Μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων από την ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας στα νοσηλευόμενα παιδιά

Σπυριδούλα Τσιρώνη[1], Γεώργιος Κουλιεράκης[2]
1. Νοσηλεύτρια, MSc, Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Νεογνών, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»
2. Επιστημονικός συνεργάτης, Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αποτύπωση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων είναι μείζονος σημασίας για τα παιδιατρικά νοσοκομεία, καθώς αποτελεί τη βασική συνιστώσα της αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στις υπηρεσίες υγείας.

Σκοπός: Η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων από την παρεχόμενη φροντίδα στα νοσηλευόμενα παιδιά τους.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα ευκολίας γονέων που τα παιδιά τους νοσηλεύονταν σε δύο δημόσια παιδιατρικά νοσοκομεία της Αττικής. Η συλλογή των δεδομένων ολοκληρώθηκε σε χρονικό διάστημα 3 μηνών. Συλλέχθηκαν 352 ερωτηματολόγια (ποσοστό ανταπόκρισης 88%). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο Pyramid Questionnaire for parents of hospitalized children, που εκτιμάει το βαθμό ικανοποίησης των γονέων από την παρεχόμενη φροντίδα στο νοσηλευόμενο παιδί τους.

Αποτελέσματα: Περισσότεροι γονείς ήταν ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (81,9%), την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα (78,2%) και την πληροφόρηση των γονέων για τη νόσο του νοσηλευόμενου παιδιού (71,9%). Αντίθετα, λιγότεροι γονείς ήταν ικανοποιημένοι από τη δυνατότητα συμμετοχής τους στη φροντίδα του νοσηλευόμενου παιδιού τους (52,3%) και την προσβασιμότητα στο νοσοκομείο (39,5%). Η συνολική ικανοποίηση των γονέων κυμάνθηκε σε πολύ καλά επίπεδα (76,8%) και ήταν σημαντικά υψηλότερη στο νοσοκομείο Α (78,8%), στους έγγαμους γονείς (77,4%) και στους γονείς που δεν ανησυχούσαν καθόλου ή ανησυχούσαν ελάχιστα για την ασθένεια του παιδιού τους (83,1%). Το υπόδειγμα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης που χρησιμοποιήθηκε έδειξε ότι η νοσηλεία στο νοσοκομείο Β και η ανησυχία σε μεγάλο βαθμό για την ασθένεια του παιδιού και τις επιπλοκές της οδηγούν στη μείωση της συνολικής ικανοποίησης κατά 24% και 17% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων αποτελεί τον πιο σημαντικό δείκτη της εύρυθμης λειτουργίας των νοσοκομείων. Από την παρούσα μελέτη φάνηκε πως ορισμένοι τομείς, όπως η συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα του παιδιού τους, η πληροφόρηση, η προσβασιμότητα, η επικοινωνία και η διαπροσωπική φροντίδα υγείας χρήζουν βελτίωσης, προκειμένου να υπάρχει μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Λέξεις- Κλειδιά: Ικανοποίηση γονέων, παιδιατρική φροντίδα, ποιότητα

Υπεύθυνη Αλληλογραφίας: Τσιρώνη Σπυριδούλα
Τηλ. 6973435381
E-mail: silvytsironi@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 24/1/2017
Ημερομηνία Δημοσίευσης:15/03/2017

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Η μέτρηση της ικανοποίησης αποτελεί έναν κατάλληλο δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας**
- **Η συνολική ικανοποίηση των γονέων κυμάνθηκε σε ικανοποιητικά επίπεδα**
- **Υπήρξαν διαφορές στην ικανοποίηση των γονέων, ανά νοσοκομείο**
- **Ορισμένοι τομείς φροντίδας, όπως η συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα του παιδιού τους και η πληροφόρηση επιδέχονται βελτίωσης**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αγαθό της υγείας, που παρέχεται καθολικά στο κοινωνικό σύνολο, οφείλει να προσφέρεται με το ανάλογο επίπεδο ποιότητας. Σε μια εποχή που οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των πολιτών από το υγειονομικό σύστημα είναι αυξημένες, η διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας θεωρείται μείζονος σημασίας, ώστε οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας να είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Λαζάρου 2006, Wagner & Bear 2009).

Η ικανοποίηση ορίζεται ως οι προσωπικές εκτιμήσεις των ασθενών και οι επακόλουθες αντιδράσεις στα ερεθίσματα που δέχονται μέσα στο περιβάλλον του τομέα υγείας μόλις πριν, στη διάρκεια και μετά την πορεία παραμονής τους στο νοσοκομείο ή κατά τη διάρκεια μιας ιατρικής επίσκεψης. Αυτές οι εκτιμήσεις και οι αντιδράσεις επηρεάζονται από το χαρακτήρα που διαθέτει κάθε ασθενής και από τις προηγούμενες εμπειρίες της ζωής του στον τομέα της υγείας (Παπανικολάου 2003).

Σύμφωνα με τον Donabedian (1980), η ικανοποίηση είναι μια γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας που σχετίζονται με τις προσδοκίες και τις αξίες του. Έχει δε θεμελιώδη σημασία ως μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας υγείας, αφού αφενός βοηθάει στην κατανόηση των αντιλήψεων και στον προσδιορισμό των αναγκών και προσδοκιών των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα (Μερκούρης 1996) και αφετέρου παρέχει πληροφόρηση σχετικά με την επιτυχία των υπηρεσιών να ικανοποιούν αυτές τις προσδοκίες. Η ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά, που πρέπει να διαθέτει ο υγειονομικός τομέας, προκειμένου να παρέχεται υψηλής ποιότητας φροντίδα (Latour 2014).

Η ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια στην οποία περιλαμβάνονται, ιεραρχικά, η επικοινωνία, η τεχνική διάσταση της φροντίδας, η συνολική εκληφθείσα ποιότητα της φροντίδας, αλλά και οι παράμετροι που αντιπροσωπεύουν την προσοχή σε μη σωματικές ανάγκες του ασθενή και τη σχέση του ασθενή με το ίδιο το σύστημα (προσβασιμότητα, κόστος και γραφειοκρατία) (Ware et al 1983, Καλογεροπούλου 2011). Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών αφορούν τις προσδοκίες τους (Bramadat & Driedger 1993), τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους όπως η ηλικία (McCartan et al 1996) και το φύλο (Mulcahy & Lloyd 1994), το επίπεδο υγείας (Owens & Batchelor 1996) και η διαχείριση του πόνου (Comley & DeMeyer 2001).

Η νοσηλεία ενός παιδιού στο νοσοκομείο αποτελεί μια στρεσσογόνο κατάσταση, τόσο για το ίδιο, όσο και για την οικογένειά του και προκαλεί δυσλειτουργία και αστάθεια, οδηγώντας σε οικογενειακή κρίση (Diaz-Caneja et al 2005). Η εκτίμηση από το νοσηλευτικό προσωπικό των ιδιαίτερων αναγκών της οικογένειας παίζει σημαντικό ρόλο στη μεταξύ τους επικοινωνία και την προσαρμογή στο νοσοκομείο και αυξάνει την ικανοποίηση (Latour et al 2009). Οι ανάγκες, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με το βαθμό ικανοποίησης των γονέων αφορούν την ψυχολογική / συναισθηματική / πνευματική υποστήριξη (Blackington & McLauchlan 1995, Feudtner et al 2003), την επικοινωνία και πληροφόρηση από το προσωπικό (Haines & Childs 2005, Matziou et al 2005, Ammentrop 2007, Eriksson & Svedlund 2007), τη συμμετοχή στη φροντίδα του παιδιού και τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων (Shaffer et al 2000).

Όταν το ενδιαφέρον εστιάζεται στη μέτρηση της ικανοποίησης ιδιαίτερων ομάδων πληθυσμού όπως μικρά παιδιά, που υπάρχει δυσκολία έκφρασης των απόψεων τους, οι ερευνητές καλούνται να απευθυνθούν στους συνοδούς των μικρών ασθενών (Ygge & Arnetz 2001). Αυτό συμβαίνει γιατί δεν υπάρχουν κατάλληλες κλίμακες που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να γίνει αξιολόγηση της ποιότητας φροντίδας που λαμβάνουν οι μικροί ασθενείς (Ygge & Arnetz 2001).

Η αξιολόγηση της ποιότητας σε παιδιατρικούς ασθενείς είναι μια πρόκληση, όμως, σε διεθνές επίπεδο, το ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ικανοποίησης των γονέων που νοσηλεύουν τα παιδιά τους συνεχώς αυξάνεται (Ygge & Arnetz 2001, Hong et al 2008, Williams et al 2011, Latour 2014). Στην Ελλάδα, οι ερευνητικές προσπάθειες που έχουν γίνει εστιάζονται σε συνοδούς παιδιατρικών ασθενών (Moumtzoglou et al 2000, Μάτζιου και συν 2006, Παπαγιαννοπούλου 2008, Μπουτοπούλου και συν 2010).

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων από την ποιότητα της

παρεχόμενης φροντίδας στα νοσηλευόμενα παιδιά τους, σε δυο παιδιατρικά νοσοκομεία της Αττικής. Η αποτύπωση της γνώμης των γονέων είχε ως στόχο να αναδείξει προβλήματα που τυχόν υπάρχουν στην παρεχόμενη ιατρική/ νοσηλευτική φροντίδα. Ως βασικό μεθοδολογικό εργαλείο, η αποτύπωση του βαθμού ικανοποίησης θα βοηθήσει τη Διοίκηση των δυο νοσοκομείων και τους επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων να αναζητήσουν λύσεις για την αναβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, προκειμένου αυτή να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των γονέων και να τους ικανοποιεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στα παιδιατρικά και χειρουργικά τμήματα δυο δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής, τα οποία παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης σε παιδιά ηλικίας μικρότερα των 14 χρονών. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του νοσοκομείου για το έτος 2015 φαίνεται πως στο πρώτο νοσοκομείο (Νοσοκομείο Παίδων Α) υπήρχαν συνολικά 364 κλίνες στα παιδιατρικά και χειρουργικά τμήματα, με 18.046 εισαγωγές περιστατικών ετησίως (στα παιδιατρικά και χειρουργικά τμήματα), 4.322 χειρουργικές επεμβάσεις ανά έτος και 99.508 επισκέψεις εξωτερικών παιδιατρικών ασθενών ετησίως. Στο δεύτερο παιδιατρικό νοσοκομείο (Νοσοκομείο Παίδων Β), βάσει στατιστικών στοιχείων για το 2015, υπήρχαν συνολικά 167 κλίνες στα παιδιατρικά και χειρουργικά τμήματα, με 16.425 εισαγωγές περιστατικών ετησίως, 2.732 χειρουργικές επεμβάσεις ανά έτος και 79.947 επισκέψεις εξωτερικών παιδιατρικών ασθενών ετησίως.

Στη μελέτη συμμετείχαν 352 γονείς νοσηλευόμενων παιδιών. Εφαρμόστηκε δειγματοληψία ευκολίας. Αρχικά, μοιράστηκαν 400 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα, τα 352, ενώ 48 ερωτηματολόγια δεν συμπληρώθηκαν (ποσοστό ανταπόκρισης 88%), το οποίο θεωρείται επαρκές (Polit & Hughler 1995).

Οι γονείς των παιδιών που κλήθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη έπρεπε να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια:

- Ήταν οι κύριοι συνοδοί των νοσηλευόμενων παιδιών.
- Τα νοσηλευόμενα παιδιά ήταν ηλικίας μεγαλύτερης των 30 ημερών.
- Η διάρκεια παραμονής του παιδιού στο τμήμα ήταν μεγαλύτερη των 3 ημερών.
- Το τμήμα νοσηλείας του παιδιού ήταν παιδιατρικό ή χειρουργικό.
- Οι γονείς ήταν γνώστες της ελληνικής γλώσσας σε ικανοποιητικό επίπεδο.

Στη μελέτη, μπορούσαν να συμμετάσχουν και οι δυο γονείς του νοσηλευόμενου παιδιού, εφόσον το επιθυμούσαν.

Η συλλογή του δείγματος ολοκληρώθηκε σε χρονικό διάστημα 3 μηνών (Φεβρουάριος έως Απρίλιος 2015).

Ερευνητικό εργαλείο

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Pyramid Questionnaire for parents of hospitalized children των Ygge & Arnetz (2001), όπως έχει χρησιμοποιηθεί στην ελληνική γλώσσα (Μπουτοπούλου και συν 2010). Το ερωτηματολόγιο, το οποίο μετράει την ικανοποίηση των γονέων από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου και χωρίζεται σε δύο μέρη:

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, υπηκοότητα και μορφωτικό επίπεδο). Συμπληρωματικά, υπάρχουν ερωτήσεις που αναφέρονται στο νοσηλευόμενο παιδί και σχετίζονται με την ηλικία, το φύλο και την προηγούμενη εμπειρία από το νοσοκομείο.

Στο δεύτερο μέρος αναφέρονται οι ερωτήσεις για την ικανοποίηση, σε οκτώ διαστάσεις:

- Προσβασιμότητα στο νοσοκομείο (3 ερωτήσεις).
- Συμπεριφορά ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (8 ερωτήσεις).
- Διαδικασίες παροχής φροντίδας (8 ερωτήσεις).
- Πληροφόρηση για τη νόσο του παιδιού (3 ερωτήσεις).
- Πληροφόρηση σχετικά με τις λειτουργίες του τμήματος (4 ερωτήσεις).
- Ιατρονοσηλευτική φροντίδα (4 ερωτήσεις).
- Συμμετοχή γονέων στη φροντίδα του παιδιού τους (4 ερωτήσεις).
- Εργασιακό περιβάλλον ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (9 ερωτήσεις).

Οι γονείς βαθμολόγησαν το βαθμό ικανοποίησής τους σε 4βαθμη κλίμακα τύπου Likert όπου 0 = «Όχι καθόλου», 1 = «Όχι ιδιαίτερα», 2 = «Ναι, έως ένα βαθμό», 3 = «Ναι, σε μεγάλο βαθμό». Για κάθε διάσταση, αθροίζονται οι επιμέρους βαθμολογίες στις αντίστοιχες ερωτήσεις και το σύνολο μετατρέπεται σε ποσοστό (%) του μέγιστου δυνατού σκορ. Η βαθμολογίες για κάθε διάσταση, αλλά και η συνολική, κυμαίνονται από 0% έως 100% όπου τα υψηλότερα ποσοστά υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Όλες οι βαθμολογίες παρουσιάζονται ως ποσοστά, τα οποία αναπαριστούν μέσες τιμές (Ygge & Arnetz 2001). Επιπλέον, με τη χρήση μιας οπτικής αναλογικής κλίμακας που αριθμείται από το 1 (Πολλή αρνητική) έως το 10 (Πολλή θετική), ζητήθηκε από τους γονείς να εκφράσουν ένα συνολικό βαθμό ικανοποίησης από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στα νοσηλευόμενα παιδιά τους. Και αυτή η κλίμακα μετατράπηκε σε ποσοστό (%) του μέγιστου δυνατού σκορ.

Για τις ανάγκες χρήσης του ερωτηματολογίου στην παρούσα μελέτη ζητήθηκε και παραχωρήθηκε σχετική άδεια από τις συγγραφείς - δημιουργούς του αγγλικού και του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου.

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Μετά την ενημέρωση των γονέων για τους σκοπούς της έρευνας, η βασική ερευνήτρια τους έδινε τα ερωτηματολόγια, με κενό φάκελο και τους ζητούσε να τα συμπληρώσουν και να τα τοποθετήσουν στον φάκελο, σφραγίζοντάς τον. Δίνονταν ο απαραίτητος χρόνος για να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια (περίπου 20-25 λεπτά). Σε περίπτωση που οι γονείς είχαν απορίες ή χρειάζονταν διευκρινίσεις, η ερευνήτρια ήταν πρόθυμη να τους απαντήσει. Στο τέλος, συγκεντρώνονταν οι σφραγισμένοι φάκελοι με τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Θέματα Ηθικής - Δεοντολογίας

Για την πραγματοποίηση της έρευνας δόθηκε έγκριση από την επιτροπή Βιοηθικής και Ερευνητικής Δεοντολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και από την Επιστημονική Επιτροπή των δυο νοσοκομείων. Οι γονείς των παιδιών που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη και δέχτηκαν να συμμετάσχουν σε αυτή ενημερώθηκαν αναλυτικά για το σκοπό διεξαγωγής της έρευνας, τη σημασία συμμετοχής τους, αλλά και τη δυνατότητα άρνησης συμμετοχής τους σε αυτή. Έπειτα, κλήθηκαν να υπογράψουν τη φόρμα πληροφορημένης συγκατάθεσης. Τόσο στο ερωτηματολόγιο, όσο και στους φακέλους δεν υπήρχε κάποια ερώτηση ή διακριτό σημάδι που να οδηγεί στην αναγνώριση της ταυτότητας των συμμετεχόντων ή του νοσοκομείου, εξασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτό την ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Στατιστική Ανάλυση

Οι απόλυτες (Ν) και οι σχετικές (%) συχνότητες, οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις υπολογίστηκαν για τις ανάγκες της μελέτης. Για τον έλεγχο διαφορών ανάμεσα σε υποομάδες του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Student's t test και ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου Ι, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι 0,05/κ (κ = αριθμός των συγκρίσεων). Τα επίπεδα σημαντικότητας ήταν αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αξιοπιστία των εργαλείων

Η συνολική εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, αλλά και αυτή των υποκλιμάκων του, ελέγχθηκε με τον υπολογισμό του δείκτη α του Cronbach. Όπως και στην αγγλική (Ygge & Arnetz 2001), αλλά και στην ελληνική εκδοχή τους (Μπουτοπούλου και συν 2010), όλες οι κλίμακες στην παρούσα έρευνα εμφάνισαν υψηλή αξιοπιστία: συνολική ικανοποίηση: α=0,93, προσβασιμότητα στο νοσοκομείο: α=0,76, συμπεριφορά ιατρονοσηλευτικού προσωπικού: α=0,91, διαδικασίες παροχής φροντίδας: α=0,85, πληροφόρηση για τη νόσο του παιδιού: α=0,83, πληροφόρηση σχετικά με τις λειτουργίες του τμήματος: α=0,68, ιατρονοσηλευτική φροντίδα: α=0,81, συμμετοχή γονέων στη φροντίδα του παιδιού τους: α=0,67, εργασιακό περιβάλλον ιατρονοσηλευτικού προσωπικού: α=0,85.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η μέση ηλικία των γονέων ήταν 36,5±7,3 χρόνια. 270 (76,7%) γονείς νοσήλευσαν το παιδί τους στο νοσοκομείο Α. Στον πίνακα 1 δίνονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και των παιδιών, καθώς και τα στοιχεία που αφορούν τη νοσηλεία των παιδιών, αθροιστικά, αλλά και ξεχωριστά για κάθε νοσοκομείο.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, η πλειοψηφία (66,8%) των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, έγγαμες (88,6%), με ελληνική υπηκοότητα (88,1%). Περίπου 1 στους 4 (39,2%) ήταν απόφοιτοι λυκείου-ΤΕΕ, ενώ περίπου 1 στους 3 (32,4%) ήταν πτυχιούχοι ΤΕΙ/ΑΕΙ.

Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών και τα στοιχεία νοσηλείας τους, συνολικά, 270 παιδιά νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο Α. Η πλειοψηφία (72,2%) νοσηλεύτηκε στο παιδιατρικό τμήμα και των δύο νοσοκομείων. Η πλειοψηφία των νοσηλευόμενων παιδιών (53,4%) ήταν αγόρια, ηλικίας 2-6 ετών (34,7%). Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων νοσήλευσαν για πρώτη φορά (44,6%) το παιδί τους στο νοσοκομείο Παίδων Α (76,7%), σε παιδιατρικό τμήμα (72,2%) και για λίγες μέρες (3-7 μέρες) (67,9%).

Συγκριτικά, περισσότερα (77,8%) παιδιά νοσηλεύονταν στο παιδιατρικό τμήμα του νοσοκομείου Α και η βραχεία νοσηλεία (3-7 ημέρες) τους ήταν μεγαλύτερη (70,7%), σε σχέση με το νοσοκομείο Β.

Ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα

Το μέσο ποσοστό ικανοποίησης όλων των γονέων από τη νοσηλεία των παιδιών τους ήταν: συνολικά 76,8%±14,3% (95% ΔΕ: 75,3%-78,3%), για την πληροφόρηση για τη νόσο του παιδιού 71,9%±21,9% (95% ΔΕ: 69,6%-74,2%), την πληροφόρηση για τις λειτουργίες του τμήματος 50,3%±22,4% (95% ΔΕ: 47,9%-52,6%), για την προσβασιμότητα στο νοσοκομείο 39,5%±26,5% (95% ΔΕ: 57,7%-63,3%), την ιατρονοσηλευτική φροντίδα 78,21%±8,1% (95% ΔΕ: 76,4%-80,1%), για τις διαδικασίες παροχής φροντίδας 61,4%±18,2% (95% ΔΕ: 59,5%-63,3%), τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία γονέων και παιδιών με τα στοιχεία που αφορούν τη νοσηλεία των παιδιών αθροιστικά και ξεχωριστά για κάθε νοσοκομείο (N=352)

		Νοσοκομείο Α	Νοσοκομείο Β	Σύνολο	P
		N (%)	**N (%)**	**N (%)**	
Αριθμός γονέων		270 (76,7)	82 (23,3)	352 (100)	
Φύλο γονέα					0,316
	Γυναίκα	184 (68,1)	51 (62,2)	235 (66,8)	
	Άντρας	86 (31,9)	31 (37,8)	117 (33,2)	
Ηλικία γονέα	36,3±6,9	37,3±8,3	36,5±7,3	0,280	
Έγγαμοι					**0,002**
	Όχι	23 (8,5)	17 (20,7)	40 (11,4)	
	Ναι	247 (91,5)	65 (79,3)	312 (88,6)	
Υπηκοότητα					0,636
	Ελληνική	239 (88,5)	71 (86,6)	310 (88,1)	
	Άλλη	31(11,5)	11 (13,4)	42 (11,9)	
Εκπαιδευτικό επίπεδο				0,121	
	Δημοτικό-Γυμνάσιο	47 (17,4)	10 (12,2)	57 (16,2)	
	Λύκειο - ΤΕΕ	112 (41,5)	26 (31,7)	138 (39,2)	
	ΑΕΙ - ΤΕΙ	80 (29,6)	34 (41,5)	114 (32,4)	
	M.Sc. – Ph.D.	31 (11,5)	12 (14,6)	43 (12,2)	
Τμήμα					**<0,001**
	Παιδιατρικό	210 (77,8)	44 (53,7)	254 (72,2)	
	Χειρουργικό	60 (22,2)	38 (46,3)	98 (27,8)	
Διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)					**0,009**
	3-7	191 (70,7)	48 (58,5)	239 (67,9)	
	8-14	39 (14,4)	24 (29,3)	63 (17,9)	
	>14	40 (14,8)	10 (12,2)	50 (14,2)	
Ηλικία παιδιού					0,241
	1μηνός - 1έτους	92 (34,1)	23 (28,0)	115 (32,7)	
	2-6 ετών	96 (35,6)	26 (31,7)	122 (34,7)	
	7-16 ετών	82 (30,4)	33 (40,2)	115 (32,7)	
Φύλο παιδιού					0,086
	Αγόρια	151 (55,9)	37 (45,1)	188 (53,4)	
	Κορίτσια	119 (44,1)	45 (54,9)	164 (46,6)	
Προηγούμενη επίσκεψη στο συγκεκριμένο νοσοκομείο					0,621
	Ήταν η 1η φορά	123 (45,6)	34 (41,5)	157 (44,6)	
	…περιστασιακά στο παρελθόν	103 (38,1)	31 (37,8)	134 (38,1)	
	…αρκετές / πολλές φορές στο παρελθόν	44 (16,3)	17 (20,7)	61 (17,3)	

Σχήμα 1. Συνολική μέση βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη νοσηλεία των παιδιών τους (N=352)



81,9%±17,4% (95% ΔΕ: 80,1%-83,7%), για τη συμμετοχή των ιδίων των γονιών στη φροντίδα 52,3%±17,8% (95% ΔΕ: 50,5%-54,2%) και, τέλος, για το εργασιακό περιβάλλον του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού 67,2%±11,8% (95% ΔΕ:65,9%-68,4%).

Τα μέσα ποσοστά ικανοποίησης, για όλο το δείγμα, αποτυπώνονται, κατά αύξουσα σειρά, στο σχήμα 1.

Ικανοποίηση, δημογραφικά στοιχεία γονέων και στοιχεία νοσηλείας

Βρέθηκε στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση της βαθμολογίας ικανοποίησης από την ιατρονοσηλευτική φροντίδα με την ηλικία των συμμετεχόντων (r=0,13, p=0,015). Στον πίνακα 2, φαίνεται ότι οι άνδρες και οι γονείς των οποίων τα παιδιά νοσηλεύονταν στο χειρουργικό τμήμα δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από το εργασιακό περιβάλλον του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, συγκριτικά με τις γυναίκες (p=0,010) και τους γονείς των παιδιών που νοσηλεύονταν σε παιδιατρικό τμήμα (p=0,011). Οι έγγαμοι δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους άγαμους, σε όλες τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου (εκτός από το εργασιακό περιβάλλον του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού) και συνολικά. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση από τη συμμετοχή τους στη φροντίδα (p<0,001). Ειδικότερα, οι γονείς, οι οποίοι κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (M.Sc. – Ph.D.) ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι, σε σχέση με τους γονείς απόφοιτους Δημοτικού – Γυμνασίου (p=0,001). Στατιστικώς σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία, στις περισσότερες διαστάσεις. Οι γονείς των οποίων τα παιδιά νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο Α ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση για τις λειτουργίες του τμήματος (p=0,008), την ιατρονοσηλευτική φροντίδα (p=0,001), τις διαδικασίες παροχής φροντίδας (p<0,001), τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (p<0,001), αλλά και συνολικά (p<0,001) σε σύγκριση με τους γονείς που το παιδί τους νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο Β. Η διάρκεια νοσηλείας του παιδιού επηρέασε την ικανοποίηση από την προσβασιμότητα στο νοσοκομείο (p=0,012), την ιατρονοσηλευτική φροντίδα (p=0,026), τις διαδικασίες παροχής φροντίδας (p=0,001) και τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (p=0,002). Ειδικότερα, οι γονείς των οποίων τα παιδιά νοσηλεύονταν από 3-7 ημέρες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την προσβασιμότητα, συγκριτικά με τους γονείς που τα παιδιά τους νοσηλεύονταν πάνω από 14 ημέρες (p=0,01) και περισσότερο ικανοποιημένοι από την ιατρονοσηλευτική φροντίδα (p=0,01), τις διαδικασίες παροχής φροντίδας (p=0,005) και τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (p=0,011), συγκριτικά με τους γονείς που τα παιδιά τους νοσηλεύονταν από 8-14 ημέρες. Αναφορικά με την ηλικία του νοσηλευόμενου παιδιού, βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση από την πληροφόρηση για τη νόσο (p=0,015) και τις λειτουργίες του τμήματος (p=0,009). Ειδικότερα, οι γονείς των μεγαλύτερων παιδιών (7-16 ετών) ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι και στις δύο διαστάσεις (p=0,010 και (p=0,007, αντίστοιχα), συγκριτικά με τους γονείς των οποίων τα παιδιά ήταν 2-6 ετών. Η συχνότητα επισκέψεων στο συγκεκριμένο νοσοκομείο επηρέασε την ικανοποίηση από την ιατρονοσηλευτική φροντίδα (p=0,011), με τους γονείς που το είχαν επισκεφθεί περιστασιακά στο παρελθόν να είναι πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους γονείς που το είχαν επισκεφθεί αρκετές/πολλές φορές (p=0,009). Τέλος, η ανησυχία των γονιών για την ασθένεια του παιδιού τους και τις επιπλοκές της, φάνηκε να επηρεάζει την ικανοποίησή τους συνολικά (p<0,001), αλλά και την ιατρονοσηλευτική φροντίδα (p=0,004). Συγκριμένα, οι γο-

Πίνακας 2. Διαστάσεις ικανοποίησης και συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη φροντίδα των παιδιών και δημογραφικά χαρακτηριστικά (όλες οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις αφορούν %)

	Πληροφόρηση για νόσο του παιδιού			Πληροφόρηση για τις λειτουργίες του τμήματος			Προσβασιμότητα στο νοσοκομείο			Ιατρονοσηλευτική φροντίδα			Διαδικασίες παροχής φροντίδας		
	Μέση τιμή	Τ.Α.	P	Μέση τιμή	Τ.Α.	p	Μέση τιμή	Τ.Α.	p	Μέση τιμή	Τ.Α.	p	Μέση τιμή	Τ.Α.	p
Φύλο γονέα			0,992			0,685			0,575			0,241			0,244
Γυναίκα	71,9	22,5		50,6	22,0		60,0	26,3		77,4	18,3		62,2	17,5	
Άντρας	71,9	20,9		49,6	23,3		61,6	27,0		79,8	17,5		59,8	19,6	
Έγγαμος/η			0,001			0,050			<0,001			0,002			0,011
Όχι	61,1	25,7		43,8	22,8		44,7	28,0		70,0	19,8		54,6	21,5	
Ναι	73,3	21,1		51,1	22,2		62,5	25,6		79,3	17,6		62,3	17,6	
Εκπαιδευτικό επίπεδο		0,468			0,422			0,733			0,501			0,213	
Δημοτικό-Γυμνάσιο	71,3	24,0		48,8	21,6		63,0	24,9		77,5	17,2		58,5	17,8	
Λύκειο - ΤΕΕ	72,1	23,2		52,5	24,1		60,5	27,9		78,0	19,6		63,5	18,1	
ΑΕΙ - ΤΕΙ	70,3	19,0		48,0	21,7		58,6	24,9		77,5	17,9		61,5	18,4	
M.Sc. – Ph.D.	76,5	22,5		50,8	19,4		62,3	28,2		82,2	13,9		58,4	18,0	
Νοσοκομείο			0,718			0,008			0,194			0,001			<0,001
Α	72,1	21,2		52,0	21,4		61,5	27,1		80,0	17,7		63,8	17,0	
Β	71,1	24,4		44,5	24,5		57,2	24,1		72,6	18,2		53,7	19,9	
Τμήμα			0,136			0,399			0,738			0,667			0,515
Παιδιατρικό	70,8	21,8		50,9	22,8		60,8	27,2		78,0	18,3		61,8	17,9	
Χειρουργικό	74,7	22,1		48,6	21,3		59,8	24,7		78,9	17,6		60,4	19,0	
Διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)		0,190			0,229			0,012			0,026			0,001	
3 – 7	72,8	20,8		51,5	21,8		62,9	26,7		80,0	17,6		63,9	17,1	
8 – 14	72,7	20,2		48,9	21,0		59,1	24,2		75,4	15,4		55,8	18,2	
>14	66,7	28,2		45,8	26,4		50,9	26,3		73,5	22,0		56,9	21,3	
Ηλικία παιδιού			0,015			0,009			0,379			0,329			0,056
1μηνός -1έτους	70,2	21,6		49,7	22,5		63,2	25,8		77,0	18,8		58,7	17,8	
2 - 6 ετών	68,9	22,4		46,2	23,1		58,5	25,0		77,5	16,6		61,1	18,6	
7 - 16 ετών	76,7	21,3		55,1	20,8		60,0	28,5		80,3	18,8		64,5	17,9	

Πίνακας 2. Διαστάσεις ικανοποίησης και συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη φροντίδα των παιδιών και δημογραφικά χαρακτηριστικά (όλες οι μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις αφορούν %)

	Πληροφόρηση για νόσο του παιδιού			Πληροφόρηση για τις λειτουργίες του τμήματος			Προσβασιμότητα στο νοσοκομείο			Ιατρονοσηλευτική φροντίδα			Διαδικασίες παροχής φροντίδας		
	Μέση τιμή	Τ.Α.	P	Μέση τιμή	Τ.Α.	p	Μέση τιμή	Τ.Α.	p	Μέση τιμή	Τ.Α.	p	Μέση τιμή	Τ.Α.	p
Επισκέψεις στο συγκεκριμένο νοσοκομείο				0,369			0,203			0,980			0,011		0,704
1η φορά	70,4	21,4		49,3	21,8		60,7	27,8		78,6	18,0		62,1	17,9	
Περιστασιακά στο παρελθόν	72,2	23,2		49,3	23,4		60,5	24,1		80,5	16,3		61,4	17,1	
Αρκετές/πολλές φορές στο παρελθόν	75,0	20,5		54,9	21,2		59,9	28,3		72,3	20,5		59,8	21,3	
Ανησυχία για την ασθένεια του παιδιού και τις επιπλοκές της			0,803			0,541			0,658			0,004			0,132
Καθόλου /Οχι ιδιαίτερα	73,5	25,9		51,4	23,8		62,2	26,3		84,2	15,9		64,7	15,7	
Αρκετά	71,7	19,9		51,3	21,1		61,2	25,7		78,4	17,5		62,0	18,1	
Σε μεγάλο βαθμό	71,4	22,2		48,7	23,0		59,0	27,4		75,3	18,9		59,4	19,2	

Πίνακας 2 (συν.). Διαστάσεις ικανοποίησης και συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη φροντίδα των παιδιών και δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Συμπεριφορά του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού			Συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα			Εργασιακό περιβάλλον του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού			Συνολική ικανοποίηση		
	Μέση τιμή	Τ.Α.	P	Μέση τιμή	Τ.Α.	p	Μέση τιμή	Τ.Α.	p	Μέση τιμή	Τ.Α.	p
Φύλο γονέα			0,365			0,788			0,010			0,993
Γυναίκα	82,5	17,0		52,2	17,7		66,1	12,0		76,8	14,3	
Άντρας	80,7	18,2		52,7	18,1		69,5	11,0		76,8	14,2	
Έγγαμο/η			<0,001			<0,001			0,613			0,013
Όχι	72,4	19,6		41,5	20,1		66,3	8,7		71,5	16,6	
Ναι	83,1	16,7		53,7	17,1		67,3	12,1		77,4	13,8	
Εκπαιδευτικό επίπεδο			0,581			<0,001			0,269*			0,447
Δημοτικό - Γυμνάσιο	80,6	17,4		44,2	19,2		67,3	12,1		78,6	16,2	
Λύκειο - ΤΕΕ	82,6	17,9		51,3	16,7		68,3	12,0		77,2	15,4	
ΑΕΙ - ΤΕΙ	80,7	17,5		55,1	17,2		65,5	11,4		76,2	12,5	
M.Sc. – Ph.D.	84,4	15,5		59,3	17,3		68,0	11,4		74,2	12,0	

Πίνακας 2 (συν.). Διαστάσεις ικανοποίησης και συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη φροντίδα των παιδιών και δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Συμπεριφορά του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού			Συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα			Εργασιακό περιβάλλον του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού			Συνολική ικανοποίηση		
	Μέση τιμή	Τ.Α.	P	Μέση τιμή	Τ.Α.	p	Μέση τιμή	Τ.Α.	p	Μέση τιμή	Τ.Α.	p
Νοσοκομείο			<0,001			0,554			0,515			<0,001
Α	84,6	15,7		52,7	17,1		67,4	11,8		78,8	13,9	
Β	73,0	19,7		51,3	20,1		66,4	11,6		70,1	13,5	
Τμήμα			0,220			0,175			0,011			0,786
Παιδιατρικό	82,6	17,3		51,5	17,7		66,2	12,0		76,9	15,0	
Χειρουργικό	80,1	17,5		54,4	18,1		69,7	10,6		76,4	12,3	
Διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)			0,002			0,070			0,724			0,075
3 - 7	84,1	15,9		52,6	16,7		67,2	11,1		77,9	13,6	
8 - 14	77,1	18,8		55,2	19,7		67,8	10,9		74,3	12,8	
>14	77,3	20,2		47,5	20,1		66,1	15,5		74,2	18,1	
Ηλικία παιδιού			0,176			0,260			0,092			0,666
1 μηνός – 1 έτους	80,3	18,2		53,3	18,1		66,2	12,7		76,9	14,3	
2 - 6 ετών	81,1	16,9		50,2	18,6		66,3	10,7		75,9	13,3	
7 - 16 ετών	84,3	16,9		53,6	16,7		69,1	11,7		77,6	15,1	
Επισκέψεις στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	0,382			0,635			0,730			0,653		
1η φορά	82,1	17,4		52,5	18,7		67,5	11,8		77,2	14,0	
Περιστασιακά στο παρελθόν	82,8	16,4		53,0	16,9		67,3	11,5		76,9	13,2	
Αρκετές/πολλές φορές στο παρελθόν	79,2	19,3		50,4	17,7		66,1	12,4		75,2	17,0	
Ανησυχία για την ασθένεια του παιδιού και τις επιπλοκές της			0,139			0,722			0,314			<0,001
Καθόλου /Όχι ιδιαίτερα	85,3	15,8		52,9	19,3		69,1	12,7		83,1	11,8	
Αρκετά	82,0	16,7		53,0	16,0		67,1	11,5		76,3	13,8	
Σε μεγάλο βαθμό	80,2	18,5		51,4	19,0		66,4	11,6		74,3	14,9	

νείς που δεν ανησυχούσαν καθόλου ή ελάχιστα δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι, συγκριτικά με τους γονείς που ανησυχούσαν σε μεγάλο βαθμό, συνολικά (p=0,000) και από την ιατρονοσηλευτική φροντίδα (p=0,003).

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση αναφορικά με την υπηκοότητα των γονιών, το φύλο του νοσηλευόμενου παιδιού, την αξιολόγηση (των γονιών) για την κατάσταση υγείας του παιδιού κατά την παρούσα επίσκεψη στο νοσοκομείο.

Πρόβλεψη συνολικής ικανοποίησης

Χρησιμοποιήθηκε ένα υπόδειγμα πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης και ανεξάρτητες, την οικογενειακή κατάσταση, το νοσοκομείο και την ανησυχία για την ασθένεια. Το υπόδειγμα παρουσιάζεται στον Πίνακα 3. Όπως δείχνει ο πίνακας 3, το μοντέλο βρέθηκε να ερμηνεύει το 10% της ικανοποίησης. Ειδικότερα, η νοσηλεία στο νοσοκομείο Β οδηγεί στη μείωση της συνολικής ικανοποίησης κατά 24%, ενώ η σε μεγάλο βαθμό ανησυχία για την ασθένεια του παιδιού και τις επιπλοκές της οδηγεί στη μείωση της συνολικής ικανοποίησης κατά 17%, αντίστοιχα, αφαιρώντας τις συγχυτικές επιδράσεις των υπόλοιπων μεταβλητών.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκαν 8 διαστάσεις ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα στα παιδιατρικά νοσοκομεία και φάνηκε ότι περισσότεροι γονείς ήταν ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα, την πληροφόρηση των γονέων για τη νόσο του παιδιού, το εργασιακό περιβάλλον του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και τις ιατρικές/ νοσηλευτικές διαδικασίες που ακολουθούνταν στα παιδιατρικά τμήματα. Αντίθετα, λιγότερο γονείς ήταν ικανοποιημένοι από τη δυνατότητα συμμετοχής τους στη φροντίδα του νοσηλευόμενου παιδιού τους, την πληροφόρηση για τις διαδικασίες του τμήματος και την προσβασιμότητα στο νοσοκομείο.

Η ικανοποίηση από την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα κυμάνθηκε σε υψηλά επίπεδα, όχι όμως το ίδιο υψηλά όσο σε άλλες μελέτες με το ίδιο ερωτηματολόγιο. Οι Williams et al (2011), σε μελέτη τους σε παιδιατρικά ορθοπεδικά τμήματα, βρήκαν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από την παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα (95%). Αντίστοιχα, σε μελέτες στην Ελλάδα με τη χρήση διαφορετικού ερωτηματολογίου, τα ποσοστά ικανοποίησης των γονέων από την παρεχόμενη φροντίδα κυμάνθηκαν από 93,9% (Μάτζιου και συν (2006), 64,8% (Παπαγιαννοπούλου και συν 2008), έως και 45% (Moumtzoglou et al 2000). Η ιατρονοσηλευτική φροντίδα αποτελεί την «καρδιά» της φροντίδας υγείας. Συνεπώς, αυτή η παρατηρούμενη διασπορά των ευρημάτων στην ικανοποίηση των γονιών – αν και μπορεί να αποδοθεί σε μεθοδολογικούς λόγους, είναι σημαντικό να αποτελέσει πεδίο περαιτέρω εξειδικευμένης έρευνας.

Η προσβασιμότητα στο νοσοκομείο φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που διαμορφώνει αντίστοιχα τα ποσοστά ικανοποίησης των γονέων. Οι γονείς στη μελέτη μας, αξιολόγησαν πολύ χαμηλά την ικανοποίησή τους από την προσβασιμότητα στο νοσοκομείο (οι άγαμοι και όσων τα παιδιά νοσηλεύονταν πάνω από 14 ημέρες ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι), ενώ στη μελέτη των Μπουτοπούλου και συν (2010) το ποσοστό κυμάνθηκε σε μεγαλύτερα επίπεδα (65,5%) και σε ακόμη υψηλότερα (95%) στη μελέτη των Williams et al (2011). Πράγματι, δυσκολία στην τηλεφωνική επικοινωνία με το προσωπικό του τμήματος βρέθηκε και σε άλλες έρευνες επισημαίνοντας προβλήματα τηλεφωνικής επικοινωνίας με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου (Ammentrop 2007).

Η συμπεριφορά του προσωπικού, που αξιολογήθηκε από τους γονείς της παρούσας μελέτης σε υψηλά επίπεδα, όπως και στις μελέτες των Μπουτοπούλου και συν (2010), Matziou et al (2011), Williams et al (2011), επηρεάζει τη συναισθηματική κατάσταση των γονιών. Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι η ικανοποίηση από τη συμπεριφορά σχετίζονταν με το οικογενειακό επίπεδο, το νοσοκομείο και τη διάρκεια νοσηλείας του παιδιού. Έχει φανεί ότι η ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού και η θετική

Πίνακας 3. Συντελεστές πολλαπλής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της ικανοποίησης

	Β	Τυπικό σφάλμα	β (95% ΔΕ)†	t	p
(Σταθερά)	92,9	4,4		21,3	
Έγγαμος/-η (ΟΧΙ)	3,7	2,3	0,1 (-0,81 – 8,3)	1,6	0,11
Νοσοκομείο (Β)	-7,9	1,7	-0,24 (-11,4 - -4,56)	-4,6	0,000
Ανησυχία για την ασθένεια (Σε μεγάλο βαθμό)	-3,0	0,89	-0,17 (-4,8 - -1,3)	-4,8	0,001
R2	0,10*				

*† 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης, * p <0,001*

στάση απέναντι στους γονείς, τους βοηθάει να ανταπεξέλθουν καλύτερα στη δύσκολη αυτή περίοδο της ζωής τους, ενώ η καλή συμπεριφορά του προσωπικού θεωρείται εξίσου σημαντική με τη φροντίδα του παιδιού τους (Diaz-Caneja et al 2005, Latour et al 2009). Επιπρόσθετα, η καλή επικοινωνία γονέων - προσωπικού και τη συμπόνια που δείχνει το προσωπικό προς τον γονέα και το παιδί σχετίζεται με την ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα (Keating et al 2002, Matziou et al 2006). Προφανώς, η καλή επικοινωνία των νοσηλευτών με το παιδί και τους γονείς δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας, μειώνοντας τα συνολικά ποσοστά φόβου, ανησυχίας και άγχους (Maisels & Kring, 2005). Συνεπώς, οι γονείς έχουν ανάγκη από ένα συνεργατικό περιβάλλον επικοινωνίας, πληροφόρησης και υποστήριξης, αρκεί αυτά να γίνονται πάντα με σεβασμό και κατανόηση (Latta et al 2008).

Οι γονείς προβάλλουν την πληροφόρηση που λαμβάνουν σχετικά με το νόσημα του παιδιού τους και την εξέλιξή του, ως μια από τις βασικότερες ανάγκες τους (Halfon et al 2004, Ammentrop et al 2007) και την αξιολογούν αρκετά ψηλά, στην παρούσα μελέτη, επιβεβαιώνοντας προηγούμενες μελέτες (Ygge & Arnetz 2001). Μάλιστα, στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι όσο μικρότερο ήταν το νοσηλευόμενο παιδί, τόσο λιγότερη ήταν η ικανοποίηση των γονιών από την πληροφόρηση που τους δίνονταν. Η επαρκής, ακριβής και προσωποποιημένη πληροφόρηση, ειδικά όταν αφορά μικρά παιδιά, επιβεβαιώνεται ότι βελτιώνει τα συνολικά ποσοστά ικανοποίησης των γονέων (Ammentorp et al 2006).

Στην παρούσα μελέτη, αναφορικά με την πληροφόρηση για τις λειτουργίες του τμήματος, οι γονείς δεν έμειναν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι. Το ίδιο καταγράφει και η μελέτη των Kyritsi et al (2005), μάλιστα, με ταυτόσημο σχεδόν ποσοστό, επισημαίνοντας πως οι μισοί γονείς δεν είχαν ενημερηθεί για τους κανονισμούς του νοσοκομείου και τις λειτουργίες του τμήματος. Στη μελέτη των Μπουτοπούλου και συν (2010), οι γονείς σημείωσαν επίσης παραπλήσια χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης από την πληροφόρηση για τις διαδικασίες του τμήματος. Πράγματι, η παρεχόμενη εξατομικευμένη φροντίδα, η πληροφόρηση και η βελτίωση ορισμένων υπηρεσιών (προσβασιμότητα, εγκαταστάσεις, ποιότητα φαγητού κτλ.) μπορεί να αποτελέσουν σημαντικούς παράγοντες της ικανοποίησης των γονέων στα παιδιατρικά νοσοκομεία (Bikker & Thompson 2006).

Η συμμετοχή των γονέων σε θέματα που αφορούν τη νοσηλεία του παιδιού τους έχει βρεθεί πως είναι ιδιαίτερα σημαντική γι΄αυτούς. Στην παρούσα μελέτη, το ποσοστό ικανοποίησης σε αυτή τη διάσταση ήταν μέτριο και επηρεάζονταν από την οικογενειακή κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Αντίθετα, τα αντίστοιχο ποσοστό εμφανίζεται πολύ υψηλό σε προηγούμενες μελέτες (Williams et al 2011). Η γονική συμμετοχή στη φροντίδα του νοσηλευόμενου παιδιού εξασφαλίζει τη συνοχή της οικογένειας, συντηρεί την καθημερινότητα του παιδιού, παρά τους περιορισμούς του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, ενώ μειώνει το άγχος του (Hopia et al 2005). Ταυτόχρονα, καλλιεργείται σχέση εμπιστοσύνης και συνεργασίας, ενώ βελτιώνεται η επικοινωνία με το νοσηλευτικό προσωπικό και αυξάνεται η ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα (Ygge & Arnetz 2001, 2004). Συγχρόνως, οι γονείς αναζητούν και τη δυνατότητα συμμετοχής τους στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη φροντίδα του νοσηλευόμενου παιδιού τους. Συγκεκριμένα, η ανάπτυξη θετικού κλίματος συνεργασίας γονέων-επαγγελματιών υγείας (που περιλαμβάνει τη συμμετοχή των γονέων στη λήψη αποφάσεων με σοβαρότητα) μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους και ανασφάλειας των γονέων, αυξάνοντας την ικανοποίησή τους. Μια εποικοδομητική συνεργασία, που θα βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, θα μπορούσε να βελτιώσει την επικοινωνία των δυο αυτών ομάδων και να οδηγήσει στην ανάπτυξη ουσιαστικών διαπροσωπικών σχέσεων (Osbourne & Reed 2008, Moh & Magiati 2012).

Στην παρούσα μελέτη, η συνολική ικανοποίηση των γονέων κυμάνθηκε σε πολύ καλά επίπεδα και φάνηκε να επηρεάζεται από το νοσοκομείο νοσηλείας και την ανησυχία των γονιών για την ασθένεια του παιδιού τους. Στη μελέτη των Μπουτοπούλου και συν (2010) που έγινε χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου και το δείγμα συλλέχθηκε από ένα παιδιατρικό και ένα γενικό νοσοκομείο της Αττικής, η συνολική ικανοποίηση των γονέων από την παρεχόμενη φροντίδα ήταν λίγο χαμηλότερη (69,2%). Την ίδια στιγμή, το συνολικό ποσοστό ικανοποίησης που καταγράφηκε στην παρούσα μελέτη είναι μικρότερο από τα αντίστοιχα των μελετών των Ygge & Arnetz (2001) (87%), με τη χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, ως δείκτης για τη διαπίστωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για τις διοικήσεις των νοσοκομείων καθώς παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για το προσωπικό και τα οργανωτικά/ λειτουργικά προβλήματα, υποδεικνύοντας λύσεις για την αναβάθμισή τους. Από τη μελέτη μας φάνηκε πως ορισμένοι τομείς, όπως: η συμμετοχή των γονέων στη φροντίδα του παιδιού τους, η πληροφόρηση, η προσβασιμότητα, η επικοινωνία και η διαπροσωπική φροντίδα υγείας χρήζουν βελτίωσης, προκειμένου να υπάρχει μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Με δεδομένο ότι ο πήχης των απαιτήσεων των χρηστών και το ενδιαφέρον τους για την ποιότητα αυξάνονται συνεχώς, το μέλλον της παροχής υπηρεσιών υγείας θα ανήκει σε εκείνους τους φορείς που θα μπορούν να προσαρμόσουν τις παροχές τους στις ανάγκες

των ασθενών (Μαλλιαρού και συν 2009). Συνεπώς, βασική προτεραιότητα για τα δημόσια νοσοκομεία πρέπει να αποτελέσει η υιοθέτηση κατάλληλων διοικητικών μεθόδων για την αποτίμηση, διασφάλιση και προαγωγή της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προκειμένου να καταστούν ανταγωνιστικά σε σχέση με τα ιδιωτικά νοσοκομεία που έχουν γνωρίσει ραγδαία ανάπτυξη λόγω ταχείας εξυπηρέτησης, καλύτερης ξενοδοχειακής υποδομής και καλύτερης οργάνωσης (Kleeberg et al 2005).

Στο πλαίσιο αυτό και με βασικό εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας τη μέτρηση της ικανοποίησης των γονέων, θα πρέπει να γίνει επανεκτίμηση μεταξύ αυτών που αναμένουν να λάβουν οι χρήστες και αυτών που λαμβάνουν πραγματικά, ώστε στη συνέχεια να γίνει επαναπροσδιορισμός στόχων με βασικές συνιστώσες την εξυπηρέτηση των χρηστών και το σεβασμό των δικαιωμάτων τους (McCarthy et al 2009).

ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Σ.Τ: Συνέβαλλε στη σύλληψη της αρχικής ιδέας, συνέλεξε τα δεδομένα, ερμήνευσε τα αποτελέσματα.
Γ.Κ: Συμμετείχε στην ανάλυση των δεδομένων.
Σ.Τ. και **Γ.Κ:** Συμμετείχαν στο σχεδιασμό της μελέτης και στη συγγραφή του άρθρου. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες στις διευθύνσεις των δύο νοσοκομείων που επέτρεψαν τη διενέργεια της παρούσας έρευνας και βέβαια στους γονείς των παιδιών που με υπομονή και προθυμία θέλησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, αναγνωρίζοντας τη συμβολή τους στην όλη προσπάθεια για βελτίωση των συνθηκών των δύο δημόσιων νοσοκομείων.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους συναδέλφους ερευνητές, για την παραχώρηση του δικαιώματος χρήσης του εργαλείου Pyramid Questionnaire for parents of hospitalized children των Ygge & Arnetz, που έχει προσαρμόσει και σταθμίσει στα ελληνικά η κ. Μπουτοπούλου και οι συνεργάτες της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ammentrop J., Mainz J. & Sabroe S. (2006). Determinants of priorities and satisfaction in pediatric care. *Pediatric Nursing*, 32: 333-348.

Ammentrop J., Rasmussen A.M., Norgaard B., Kirketerp E. & Kofoed P.E. (2007). Electronic questionnaires for measuring parent satisfaction and as a basis for quality improvement. *International Journal of Quality Health Care*, 19: 120-124.

Bikker A.P. & Thompson A.G. (2006). Predicting and comparing patient satisfaction in four different modes of health care across nation. *Social Science & Medicine*, 63: 1671-1683.

Blackington S.M. & McLauchlan T. (1995). Continuous quality improvement in the neonatal intensive care unit: evaluating parent satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 9: 78-85.

Bramadat I.J. & Driedger M. (1993). Satisfaction with childbirth: theories and methods of measurement. *Birth*, 20: 22-29.

Comley A.L. & DeMeyer F. (2001). Assessing patient satisfaction with pain management through a continuous quality improvement effort. *Journal of Path and Symptom Management*, 21: 27-40.

Diaz-Caneja A., Gledhill J., Weaver T., Nadel S. & Garralda E. (2005). A child's admission to hospital: A qualitative study examining the experiences of parents. *Intensive Care Medicine*, 31: 1248-1254.

Donabedian A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. *Health Administration Press*, 1: 38-40.

Eriksson U. & Svedlund M. (2007). Struggling for confirmation--patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16: 438-446.

Feudtner C., Haney J. & Dimmers M.A. (2003). Spiritual care needs of hospitalized children and their families: a national survey of pastoral care providers' perceptions. *Pediatrics*, 111: 67-72.

Haines C. & Childs H. (2005). Parental satisfaction with pediatric intensive care. *Paediatric Nursing*, 17: 37-41.

Halfon N., Inkelas M., Mistry R. & Olson L.M. (2004). Satisfaction with health care for young children. *Pediatrics*, 113: 1965-1972.

Hong S.S., Murphy S.O. & Connolly P.M. (2008). Parental satisfaction with nurses' communication and pain management in a pediatric unit. *Pediatric Nursing*, 34: 289-293.

Hopia H., Tomlinson P.S., Paavilainen E. & Astedt-Kurki P. (2005). Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14: 212-222.

Keating N.L., Green D.C., Kao A.C., Gazmararian J.A., Wu V.Y. & Cleary P.D. (2002). How are patients' specific ambulatory care experiences related to trust, satisfaction and considering changing physicians? *Journal of General Internal Medicine*, 17: 29-39.

Kleeberg U., Tews J., Ruprechi T., Hoing M., Kuhlmann, A. &Runge C. (2005). Patient satisfaction and quality of life in cancer outpatients. *Supportive Care in Cancer*, 13: 303-310.

Kyritsi H., Matziou V., Perdicaris P. & Evagelou H. (2005). Parents' needs during their child's hospitalization. *ICUS Nursing Web Journal*, 23.

Latour J.M. (2014). Parent Satisfaction and Quality of Life: Measuring Parent Satisfaction with Nursing Care. *Archives of Disease Children*, 99: 16-21.

Latour J.M., Van Goudoever J.B., Duivenvoorden H.J., Van Dam N.A., Dullaart E., Albers M.J. Verlaat C.W., van Vught E.M., van Heerde M. & Hazelzet JA. (2009). Perceptions of parents on satisfaction with care in the pediatric intensive care unit: The EMPATHIC study. *Intensive Care Medicine*, 35: 1082-1089.

Latta L.C., Dick R., Parry C. & Tamura G.S. (2008). Parental responses to involvement in rounds on a pediatric inpatient unit at a teaching hospital: a qualitative study. *Academic Medicine*, 83: 292-297.

Maisels M.J. & Kring E.A. (2005). A simple approach to improving patient satisfaction. *Clinical Pediatric (Philadelphia)*, 44: 797-800.

Matziou V., Kiritsi E., Perdikaris P. & Evaggelou E. (2005). Parental needs of hospitalized children in intensive care units. *Nursing Web Journal*, 23.

Matziou V., Boutopoulou B., Chrysostomou A., Vlachioti E., Matziou T. &Petsios K. (2011). Parent's satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan Journal of Nursing Science*, 8: 163-173.

McCartan Quinn D., McAleer, E. & Naqvi I. (1996). Service quality: a satisfaction survey of the elderly. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9: 4-10.

McCarthy M., Datta P. & Sherlaw-Johnson C. (2009). Organizational determinants of patients' experiences of care for breast, lung and colorectal cancers. *European Journal of Cancer Care*, 18: 287-294.

Moh T. & Magiati I. (2012). Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6: 293-303.

Moumtzoglou A., Dafogianni C., Karra V., Michailidou D., Lazarou P. & Bartsocas C. (2000). Development and application of a questionnaire for assessing parent satisfaction with care. *International Journal for Quality in Health Car*e, 14: 331-337.

Mulcahy L. & Lloyd- Bostock S. (1994). The social psychology of making and responding to hospital complaints: an account model of complaints processes. *Law and Policy*, 16: 185-208.

Osbourne L.A. & Reed P. (2008). Parent's perceptions of communication with professionals during diagnosis of autism. *Autism*, 12: 309-324.

Owens J.D. & Batchelor C. (1996). Patient satisfaction and the elderly. *Social Science and Medicine*, 42: 1483-1491.

Polit D.F. & Hughler B.P. (1995). *Nursing Research: Principles and methods*. 5th ed. Lippincott J.B. Co., Philadelphia.

Schaffer P., Vaughn G., Kenner C., Donohue F. & Longo A. (2000). Revision of a parent satisfaction survey based on the parents perspectives. *Journal of Pediatric Nursing*, 15: 373-377.

Wagner D. & Bear M. (2009). Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 692-701.

Ware J.E., Snyder M.K., Wright W.R. & Davies A.R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6: 247-263.

Williams G., Pattison G., Mariathas C., Lazar J. & Rashied M. (2011). Improving parental satisfaction in pediatric orthopaedics. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 31: 610-615.

Ygge B.M. & Arnetz J.E. (2001). Quality of pediatric care: application and validation of an instrument for measuring parent satisfaction with hospital care. *International Journal of Quality in Health Care*, 13: 33-43.

Ygge B.M. & Arnetz J.E. (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implications for clinical practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 19: 217-223.

Καλογεροπούλου Μ. (2011). Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών-Μέθοδοι βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28: 667-673.

Λαζάρου Π. (2006). *Αποτίμηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω της μέτρησης της ικανοποίησης του χρήστη*. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ.

Μαλλιαρού Μ., Σαράφης Π. & Ζυγά Σ. (2009). Ποιότητα παροχής φροντίδας στο τμήμα Επειγόντων. *Βήμα Ασκληπιού*, 8: 25-40.

Μάτζιου Β, Γαλάνης Π, Αλεξοπούλου Δ, Βλαχιώτη Ε. & Τσουμάκας Κ. (2006). Πώς οι γονείς αξιολογούν τη φροντίδα υγείας στα νοσηλευόμενα παιδιά τους. *Νοσηλευτική*, 45: 92-97.

Μπουτοπούλου Β., Πέτσιος Κ., Μαυρίδη Φ., Βλαχιώτη Ε., Κωνσταντάκη Ε. & Μάτζιου Β. (2010). Ικανοποίηση γονέων από την παρεχόμενη φροντίδα στα νοσηλευόμενα παιδιά τους. *Νοσηλευτική*, 49: 264-273.

Μερκούρης Α. (1996). *Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών*. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ.

Παπαγιαννοπούλου Β., Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ. & Υφαντόπουλος Γ. (2008). Μέτρηση ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25: 73- 82.

Παπανικολάου Β. (2003). Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίηση των χρηστών, Στο: Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. (Επιμ.), *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Κοινωνία και Υγεία, Θεμέλιο, Αθήνα, 261-277.