρέθηκαν αποτελέσματα ίδια με της παρούσας, δηλαδή ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς βιώνουν σημαντικότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.³² Αντιθέτως ο Schuckit,³³ βρήκε υψηλότερα επίπεδα στους ηλικιακά μικρότερους που τα απέδωσε στην αδυναμία

των μικρότερων ηλικιακά ασθενών να πραγματοποιήσουν τα όνειρα και τις προσδοκίες τους.

Σε μελέτη των Ρούπα και συν,³⁴ τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή συχνότητα άγχους και κατάθλιψης των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, σε ποσοστό σημαντικά υψηλότερο του γενικού πληθυσμού. Υπήρξε ελαφρά υπεροχή των γυναικών στη σοβαρότητα της διαταραχής, όχι όμως στατιστικά σημαντική. Επισημαίνεται η αυξημένη ανάγκη για παρέμβαση στους υπερηλίκους σε σχέση με τις ψυχικές διαταραχές.

Σε άλλη έρευνα με αντικείμενο την εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών, βρέθηκε ότι από το σύνολο των 380 ασθενών άνω των 65 ετών, που νοσηλεύτηκαν σε 10 νοσοκομεία της Ελλάδος, το 90,3% ήταν ικανοποιημένο από την ποιότητα της συνολικής παρεχόμενης φροντίδας. Ο Fitzpatrick R^{35,36} σημειώνει ότι στα ερωτηματολόγια που αφορούν κυρίως σε ηλικιωμένους, θα πρέπει να αποφεύγονται γενικές ερωτήσεις, όπως: «γενικά, είστε ικανοποιημένος με τη νοσηλευτική φροντίδα;» γιατί προκαταβάλλουν τους ασθενείς να απαντήσουν θετικά και εμπεριέχουν μια προκατάληψη αφού οδηγούν σε υπερεκτίμηση της ικανοποίησης. Οι Dixon & Carr-Hill³⁷ ισχυρίζονται ότι μόνο οι πολύ δυσαρεστημένοι θα απαντήσουν αρνητικά σε αυτή την ερώτηση.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε ότι οι άγαμοι, οι διαζευγμένοι και οι χήροι αισθάνθηκαν λιγότερη ασφάλεια και βίωσαν μεγαλύτερης έντασης άγχος και κατάθλιψη. Σε αντίστοιχες μελέτες φάνηκε ότι οι έγγαμοι παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και το αποδίδουν στην κοινωνική στήριξη που παρέχεται από την οικογένεια και ιδιαίτερα η ύπαρξη συντρόφου δείχνει να είναι πολύ σημαντικό στοιχείο για την αντιμετώπιση του συνδρόμου.³⁸

Οι Zuk et al,³⁹ το 2003 διεξήγαγαν μία μελέτη με στόχο να περιγράψουν την ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευόμενων στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Lublin. Οι μελετητές κατέληξαν στο γεγονός ότι οι άνθρωποι στο νοσοκομείο αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα, επισημαίνοντας ότι υπάρχει ανάγκη για ψυχολογική βοήθεια γι' αυτούς τους ανθρώπους. Συμπερασματικά, η ύπαρξη υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος είναι ζωτικής σημασίας σε περιπτώσεις ασθένειας.

Όσον αφορά στον αριθμό των παιδιών, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της κλίμακας της ικανοποίησης του άγχους και της κατάθλιψης, αλλά όσον αφορά στην ηλικία των παιδιών στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν στα επίπεδα του άγχους

και της κατάθλιψης, όπου μεγαλύτερης έντασης άγχος και κατάθλιψη αισθάνονται τα άτομα που τα παιδιά τους είναι μεγαλύτερα των 25 ετών. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός, ότι όσο τα παιδιά μεγαλώνουν, τόσο αυξάνεται και το άγχος και η αγωνία των γονιών τους για τη μετέπειτα εξέλιξη και αποκατάστασή τους, τόσο της προσωπικής όσο και της οικονομικής.

Σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης βρέθηκε ότι μικρότερα επίπεδα εμπιστοσύνης έχουν τα άτομα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η ίδια ομάδα έλαβε μικρότερου βαθμού υποστήριξη αισθάνθηκε μικρότερο βαθμό ασφάλειας, είχε αρνητικότερη συνολική βαθμολογία στην κλίμακα της ικανοποίησης και βίωσε υψηλότερης έντασης άγχος και κατάθλιψη. Ενώ τα άτομα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης βίωσαν μικρότερης έντασης άγχος και κατάθλιψη. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο του Λονδίνου και της Οξφόρδης, έδειξε ότι οι άνθρωποι που λαμβάνουν περισσότερη εκπαίδευση τείνουν να αισθάνονται καλύτερα για τους εαυτούς τους, να είναι πιο αισιόδοξοι για τη ζωή και να έχουν λιγότερο άγχος. Οι άνθρωποι που ακολουθούν πανεπιστημιακές σπουδές, έχουν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να υποστούν καρδιακή προσβολή αργότερα στη ζωή τους. Το άγχος μπορεί να έχει επιπτώσεις στις καρδιακές παθήσεις, αυξάνοντας τις ορμόνες που προκαλούν φλεγμονή.⁴⁰

Σε σχέση με το επάγγελμα βρέθηκε ότι λιγότερη υποστήριξη έλαβαν οι συνταξιούχοι, οι ασχολούμενοι με τα οικιακά και οι άνεργοι και βίωσαν μεγαλύτερης έντασης άγχος και κατάθλιψη.

Σύμφωνα με νέα έρευνα που έγινε από το Πανεπιστήμιο του Stirling στη Σκωτία, το βάρος της ανεργίας είναι πολύ μεγαλύτερο, καθώς μεταβάλλεται ο πυρήνας της προσωπικότητας του ατόμου. Η ανεργία προκαλεί μελαγχολία και σε μακροπρόθεσμες περιπτώσεις κατάθλιψη. Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι η εμπειρία της ανεργίας οδηγεί στη μείωση των επιπέδων της ευσυνειδησίας, της φιλικής διάθεσης και της ευθύτητας, κάτι που σημαίνει ότι τα άτομα χάνουν την έννοια του κινήτρου, γίνονται λιγότερο διακριτικά και συμπαθητικά και με λιγότερο ενδιαφέρον για τον κόσμο γύρω τους. Αυτές οι αλλαγές γίνονται μεγαλύτερες όσο περισσότερο χρόνο ένα άτομο βρίσκεται στην ανεργία.⁴¹

Επίσης, συν τοις άλλοις, υποφέρει και η ψυχή από την ανεργία. Σύμφωνα με τη γερμανική εφημερίδα "Die Zeit", το ποσοστό των αυτοκτονιών στην Ελλάδα φαίνεται να έχει αυξηθεί από το 2011 κατά 40%. Σε έναν άλλο

υπολογισμό παρουσιάστηκε στο ευρύ κοινό, ότι με την αύξηση του ποσοστού της ανεργίας κατά 1%, αυξάνεται αντίστοιχα και το ποσοστό των αυτοκτονιών κατά 0,8%.⁴²

Επιπροσθέτως, η εργασία εκτός από την ηθική υποστήριξη που προσφέρει, συντελεί στην άρση ψυχολογικών προβλημάτων επειδή καταφέρνει να εναρμονίζει τις πνευματικές και ψυχικές λειτουργίες του ανθρώπου και συμβιβάζει τις συγκρουόμενες δυνάμεις και ορμές του εσωτερικού του κόσμου.⁴³ Άλλωστε οι έντονοι ρυθμοί της σημερινής κοινωνίας δημιουργούν ένα επιπρόσθετο βάρος στην ψυχολογία των ανθρώπων και η εργασία λειτουργεί ως ευεργετικός παράγοντας.

Όσον αφορά στον τόπο διαμονής βρέθηκε ότι μικρότερου βαθμού ικανοποίηση από την ενημέρωση έλαβαν τα άτομα που κατοικούν στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής και έλαβαν μικρότερου βαθμού καθοδήγηση. Μεγαλύτερης έντασης άγχος και κατάθλιψη βίωναν τα άτομα τα οποία διέμεναν σε μικρή πόλη ή χωριό. Αυτό βέβαια έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που υποστηρίζουν ότι η ζωή στις μεγάλες πόλεις είναι άμεσα συνδεδεμένη με το άγχος. Η συχνή έκθεση σε υψηλά επίπεδα θορύβου προκαλεί προβλήματα ύπνου, διάσπαση της προσοχής, ακουστικές και ψυχολογικές διαταραχές, διαταραχές του καρδιαγγειακού συστήματος και μείωση της ευεξίας.^{44,45}

Όσον αφορά στη νοσηλεία για τον ίδιο λόγο σε προηγούμενη χρονική στιγμή, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις διαστάσεις της κλίμακας της ικανοποίησης, αλλά τα άτομα τα οποία δεν είχαν νοσηλευτεί άλλη φορά βιώνουν μικρότερης έντασης άγχος και κατάθλιψη και αντίστοιχα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα τα οποία έχουν προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας βιώνουν μεγαλύτερης έντασης άγχος διότι έχουν βιώσει ήδη τον πόνο και την αγωνία που δημιουργείται από ένα χρόνιο ή μη νόσημα.

Ασθενείς οι οποίοι έχουν και άλλα προβλήματα υγείας αισθάνονται μεγαλύτερη ανασφάλεια και κατ'επέκταση φόβο για την πορεία της υγείας τους διότι δεν τους απασχολεί μόνο ένα νόσημα άλλα περισσότερα και καλούνται να αντιμετωπίσουν πιο επώδυνες καταστάσεις σωματικά αλλά και ψυχολογικά.

Περιορισμοί της μελέτης

Ένας σημαντικός περιορισμός της μελέτης ήταν το μικρό δείγμα, ο μικρός αριθμός ασθενών, όπως επίσης η συλλογή στοιχείων από ένα μόνο νοσηλευτικό ίδρυμα και μόνο από νοσηλευόμενους ασθενείς.

Συμπεράσματα-Προτάσεις

- Η ικανοποίηση των αναγκών των νοσηλευόμενων ασθενών σχετίζεται άμεσα με την ένταση του άγχους και της κατάθλιψης. Επίσης, επηρεάζεται τόσο από κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, όσο και από κλινικούς.
- Οι άνδρες βιώνουν υψηλότερης έντασης άγχος σε σχέση με τις γυναίκες και μεγαλύτερης έντασης κατάθλιψη.
- Οι ηλικιωμένοι ασθενείς αναφέρουν μικρά ποσοστά ικανοποίησης και βιώνουν μεγαλύτερης έντασης άγχος και κατάθλιψη.
- Οι άγαμοι, οι διαζευγμένοι και οι χήροι αισθάνονται λιγότερη ασφάλεια και βιώνουν μεγαλύτερης έντασης άγχος και κατάθλιψη
- Το επίπεδο της εκπαίδευσης επιδρά άμεσα στην ικανοποίηση των ασθενών, με τα άτομα με μεγαλύτερη εκπαίδευση να αισθάνονται μικρότερου βαθμού έντασης άγχος και κατάθλιψη.
- Η προηγούμενη εμπειρία νοσηλείας έχει αρνητική επίδραση στην ψυχολογία των ασθενών, επιφορτίζοντάς τους με άγχος.
- Η συννοσηρότητα αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα στην ψυχική υγεία ενός νοσηλευόμενου ασθενούς.
- Μεγαλύτερης έντασης άγχους και κατάθλιψης αισθάνονται τα άτομα που τα παιδιά τους είναι μεγαλύτερα των 25 ετών.

Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δίνει κυρίως την προσοχή του στην αντιμετώπιση και θεραπεία της νόσου, παραβλέποντας την ικανοποίηση άλλων αναγκών που έχει ο ασθενής με αποτέλεσμα να αισθάνεται άγχος και φόβο για την πορεία της υγείας του. Η αναγνώριση και η ανάδειξη των αρνητικών ψυχολογικών συναισθημάτων σε νοσηλευόμενους ασθενείς με χρόνια ή οξεία καρδιολογικά προβλήματα είναι ένα ουσιαστικό βήμα προς την επίτευξη της ικανοποίησης των ασθενών. Με την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας και ειδικά των νοσηλευτών που ήταν πρωτοπόροι στο κομμάτι της αξιολόγησης της ποιότητας ζωής και την αναγνώριση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των αναγκών και του άγχους που δημιουργείται στους ασθενείς, οι κλινικοί γιατροί και οι νοσηλευτές θα είναι καλύτερα προετοιμασμένοι για να παρέχουν εξατομικευμένη και εξειδικευμένη θεραπεία, βελτιώνοντας έτσι τα επίπεδα ικανοποίησης και μειώνοντας τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

ABSTRACT

**Satisfaction of Acute or Chronic Heart Disease Patients
with the Provided Health Care in Relation to their stress and Depression Levels**

Ioanna Spyrou,¹ Maria Prodromou,² Dimitrios Koukoularis,³ Eleni Kyritsi,⁴ Konstantinos Stamoulis,⁵
Spyridoula Stefanidou,⁶ Ioannis Koutelekos⁷

¹RN, MSc,

²Lecturer in Nursing European University of Cyprus, Cyprus,

³Physician, General Hospital «Konstantopoulio», N. Ionia, Attiki,

⁴Em. Professor Department of Nursing, University of West Attica,

⁵Physician, Akrata Health Center,

⁶Lecturer, Department of Nursing, University of West Attica,

⁷Assistant Professor, Department of Nursing, University of West Attica, Greece

Introduction: The acquisition of patients' satisfaction is a definitive factor for the right function of the healthcare system and for that healthcare professionals should recognize and satisfy the needs that arise. Disease contributes an extra burden to patient, that creates insecurity for his/her future, and consequently stress, and in some cases even depression. **Purpose:** The purpose of this paper was to investigate patients with acute or chronic cardiologic disease satisfaction levels with the provided health care in relation to their stress and depression levels. **Material and Method:** The sample consisted of 153 patients with acute or chronic cardiologic disease hospitalised in General Hospital "ppokrateio" of Athens and it was collected during the period 07/2016 to 10/2016. Data collection was performed using the "Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)", as well as the Kristjandottir's questionnaire, modified and adjusted to the hospitalised patients' needs. Significance level was set at 5%. All statistical analyses were performed using the SPSS statistical package version 22 and the t-test, anova, and Pearson correlation tests were used. **Results:** Most of the participants (62.1%) were men. 47.7% were experiencing normal stress levels, 19,0% low levels, 20,9% medium levels and 12,4% high stress levels. Depression levels were 49.7%, 17.0%, 20.9% and 21.4%, respectively. There were found positive correlations among satisfaction dimensions, ($p < 0.001$), and negative correlations between them and stress ($p = 0.002$), or depression ($p < 0.001$) levels. Men experienced higher stress ($p = 0.029$) and depression ($p = 0.050$) levels, and, as well as older patients, ($p < 0.001$), lonely patients ($p = 0.006$ and $p = 0.004$ respectively), patients whose children were over 25 years old, ($p < 0.001$), patients of first or second grade education background ($p < 0.001$), and patients with another health problem ($p = 0.026$ and $p = 0.004$ respectively). Older patients stated that they received less support ($p = 0.008$), security ($p = 0,001$), and overall satisfaction ($p = 0,030$). The unmarried, divorced and widowed felt less secure ($p = 0,027$), while primary and secondary education level patients had lower satisfaction levels ($p = 0.024$). The same group had less support, ($p = 0.005$), felt less secure, ($p = 0.002$), and had lower overall score at the satisfaction scale ($p = 0.040$). Pensioners, patients occupied with the household and unemployed patients received less support ($p = 0.036$). **Conclusions:** The satisfaction of hospitalised patients' needs seems to be directly related to stress and depression's intensity. Moreover, the satisfaction of their needs is affected by socio-demographic factors, as well as clinical ones.

Key-words: Satisfaction, anxiety, depression, heart disease, nursing care.

✉ **Corresponding Author:** Ioanna Spyrou, 198 Amfiaraou street, GR-104 43 Sepolia, Athens, Greece, e-mail: ioanna_19a@hotmail.com

Βιβλιογραφία

1. Atallah MA, Hamdam-Mansour Am, AL-Sayed MM, Abos-haiqah AE. Patients Satisfaction with the quality of nursing care provided: The Saudi experience. US National Library of medicine-National Institute of Health, 2013, 19:584-590

2. Kalogeropouloy M. Measurement of patient satisfaction: A method for improving hospital quality and effectiveness. *Arch Hell Med* 2011, 28:667-663

3. Rosemann, T, Wensing, M, Szecsenyi, J, Grol R. Satisfaction of osteoarthritis patients with provided care is not related to the disease-specific quality of life. *J Eval Clin Pract* 2009, 15:486-491

4. Κοτσαγιώργη Ι, Γκέκα Κ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Βήμα Ασκληπιού* 2010, 9:398–408
5. Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών. *Νοσηλευτικές Υπηρεσίες*. Διαθέσιμο από: http://patientsatisfaction.blogspot.gr/p/blog-page_6253.html, 2017
6. Αλεβίζος Β. Άγχος. *Ιατρικές και κοινωνικές διαστάσεις*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2008
7. Μιχόπουλος Χ, Καλκαβούρα Π, Μιχαλοπούλου Κ, Φινέτη Γ, Καλέμη ΜΛ, Ψαρρά Ρ και συν. Η κλίμακα άγχους και κατάθλιψης στο Γενικό Νοσοκομείο (HADS): Στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική* 2007, 18:217–224
8. Κουτελέκος Ι. Άγχος και χειρουργική επέμβαση. *Περιεγχειρ Νοσηλ* 2012, 1:71–72
9. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983, 67:361–370
10. Polikandrioti M. Needs of depressed patients with coronary artery disease. *Health Sci J* 2011, 5:241–242
11. Τουλιά Γ, Κουτσοπούλου Β, Άγχος και κατάθλιψη καρδιοχειρουργημένων ασθενών. *Περιεγχειρ Νοσηλ* 2014, 1
12. Kristjandottir G. Perceived importance of Needs expressed by parents of hospitalized two to six years old. *Scand J Caring Sci* 1995, 9:95–103
13. Kyritsi H, Matziou V, Perdicaris P, Evagelou H. Parents' needs during their child's hospitalization. *ICUS Nurs Web J* 2005, 23:1–9
14. Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L. The Hospital Anxiety and Depression Scale in Greek cancer patients: psychometric analyses and applicability. *Supp Care Cancer* 2004, 12:821–825
15. Uzun ÖZge. Patient Satisfaction with Nursing Care at a University Hospital in Turkey. *Nurs Care Qual* 2011, 16:24–33
16. Ervin NE. Does patient satisfaction contribute to nursing care quality? *J Nurs Adm* 2006, 36:126–30
17. Καρατζάς Δ. *Εξελίξεις 2013*. Προοπτικές 2014 στην καρδιολογία. Τόμος 8. Έκδοση 2014
18. http://www.hygeia.gr/page.aspx?p_id=185. Πρόσβαση Δεκ. 2017
19. <http://health.in.gr/news/various/article/?aid=1231096770>. Πρόσβαση Δεκ. 2017
20. Degen C, Möller D, Schlechter C. Satisfaction of patients with oncological diseases—an assessment of the key sectors in patient care: primary care physicians, specialist physicians, hospitals and health insurance providers. US. National Library of Medicine. *Institut Health* 2014, 76:204–209
21. Herrera-Espiñeira C, Rodríguez del Aguila Mdel M, Rodríguez del Castillo M, Valdivia AF, Sánchez IR. Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. US. National Library of Medicine. *Nat Instit Health* 2009, 89:37–45
22. Κουργιαντάκη Α, Φασόη Γ, Κελέση Μ, Καμπά Ε, Σταυροπούλου Α. Ενημέρωση του ασθενή και προεγχειρητικό άγχος. *Βήμα Ασκληπιού* 2017, 16:14–32
23. Patelarou A, Belesi P, Tsiou C. Investigation of the level of information and preoperative anxiety in thoracosurgical patients – A pilot study. *Arch Hell Med* 2015, 32:45–53
24. Athanasopoulou A, Alatzeli M, Kalakona M. Satisfaction of patient with the health services provided by the outpatient clinics of a large general hospitals. TEI of Crete, School of Health and welfare Services (SEYP), Nursing Department. 2015 Available on: <https://apothesis.lib.teicrete.gr/handle/11713/8550?show=full>
25. Study and survey of patient's degree of satisfaction after providing care in Greek private hospital. University of Piraeus. Available on <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/handle/unipi/6558?show=full>. 2014
26. Μωυσιάδου Α. *Η ικανοποίηση των ασθενών τρίτης ηλικίας από τις υπηρεσίες ενός δημόσιου περιφερειακού νοσοκομείου*. Science Journal Articles, 2012
27. Kalogeropoulou M. Measurement of patient satisfaction: A method for improving hospital quality and effectiveness. *Arch Hell Med* 2011, 28:667–673
28. Witt LA, Nye LG. Gender and the Relationship between Perceived Fairness of Pay or Promotion and Job Satisfaction. *J Appl Psychol* 1992, 77:910–917
29. Kessler RC. Epidemiology of women and depression. *J Affect Disord* 2003, 74:5–13
30. Moser DK. The rust of life: impact of anxiety on cardiac patients. *Am J Crit Care* 2007, 16:361–369
31. Syed S, Mahmood, Daniel Levy, Ramachandran S, Vasan, Thomas J, Wang. The Framingham Heart Study and the Epidemiology of Cardiovascular Diseases: A Historical Perspective. *Lancet* 2014, 383:999–1008
32. Ιεροδιακόνου Χ. Ψυχιατρικές γνώσεις για εφαρμογή από κάθε γιατρό. Πρακτικός οδηγός ψυχοσωματικής θεραπευτικής. Εκδ. Τυποφιλία/Μαστοριδης, Θεσσαλονίκη, 2003
33. Schuckit MA. Anxiety related to medical disease. *J Clin Psychiatry* 1983, 44:31–7
34. Roupa Z, Tatsios I, Tsiklitaras A, Koulouri A, Nikas M, Biskinis I et al. Anxiety and depression in a group of elderly people in the community. *Int Scientif Health Care* 2009, 1:61–66
35. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction. I: important general considerations. *Br Med J* 1991, 302:887–889
36. Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction. III: important general considerations. *Br Med J* 1991b, 302:1129–1132
37. Dixon P, Carr-Hill R. *The NHS and its economics, III: Customer feedback surveys-a review of current practice*. York: Center for Health Economics, University of York, 1989
38. Bankier B, Littman AB. Psychiatric Disorders and Coronary Heart Disease in Women – A Still Neglected Topic: Review

- of the Literature from 1971 to 2000. *Psychother Psychosom* 2002, 71:133–140
39. Zuk, M, Zawora, J. Essential psychological problems of hospitalized patients. *Ann Univ Mariae Curie Sklodowska Med* 2003, 58:425–430
40. Ασπίδα ενάντια στην καρδιακή προσβολή η μόρφωση. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση. <https://www.onmed.gr/ygeia/story/358728/aspida-enantia-stin-kardiaki-prosvoli-i-morfosi.2/9/2017>
41. Δεβετζόγλου Γ. Η ανεργία δεν προκαλεί μόνο κατάθλιψη, αλλάζει και την προσωπικότητα. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.tanea.gr/news/science-technology/article/5213867/h-anergia-den-prokalei-mono-katathlipsh-allazei-kai-thn-proswpikothta/>. 2015
42. Jochum V. Κατάθλιψη και ανεργία. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.lesvosnews.net/articles/news-categories/synenteyxeis/katathlipsi-kai-anergia-synenteyxi-me-tin-germanida>. 2013
43. Ηλιάδη Α. Η εργασία ως παράμετρος ευτυχίας για το άτομο και την κοινωνία. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.matia.gr/egrapsan/arthra-meletes/i-ergasia-os-parametros-eftichias-gia-to-atomo-ke-tin-kinonia.html>. 2017
44. Berglund, B, Lindvall T (eds) Community noise. *Arch Center Sensor Research*, 1995, 2:1–195
45. Smith TW, Ruiz JM. Psychosocial influences on the development and course of coronary heart disease: Current status and implications for research and practice. *J Consult Clin Psychol* 2002, 70:548–568