



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών του Κέντρου
Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών και της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας
του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Πειραιά, ως
προς την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών**

ΤΖΑΒΑΡΑΣ Γ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ, 2014

Περιεχόμενα

Συνοπτομογραφίες

Περίληψη

Abstract

Εισαγωγή

Μέρος Α. Γενικό

Κεφάλαιο 1. Ικανοποίηση από την Ποιότητα των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας

1.1 Υγεία και υπηρεσίες υγείας

1.2 Ζήτηση υπηρεσιών υγείας

1.3 Ποιότητα και υπηρεσίες υγείας

1.4 Προσδιοριστικοί παράγοντες της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

1.5 Μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

1.6 Οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

1.7 Μέθοδοι βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

1.8 Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών

1.9 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

1.10 Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών

1.11 Οφέλη από την μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών

1.12 Σχετική ερευνητική βιβλιογραφία στον τομέα των υπηρεσιών υγείας

Κεφάλαιο 2. Ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας

2.1 Η έννοια της ποιότητας στη φροντίδα ψυχικής υγείας

2.2 Δείκτες ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

2.3 Οφέλη από την ποιότητα στη φροντίδα ψυχικής υγείας

2.4 Παιδιά και υπηρεσίες ψυχικής υγείας

2.5 Σχετική ερευνητική βιβλιογραφία στον τομέα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

2.6 Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Κεφάλαιο 3. Παρουσίαση Κ.Π.Ψ.Υ Αθηνών & Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε Πειραιά

3.1 Ταυτότητα του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών

3.2 Ταυτότητα του Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής & Ερευνών

Μέρος Β. Ειδικό

Κεφάλαιο 1. Ταυτότητα της έρευνας

1.1 Εισαγωγή

1.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

1.3 Χαρακτηριστικά της Ερευνάς

1.4 Περιγραφή του ερωτηματολογίου

Κεφάλαιο 2. Αποτελέσματα

2.1 Τόπος και χρόνος της έρευνας

- 2.2 Επιλογή δείγματος και βαθμός ανταπόκρισης
- 2.3 Ανάλυση κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων
- 2.4 Ανάλυση της ενότητας ερωτήσεων ικανοποίησης
- 2.5 Διερεύνηση Εσωτερικής Συνάφειας (Cronbach alpha)
- 2.6 Διερεύνηση μέσων τιμών για κάθε αθροιστική κλίμακα
- 2.7 Διερεύνηση μέσων τιμών του δείκτη «βελτίωση κατάσταση υγείας»
- 2.8 Ανάλυση της ενότητας ανοικτών ερωτήσεων
- 2.9 Προτεινόμενες δραστηριότητες από τους γονείς στην λειτουργία των Κέντρων

Κεφάλαιο 3. Συζήτηση - Προτάσεις

- 3.1 Συζήτηση - Αποτελέσματα
- 3.2 Προτάσεις

Βιβλιογραφία

Παραρτήματα

- Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο ΚΠΨΥ Αθηνών
- Παράρτημα ΙΙ. Ερωτηματολόγιο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά

Συντομογραφίες

CAMHS: Child and Adolescent Mental Health Services

CSQ: Client Satisfaction Questionnaire

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ESQ: Experience of Service Questionnaire

ICD: International Classification of Diseases

ISO: International Organization of Standardization

MECA: Methodology for Epidemiology of Mental Disorders in Children and Adolescents

PREMs: Patient Reported Experience Measures

QUALYs: Quality-Adjusted Life Years

SSS: Service Satisfaction Scale

VSSS: Verona Service Satisfaction Scale

WHO: World Health Organization

ΕΚΕΨΥΕ: Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών

ΕΟΠΥΥ: Ενιαίος Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΚΥ: Κέντρο Υγείας

ΚΠΨΥ: Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής

ΟΟΣΑ: Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ΠΕΔΥ: Πρωτοβάθμιου Εθνικό Δίκτυο Υγείας

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΠΓΝ: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο

Περίληψη

Σκοπός

Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων των παιδιών που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών και της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Πειραιά, τόσο από το διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο της διεπιστημονικής ομάδας των Κέντρων όσο και από τις διοικητικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες τους. Απώτερος στόχος της έρευνας ήταν να συμβάλει στην αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών των δύο Κέντρων μέσω του προβληματισμού και το ενδεχόμενο λήψης συνακόλουθων μέτρων με βάση τα ευρήματα της.

Υλικό - Μέθοδος

Η έρευνα διεξάχθηκε στην Αθήνα στο χώρο του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών και στον Πειραιά στο χώρο της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών την περίοδο Μαρτίου 2014 – Μαΐου 2014. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελείται από 228 γονείς που επισκέφτηκαν τα δύο Κέντρα τη συγκεκριμένη περίοδο και χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες τους. Για το σκοπό της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε ενότητα 12 ερωτήσεων για την ικανοποίηση των γονέων, ενότητα ερωτήσεων για τα κοινωνικό - δημογραφικά στοιχεία του δείγματος καθώς και ενότητα ανοικτών ερωτήσεων. Στις αθροιστικές κλίμακες που δημιουργηθήκαν για την ικανοποίηση των γονέων από την υποδομή - διοικητικές υπηρεσίες και το κλινικό έργο διερευνήθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής με τον αριθμητικό συντελεστή Cronbach Alpha.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα εμφανίζουν συνολικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την παροχή των υπηρεσιών και στα δύο Κέντρα. Τις καλύτερες τιμές - υψηλή ικανοποίηση - και στα δύο Κέντρα εμφανίζει η διάσταση της ικανοποίησης από το Κλινικό Έργο σε σχέση με τη διάσταση της ικανοποίησης από την Υποδομή - Διοικητικές Υπηρεσίες. Στατιστική διαφορά διαπιστώθηκε μεταξύ των δύο Κέντρων και στις δύο διαστάσεις ικανοποίησης, με το ΚΠΨΥ Αθηνών να εμφανίζει υψηλότερες τιμές τόσο στον αθροιστική κλίμακα ικανοποίησης από την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες όσο και σε αυτή του κλινικού έργου με μικρότερη όμως διαφορά. Η προσωπική αντίληψη των γονέων για την βελτίωση της κατάστασης της υγείας του παιδιού τους πριν και μετά την θεραπευτική παρέμβαση των επαγγελματιών υγείας, έχει καταγραφεί συνολικά ως υψηλή και για τα δύο Κέντρα.

Συμπεράσματα

Οι γονείς - χρήστες των υπηρεσιών των δύο Κέντρων δηλώνουν σε γενικές γραμμές ευχαριστημένοι από το έργο των λειτουργιών υγείας σε αυτά, οπότε και δίνουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης στις αντίστοιχες ερωτήσεις (αθροιστική κλίμακα ικανοποίησης από το κλινικό έργο), ενώ παράλληλα επισημαίνουν – με τις

απαντήσεις τους – και την αδυναμία κάποιων διοικητικών λειτουργιών, που αφορούν κυρίως την υποδομή και τις διοικητικό - διαχειριστικές διαδικασίες στο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και την αναμονή από το κλείσιμό του ραντεβού έως την ημερομηνία επίσκεψης στο ΚΠΨΥ Αθηνών. Τέλος, οι γονείς στις προτεινόμενες δραστηριότητες σε μεγάλο ποσοστό προτείνουν τις ομιλίες και διαλέξεις σε σχολεία για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών.

Abstract

Purpose

To investigate and measure the degree of satisfaction of parents of children who used the services of the Centre Paidopsychikis Ware Athens and Piraeus Iatropaidagogikis Office of Greek Center for Mental Health and Research, both from diagnostic and therapeutic work of the multidisciplinary team and the Centers of administrative and support services. The ultimate goal of the research was to contribute to the upgrading of the services provided through the Centers for reflection and consider taking subsequent action based on the findings.

Material - Method

The study took place in Athens on site Health Centre Paidopsychikis Athens and Piraeus in the area of Piraeus Iatropaidagogikis Office of Greek Centre for Mental Health Research and the period March 2014 - May 2014. The final sample consisted of 228 parents who visited the two centers that period and used their services. For the purpose of the survey questionnaire was used which included: a) a section 12 questions for the satisfaction of parents, b) module questions for sociodemographic sample data and c) module open questions. For the cumulative scales which were created to meet the parents of the infrastructure - administrative services and clinical work, the reliability of internal consistency was investigated with the numerical coefficient Cronbach Alpha.

Results

The results show overall high levels of satisfaction from the provided services in both Centers. Best prices - high satisfaction – in both Centers displays the dimension of satisfaction from clinical work in relation with the dimension of satisfaction infrastructure - administrative services. Statistical difference was found between the two centers and two dimensions of satisfaction with KPPSY Athens to show higher values in both the cumulative scale satisfaction infrastructure - administrative services and to that of clinical work but with less difference. The personal perception of parents to assess the health status of their child before and after therapeutic interventions has been a total as high for both Centers.

Conclusions

Parents - users of services of both Centers generally declare happy with the work of health professionals, by giving high satisfaction rates to these questions (cumulative

satisfaction scale from clinical work), while point - with their answers - and the inability of some administrative functions, primarily related to the infrastructure and administrative - managerial procedures to EKEPSYE Piraeus and anticipation of making an appointment to visit date KPPSY in Athens. Finally, parents in events largely suggest the updating of teachers and the wider school environment through seminars and lectures in schools.

Εισαγωγή

Στις μέρες μας, η σημασία της ψυχικής υγείας και η αλληλεξάρτηση της με την σωματική υγεία έχει αποκτήσει αυξημένη αναγνώριση τόσο από τους υπευθύνους για την διαμόρφωση της πολιτικής όσο και από το ευρύ κοινό (ΠΟΥ, 2003).

Ειδικότερα, τα προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων συνοδεύονται από ψυχικό, κοινωνικό και οικονομικό βάρος. Συχνά, συνδέονται με σημαντικές δυσκολίες στις σχέσεις με συνομηλίκους, στις σχολικές επιδόσεις, καθώς και στην ενήλικη ζωή με δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και αυξημένα ποσοστά εμπλοκής με τον νόμο. Επιπλέον, υπάρχει στενή σύνδεση των ψυχικών διαταραχών στην παιδική ηλικία και στην ενήλικη ζωή.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων διασφαλίζει σε σημαντικό βαθμό ότι θα υπάρχει η απαιτούμενη φροντίδα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων συμπτωμάτων και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών - εφήβων και των οικογενειών τους.

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να μετρήσει την ικανοποίηση των γονέων ως προς την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών και της ιατροπαιδαγωγικής υπηρεσίας του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Πειραιά. Οι γονείς απευθύνονται στα δύο Κέντρα για προβλήματα υγείας των παιδιών τους, που αφορούν κυρίως, μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα λόγου και επικοινωνίας, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές συμπεριφοράς και διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο Γενικό Μέρος της εργασίας θα παρουσιαστεί το θεωρητικό υπόβαθρο της έννοιας της ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας και πιο εξειδικευμένα στην φροντίδα ψυχικής υγείας.

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στον εννοιολογικό διαχωρισμό μεταξύ «Υγείας» και «Υπηρεσιών Υγείας», στην έννοια της ποιότητας γενικά και της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας ειδικά, στους προσδιοριστικούς παράγοντες, στην μέτρηση, τους μεθόδους βελτίωσης και τα οφέλη από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στην έννοια της ικανοποίησης των ασθενών καθώς και στους προσδιοριστικούς παράγοντες και στα οφέλη από τη μέτρηση της. Τέλος, παρουσιάζεται σχετική ερευνητική βιβλιογραφία στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην έννοια της ποιότητας στην φροντίδα ψυχικής υγείας, στους δείκτες ποιότητας και στα οφέλη από τη μέτρηση και διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Γίνεται μία σύντομη αναφορά στις ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Επιπλέον, γίνεται μία σύντομη ιστορική αναδρομή στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Τέλος, παρουσιάζεται σχετική ερευνητική βιβλιογραφία στον τομέα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναλυτική παρουσίαση των υπηρεσιών, της οργάνωσης και λειτουργίας του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών και του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών.

Στο ειδικό μέρος της εργασίας (αποτελείται από τρία κεφάλαια) θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με την εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών και της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Πειραιά. Θα αναλυθεί (στο πρώτο κεφάλαιο) η μεθοδολογία εκπόνησης της εργασίας και τα ειδικά χαρακτηριστικά της έρευνας. Στην συνέχεια (δεύτερο και τρίτο κεφάλαιο) θα παρουσιαστούν και θα συζητηθούν τα αποτελέσματα της έρευνας.

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία από τις πρώτες προσπάθειες στην Ελλάδα, για την αξιολόγηση της ποιότητας δημοσίου χαρακτήρα Μονάδων Ψυχικής Παιδιών και Εφήβων, ως προς την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών τους, μέσω της μέτρησης της ικανοποίησης των γονέων που χρησιμοποίησαν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες. Για τον παραπάνω λόγο, θα πρέπει να διερευνηθεί σε μεγαλύτερο βάθος η εγκυρότητα της για πιθανούς κινδύνους και περιορισμούς. Σε κάθε περίπτωση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν ή και να επεκταθούν, τόσο από τις διοικήσεις των Κέντρων, όσο και από τους υπεύθυνους για την διαμόρφωση της πολιτικής στον τομέα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα.

ΜΕΡΟΣ Α. ΓΕΝΙΚΟ

Κεφάλαιο 1. Ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

1.1 Υγεία και υπηρεσίες υγείας

Η υγεία αποτελεί για όλους μας το πολυτιμότερο αγαθό. Η απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου, χωρίς διάκριση φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασης. Η απώλεια της υγείας συνεπάγεται την αδυναμία των ατόμων να ανταποκρίνονται πλήρως στις εργασιακές, κοινωνικές και οικογενειακές υποχρεώσεις τους, αλλά και δαπάνη χρημάτων για την αντιμετώπιση των εξόδων που χρειάζονται για την αποκατάστασή της (Χλέτσος, 2003).

Στην 55η έκδοση του Συντάγματος του ΠΟΥ το 1948 προέκυψε ο πιο γνωστός ορισμός για την υγεία ως: *«μια κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευημερίας και όχι απλώς η έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας»* (WHO, 2006). Επομένως, η υγεία είναι μια κατάσταση που απολαμβάνουν τα άτομα και είναι έννοια ευρύτερη της φροντίδας υγείας η οποία αποτελεί ένα «αγαθό» που το άτομο απολαμβάνει αφού έχει καταβάλει για αυτό συγκεκριμένη αμοιβή όπως για ιατρικές υπηρεσίες, διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, νοσοκομεία, κατανάλωση φαρμάκων κ.α. (Ματσαγγάνης, 2002).

Ο όρος «Υπηρεσίες Υγείας» περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών με τις οποίες παρέχονται ιατρικές, προληπτικές και θεραπευτικές φροντίδες καθώς και τους μηχανισμούς παραγωγής και διανομής αυτών, με σκοπό τη βελτίωση του επιπέδου υγείας των ατόμων (Σιγάλας, 1999β). Επομένως, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν υποσύνολο της έννοιας «Φροντίδα Υγείας» αφού στην φροντίδα υγείας συμπεριλαμβάνεται και η κατανάλωση αγαθών όπως τα φάρμακα (Χλέτσος, 2003).

1.2 Ζήτηση υπηρεσιών υγείας

Τα άτομα ζητούν υπηρεσίες υγείας επειδή επιθυμούν να προστατεύσουν ή να βελτιώσουν το επίπεδο υγείας τους. Για το σκοπό αυτό, σύμφωνα με τη θεωρία της “οικιακής παραγωγής υγείας”, τα άτομα συνδυάζουν υλικούς πόρους (εισόδημα, κατοικία, κατανάλωση, περιλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας) με άυλους πόρους (πληροφόρηση, γνώση, παιδεία) καθώς και με το χρόνο τους (Ματσαγγάνης, 2002).

Επιπλέον, η ζήτηση υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τη θεωρία του “ανθρωπίνου κεφαλαίου”, προκύπτει από την επιθυμία των ατόμων να διατηρήσουν ή και να αποκαταστήσουν την υγεία τους, που τους οδηγεί στη ζήτηση για “επενδύσεις” αντικατάστασης του φθαρμένου “αποθέματος” το οποίο “απαξιώνετε” με τη γήρανση (Ματσαγγάνης, 2002).

Συνεπώς, η ζήτηση υπηρεσιών υγείας είναι αρνητική συνάρτηση του επιπέδου υγείας που απολαμβάνουν τα άτομα. Όσο χαμηλότερο το επίπεδο υγείας τόσο

υψηλότερη η ζήτηση υπηρεσιών υγείας, εάν η επιρροή των διάφορων άλλων παραγόντων που επιδρούν στη ζήτηση θεωρηθεί δεδομένη, όπως το εισόδημα, οι προτιμήσεις των ατόμων και οι τιμές των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με άλλα αγαθά κ.α.

1.3 Ποιότητα και υπηρεσίες υγείας

Η έννοια της ποιότητας γενικά

Η έννοια της ποιότητας είχε πάντοτε πολλές και αμφιλεγόμενες ερμηνείες, κυρίως λόγω της εξέλιξης του ανθρώπου και της κοινωνικής οργάνωσης που συνοδεύτηκε από πολιτιστικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές που επέφεραν μεταβολή των προσδοκιών των ατόμων. Η έννοια της ποιότητας ταυτίζεται με το άριστο αποτέλεσμα οποιασδήποτε προσπάθειας, με την έννοια της αξίας για τον καταναλωτή, με την παραγωγή αγαθών μέσω της επιστημονικής εφαρμογής προγραμμάτων ποιότητας, χρησιμοποιώντας τις διάφορες στατιστικές τεχνικές ως χρήσιμα μέσα.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (ISO, 1987) *«ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που ικανοποιεί τις δηλωθείσες ή προκύπτουσες ανάγκες από τη χρήση τους»* (Australian / New Zealand Standard ISO, 1994).

Κατά τον Juran (1988) *«ποιότητα για ένα προϊόν ή μια υπηρεσία είναι η καταλληλότητα του προς χρήση»* (Suarez, 1992).

Κατά τον Crosby (1989) *«ποιότητα είναι η συμμόρφωση των χαρακτηριστικών του προϊόντος ή της υπηρεσίας στις απαιτήσεις του πελάτη»* (Suarez, 1992).

Κατά τον Deming (1986) *«ποιότητα είναι η ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη»* (Suarez, 1992).

Σύμφωνα με τους Evans και Lindsay (2008) *«ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη»*.

Κατά τον Ovretveit (2004) *«ποιότητα είναι η ικανοποίηση των απαιτήσεων του καταναλωτή στο χαμηλότερο κόστος»*.

Οι Κωσταγιόλας και συν. (2008), προσδιόρισαν πέντε βασικές διαστάσεις της ποιότητας, οι οποίες είναι:

- α) αξιοπιστία, η ικανότητα να παρέχεται ακριβώς η υποσχόμενη υπηρεσία,
- β) ανταπόκριση, η προθυμία του οργανισμού να εξυπηρετήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τον πελάτη,
- γ) ασφάλεια, η επαγγελματική κατάρτιση των εργαζομένων και η προθυμία τους να εξυπηρετήσουν τον πελάτη,
- δ) ακρίβεια, η προσφορά της ίδιας υπηρεσίας με τον ίδιο πάντα τρόπο,
- ε) μοναδικότητα, η αντιμετώπιση του κάθε πελάτη με ξεχωριστό τρόπο.

Τέλος, ο Ghobandian και συν. (1984) ταξινόμησαν τους διάφορους ορισμούς για την ποιότητα σε πέντε κατηγορίες (Ραφτόπουλος, 2002):

- α) ανωτερότητα, στην ποιότητα προϊόντων ή υπηρεσιών αποδίδεται μια έμφυτη τελειότητα υπό τη μορφή αξιώματος,
- β) προεξάρχοντα χαρακτηριστικά, η ποιότητα ορίζεται ποσοτικά και συγκριτικά με κάποιο άλλο προϊόν ή υπηρεσία, σε μονάδες εκπληρούμενων προσδοκιών οι οποίες συναρτώνται με τα δεδομένα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας,
- γ) χαρακτηριστικά διαδικασίας ή παροχής, η ποιότητα ορίζεται ως η συμμόρφωση με τις απαιτήσεις, ιδιαίτερα σε χώρους εντάσεως εργασίας.
- δ) ικανοποίηση του πελάτη / χρήστη, η ποιότητα επηρεάζεται από το εξωτερικό περιβάλλον,
- ε) προστιθέμενη αξία, η ποιότητα προϋποθέτει τη συμμόρφωση με τις απαιτήσεις του πελάτη, σε όρους κόστους, διαθεσιμότητας και προστιθέμενης αξίας.

Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια ιδιόζουσα μορφή προσωπικών υπηρεσιών, ο καταναλωτής/χρήστης των οποίων, αναμένει πολύ περισσότερα, σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη προσωπική υπηρεσία και είναι ίσως η μόνη περίπτωση που η ικανοποίηση του πελάτη δεν μπορεί να αποτιμηθεί βάσει της συχνότητας με την οποία θα «επιστρέψει» στον οργανισμό, όπως συμβαίνει με τις άλλες υπηρεσίες (Τούντας, 2003). Επομένως, στην ποιότητα της παραγωγής και διάθεσης των υπηρεσιών υγείας βασικές έννοιες που υπεισέρχονται είναι (Lovelock και συν., 2004. Παππής, 2008. Σιγάλας, 1999α):

- α) η φύση της παραγωγικής διαδικασίας (είναι εντάσεως εργασίας),
- β) είναι μη απτές και δεν επιτρέπουν την εκ των προτέρων διαμόρφωση ολοκληρωμένης άποψης για την ποιότητά τους,
- γ) η άμεση επαφή με τον τελικό χρήστη των υπηρεσιών,
- δ) δεν αποθηκεύονται και δύσκολα διορθώνονται όταν διαπιστωθεί κάποιο λάθος.

Ο Donabedian (1980) προσδιόρισε τρεις επιμέρους διαστάσεις στην παροχή της φροντίδας (Donabedian, 1988):

- α) το τεχνικό μέρος (αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενή),
- β) το διαπροσωπικό μέρος (αναφέρεται στην αντιμετώπιση του ασθενή όχι μόνο από τον γιατρό αλλά και από όλους τους άλλους επαγγελματίες της υγείας),
- γ) η ξενοδοχειακή υποδομή (αναφέρεται στο περιβάλλον και τις ανέσεις του χώρου στον οποίο προσφέρονται οι φροντίδες).

Με βάση τις παραπάνω τρεις διαστάσεις, ο Donabedian (1980) διατύπωσε τον πρώτο κλασικό ορισμό της ποιότητας ως: *«το είδος της φροντίδας το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενή, λαμβανομένων υπόψη*

των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία» Στο άρθρο του με τίτλο «*The seven Pillars of Quality*» περιγράφει επτά χαρακτηριστικά γνωρίσματα της υγειονομικής φροντίδας που ορίζουν την ποιότητα (Donabedian, 1990. Benzon και συν., 2014):

- α) δραστικότητα (efficacy), η ικανότητα της φροντίδας να βελτιώσει πραγματικά την υγεία,
- β) αποτελεσματικότητα (effectiveness), ο βαθμός που επιτυγχάνονται εφικτές βελτιώσεις στην υγεία στις συνθήκες της «καθημερινής πρακτικής»,
- γ) αποδοτικότητα (efficiency), η ικανότητα της μεγαλύτερης βελτίωσης της υγείας με το χαμηλότερο κόστος,
- δ) βελτιστοποίηση (optimality), η πλέον συμφέρουσα εξισορρόπηση της σχέσης κόστους - ωφέλειας,
- ε) αποδοχή (acceptability), σύμφωνα με τις προτιμήσεις του ασθενούς σχετικά με την προσβασιμότητα, τη σχέση ασθενούς - ιατρού, τις ανέσεις, τα αποτελέσματα και το κόστος της περίθαλψης,
- στ) νομιμότητα (legitimacy), θεώρηση της αξίας της φροντίδας από άλλους εκτός από τον ασθενή που λαμβάνει αυτή τη φροντίδα, η πτυχή της κοινωνικής αποτίμησης που αφορούν όλα τα παραπάνω,
- ζ) δικαιοσύνη (equity), η ισορροπία ανάμεσα σε αυτό που τα άτομα και αυτό που η κοινωνία θεωρεί κατάλληλη κατανομή της περίθαλψης και των πόρων.

Ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος (1984) προσδιόρισε ως παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς *«αυτή που με συνέπεια συνεισφέρει στη βελτίωση ή στη διατήρηση της ποιότητας ή / και της διάρκειας της ζωής»* (American Medical Association, 1986. Margo, 2004. Carper, 1988) και αναγνώρισε τα παρακάτω τέσσερα ειδικά χαρακτηριστικά της ποιοτικής φροντίδας (Blumenthal, 1996):

- α) έμφαση στην προαγωγή υγείας και στην πρόληψη της ασθένειας,
- β) άμεση παροχή και ενημέρωση του ασθενή - καταναλωτή της φροντίδας,
- γ) επιστημονικά τεκμηριωμένες ιατρικές πρακτικές,
- δ) ορθολογική χρήση των πόρων.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (1993) η υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη μπορεί να οριστεί ως *«φροντίδες ή υπηρεσίες υγείας με χαρακτηριστικά που ικανοποιούν συγκεκριμένες απαιτήσεις, και με δεδομένη την τρέχουσα κατάσταση των γνώσεων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης και των διαθέσιμων πόρων, να εκπληρώσει τις προσδοκίες για μεγιστοποίηση των ωφελειών και την ελαχιστοποίηση των κινδύνων για την υγεία και την ευημερία του ασθενούς»* (WHO, 2003). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη πρέπει να διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά (WHO, 1993):

- α) υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού,
- β) αποδοτικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων,
- γ) ελαχιστοποίηση των κινδύνων για τους ασθενείς,
- δ) ικανοποίηση του ασθενή,

ε) τελική θετική επίδραση στο επίπεδο υγείας του ασθενή.

Τέλος, ο Thompson (1980) όρισε την ποιότητα ως «το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον ασθενή», και εμπλέκει την ευαισθητοποίηση του γιατρού στις ανάγκες του ασθενή, το κόστος και την αποτελεσματικότητα (Thompson, 1980).

Από τους παραπάνω ορισμούς, παρατηρούμε ότι λόγω της ιδιαιτερότητας των υπηρεσιών υγείας, ο προσδιορισμός της ποιότητας είναι δύσκολο να καθοριστεί. Η ποιότητα μπορεί να ορισθεί διαφορετικά από τον ασθενή, από τους ιατρούς, από τη διοίκηση του οργανισμού υγείας, από το κράτος, από τον ασφαλιστικό φορέα ή τον ερευνητή επιστήμονα.

1.4 Προσδιοριστικοί παράγοντες της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες οι οποίοι καθορίζουν την αναβάθμιση ή την υποβάθμισή τους και διαμορφώνουν το αποτέλεσμα της ποιοτικής απόδοσης στην φροντίδα υγείας (κυρίως της νοσοκομειακής περίθαλψης). Οι κυριότεροι από αυτούς είναι (Λαζάρου, 2005. Μπαλασοπούλου, 2004. Σιγάλας, 1999α.):

- α) ικανότητες, γνώσεις, εμπειρία και επαγγελματική ευσυνειδησία των γιατρών που παρέχουν την ιατρική φροντίδα,
- β) ικανότητες και εκπαίδευση του υπόλοιπου προσωπικού (νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό προσωπικό) των οργανισμών υγείας,
- γ) συμπεριφορά του προσωπικού προς τους ασθενείς (φιλικότητα, ευγένεια και σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας),
- δ) ετοιμότητα παροχής της ιατρικής βοήθειας σε εικοσιτετράωρη βάση,
- ε) προσβασιμότητα του ασθενή στις υπηρεσίες υγείας (χωρίς γραφειοκρατία, αναμονές και με μεγαλύτερη δυνατότητα επιλογής),
- στ) ταχύτητα στην επίλυση του προβλήματος υγείας των ασθενών,
- ζ) ορθότητα στην επιλογή της θεραπευτικής αντιμετώπισης,
- η) υποστήριξη μετά την παροχή της υπηρεσίας με την παροχή αναλυτικών οδηγιών, την ύπαρξη αρχείου και οργανωμένου συστήματος επανελέγχου των ασθενών,
- θ) επάρκεια προσωπικού, κυρίως στους τομείς που συνδέονται με τους παραμέτρους της ταχύτητας και της ετοιμότητας της παροχής της υπηρεσίας,
- ι) χρήση υψηλής τεχνολογίας,
- κ) ύπαρξη των κατάλληλων οργανωτικών δομών και του θεσμικού πλαισίου για τη συνεχή υποστήριξη της παροχής φροντίδας, την αξιοπιστία των διοικητικών υπηρεσιών, την ρύθμιση όλων των θεμάτων για την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας (και σε σχέση με τις εκάστοτε κοινωνικές ανάγκες),
- λ) επάρκεια της υλικοτεχνικής υποδομής,
- μ) κατάλληλος σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων, έτσι ώστε να διευκολύνεται η διακίνηση ανθρώπων και υλικών (κυρίως των νοσοκομείων),

- ν) τήρηση των κανόνων υγιεινής, ο περιορισμός των νοσοκομειακών λοιμώξεων καθώς και η αποτελεσματική αντιμετώπισή τους,
- ξ) εξισορρόπηση του κόστους (η ικανοποίηση όλων των παραπάνω παραμέτρων πρέπει να γίνει χωρίς να αυξηθεί υπέρμετρα το κόστος),
- ο) βαθμός στον οποίο η ηγεσία εκάστοτε οργανισμού υγείας επιδιώκει τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών με αναγνώριση και μετάδοση της σημασίας της σε όλο το προσωπικό, με εφαρμογή μεθόδων αξιολόγησης και διασφάλισης της.

1.5 Μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αξιολογείται πολύπλευρα και περιλαμβάνει πληροφορίες σε τεχνικό επίπεδο, προσωπικές προτιμήσεις του ασθενή καθώς και συμπεριφορές. Γενικά, στην μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, συνυπάρχουν δύο βασικές διαστάσεις που ανήκουν στην σφαίρα ευθύνης του προμηθευτή υπηρεσιών υγείας:

- α) μέτρηση της ποιότητας στην τεχνική διάσταση της φροντίδας, η οποία αναφέρεται στην επάρκεια της προληπτικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας (για την μέτρησή της χρησιμοποιούνται οι εκροές αποτελεσμάτων),
- β) μέτρηση της ποιότητας στη διάσταση της τέχνης της φροντίδας, η οποία αναφέρεται στην υποδομή και στις διοικητικό - διαχειριστικές διαδικασίες των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς και στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών (για τη μέτρησή της χρησιμοποιείται ο δείκτης ικανοποίησης των ασθενών).

Τα κριτήρια για την μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας τίθενται εκ των προτέρων (από τον αρμόδιο φορέα) βάσει των οποίων προσδιορίζεται ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και καθορίζονται συγκεκριμένα πρότυπα. Στη συνέχεια, εκτιμάται ο βαθμός ανταπόκρισης των παρεχόμενων υπηρεσιών στα προκαθορισμένα αυτά κριτήρια. Σύμφωνα με τον Donabedian (1980), οι μετρήσεις ποιότητας των υπηρεσιών υγείας πραγματοποιούνται σε τρεις τομείς (Hanae και συν., 2013. Lawson, 2012. Σιγάλας, 1999α.):

- α) κριτήρια δομής των υγειονομικών υπηρεσιών, που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της επάρκειας και της ποιότητας του προσωπικού και της υλικοτεχνικής υποδομής. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι κτιριακές εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός, η τεχνολογία, το προσωπικό που απασχολείται στις μονάδες αυτές, οι οικονομικοί πόροι και γενικότερα η οργάνωση και λειτουργία τους.
- β) κριτήρια διαδικασιών παραγωγής και παροχής της υγειονομικής φροντίδας σε όλα τα στάδια της επαφής του ασθενή με το σύστημα υγείας. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι ιατρικές εξετάσεις, η διάγνωση, η λήψη του ιστορικού, η θεραπεία, η αποκατάσταση, η τήρηση αρχείων και η επανεξέταση των ασθενών.

γ) κριτήρια αποτελεσμάτων όλων των διαδικασιών της ιατρικής φροντίδας στην βελτίωση (επιδείνωση ή σταθεροποίηση) της υγείας των ασθενών. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι αναφορές των ασθενών για την υγεία τους, ο έλεγχος της συντομογραφίας, η θεραπευτική αγωγή με βάση το ιστορικό του ασθενή, η σκοπιμότητα παραπομπής σε εργαστηριακές εξετάσεις και η αξία του αποτελέσματος σε σχέση με τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν.

Σύμφωνα με το μοντέλο μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών SERVQUAL, προτείνονται πέντε διαστάσεις για την αξιολόγησή της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης (Parasuraman και συν. 1988):

- α) αξιοπιστία της προσφερόμενης φροντίδας υγείας (παροχή της υπηρεσίας με ακρίβεια χωρίς λάθη από την πρώτη φορά και με συνέπεια στο χρόνο που έχει συμφωνηθεί),
- β) διασφάλιση των ασθενών (οι επαγγελματίες υγείας με τη συμπεριφορά τους να δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης των ασθενών στον οργανισμό υγείας και να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των ασθενών),
- γ) δομικά στοιχεία (κτιριακές εγκαταστάσεις, υλικοτεχνικής υποδομή και εξοπλισμός),
- δ) εξατομίκευση (κατανόηση των προβλημάτων του ασθενή και παροχή υπηρεσιών με σκοπό το μέγιστο δυνατό όφελος του),
- στ) ανταποκρισιμότητα (προθυμία των εργαζόμενων να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς και να ανταποκριθούν άμεσα στα αιτήματά τους).

Σύμφωνα με τον Deming, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ανταποκρίνεται περισσότερο σε κριτήρια που θέτει το κοινό συμφέρον, όπως (Suarez, 1992. Τσελέπη, 2000):

- α) έγκυρη επιστημονική βάση για την άσκηση του ιατρικού έργου,
- β) παροχή προληπτικών προγραμμάτων υγείας,
- γ) καλή συνεργασία του προμηθευτή με τον καταναλωτή των υπηρεσιών,
- δ) ολοκληρωμένη θεραπεία του ασθενή και η ύπαρξη σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενή,
- ε) συντονισμός και η συνεργασία μεταξύ ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών,
- στ) προσπελασιμότητα σε διαθέσιμες φροντίδες υγείας για όλους, ανεξάρτητα από φυλή, φύλο, μόρφωση και οικονομική κατάσταση.

Ο Maxwell (1984) προτείνει έξι διαστάσεις της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης που πρέπει να αναγνωρίζονται ξεχωριστά, καθεμία από τις οποίες απαιτεί διαφορετικές δεξιότητες αξιολόγησης (Maxwell, 1984):

- α) προσβασιμότητα στις υπηρεσίες χωρίς γεωγραφικούς ή άλλους περιορισμούς,
- β) συνάφεια με τις ανάγκες των ατόμων (για ολόκληρη την κοινότητα),
- γ) αποτελεσματικότητα, στη θεραπεία κάθε μεμονωμένου ασθενή,

- δ) ισότητα (δικαιοσύνη), η ίση παροχή υπηρεσιών υγείας, για το ίδιο πρόβλημα, ανεξάρτητα από την κοινωνική θέση του ατόμου,
- ε) κοινωνική αποδοχή,
- στ) οικονομική αποδοτικότητα, το χαμηλότερο δυνατό κόστος για συγκεκριμένη ιατρική πράξη.

Τέλος, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, τα συνήθη κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας είναι (Τσελέπη, 2000):

- α) επάρκεια, η οποία αναφέρεται στην επάρκεια χώρου και υλικοτεχνικής υποδομής (αριθμός κλινών, εξοπλισμού) και στην επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού (ποιότητα εκπαίδευσης, τρόπος άσκησης της διοίκησης κ.α.),
- β) αποτελεσματικότητα, η οποία περιλαμβάνει τις διαδικασίες παραγωγής και παροχής της υγειονομικής φροντίδας,
- γ) αποδοτικότητα, με την οποία αξιολογούνται οι ιατρικές φροντίδες που παρέχονται στον ασθενή,
- δ) συμπληρωματικές πηγές πληροφοριών, στις οποίες περιλαμβάνονται οι σωστά ενημερωμένοι ιατρικοί φάκελοι, οι φάκελοι που τηρούν οι ασφαλιστικές εταιρίες, τα ερωτηματολόγια και οι συνεντεύξεις ασθενών που ήρθαν σε επαφή με τις υπηρεσίες υγείας.

1.6 Οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Η βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από την προσέγγιση και τις διαστάσεις που καθορίζονται, αποτελεί σήμερα πρωταρχικό μέλημα για όλους τους εμπλεκόμενους (ασθενείς, επαγγελματίες υγείας, μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, ασφαλιστικά ταμεία, κράτος και κοινωνικό σύνολο), καθώς έχει αναμφισβήτητα και ουσιαστικά οφέλη τόσο υγειονομικά και οικονομικά, όσο και κοινωνικά. Τα κυριότερα οφέλη συνοψίζονται στα εξής (Σιγάλας, 1999α):

- α) για τον ίδιο τον ασθενή: η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί σε γρήγορη και αποτελεσματική αποθεραπεία, το υγιές ποιοτικό περιβάλλον περίθαλψης επιδρά θετικά στην ψυχολογική κατάσταση και στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής του ασθενή, η οικονομική επιβάρυνση που υφίσταται ο ασθενής είναι μικρότερη λόγω της αποτελεσματικής θεραπευτικής αντιμετώπισης,
- β) για τους επαγγελματίες υγείας: η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια στην άσκηση του έργου τους έχει θετική επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία τους καθώς και στον στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών.
- γ) για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας: επιτυγχάνουν μείωση του λειτουργικού κόστους (λιγότερος χρόνος θεραπείας και εξοικονόμηση σημαντικών πόρων), μείωση της επιβάρυνσης όλων των υπηρεσιών της μονάδας, αναγνώριση και φήμη από την κοινωνία),
- δ) για τα ασφαλιστικά ταμεία: περιορίζουν το ύψους των δαπανών για την υγειονομική φροντίδα και περίθαλψη,

ε) για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο: η μείωση των ημερών νοσηλείας καθώς και η μείωση του χρόνου αναμονής για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασθενών έχει θετική επίδραση στον περιορισμό των αδικαιολόγητων δαπανών στον τομέα της υγείας και στην αύξηση της παραγωγικότητας της οικονομίας.

1.7 Μέθοδοι βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Οι συνήθεις μέθοδοι που χρησιμοποιούνται προκειμένου να μετρηθεί, να διασφαλιστεί και να βελτιωθεί η ποιότητα είναι (Σιγάλας, 1999α):

- α) ποιοτικός έλεγχος: συστηματική προσπάθεια να εντοπισθούν τα προβλήματα ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών, στην υγιεινή και ασφάλεια των χώρων και να προγραμματιστεί η καταγραφή και η παρακολούθησή τους,
- β) διασφάλιση της ποιότητας: το σύνολο των προγραμματισμένων συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πλήρη κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές,
- γ) κύκλοι ποιότητας: μέσω της παρακίνησης και της μεγαλύτερης συμμετοχής των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στοχεύουν στην αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων και στην βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος,
- δ) διοίκηση ολικής ποιότητας: συστηματική και συντονισμένη προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας των παραγόμενων προϊόντων και των παρεχόμενων υπηρεσιών,
- ε) τα ποιοτικός σταθμισμένα έτη ζωής (QUALYs): επικεντρώνεται στην ποιότητα της υγείας του ασθενή μετά την εφαρμογή ενός προγράμματος υγείας ή μιας θεραπείας.

1.8 Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών

Η επίτευξη ικανοποιητικής ή ακόμα και τέλειας ποιότητας είναι μια αναγκαία, αλλά όχι ικανή συνθήκη για την προσφορά ικανοποίησης στον καταναλωτή / χρήστη των υπηρεσιών υγείας. Η έννοια της ικανοποίησης, στην αρχή, αφορούσε κυρίως στη δυνατότητα πρόσβασης του ασθενούς στις υγειονομικές υπηρεσίες. Ο Donadebian (1988) συνέδεσε την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών με την ποιότητα των παρεχομένων υγειονομικών υπηρεσιών, έτσι ώστε αμέσως αποτέλεσε σημαντικό μέρος της αξιολόγησης της ποιότητας αυτών (Donabedian, 1988). Η έννοια της ικανοποίησης συνδέθηκε άμεσα με τις προηγούμενες εμπειρίες του ασθενούς, τις ανάγκες και τις προσδοκίες του, καθώς και την παρεχόμενη περίθαλψη (Πιερράκος και συν., 2013).

Ορισμός ικανοποίησης των ασθενών

Έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί για την ικανοποίηση των ασθενών ως χρηστών των υπηρεσιών υγείας, χωρίς να υπάρχει ταύτιση των ερευνητών, για το

αν η ικανοποίηση του ασθενή είναι στάση απέναντι στο υγειονομικό προσωπικό και στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ή απλά μια γνώμη για τη παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Σύμφωνα με τον Donabedian (1980), η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως «μια γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς». (Donabedian, 1980).

Σύμφωνα με την Risser (1975), η ικανοποίηση του ασθενή είναι «η σύγκληση (congruency) μεταξύ της προσδοκίας του ασθενή για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψης για το επίπεδο φροντίδας που πραγματικά λαμβάνεται». Αυτός ο ορισμός έγινε ευρέως αποδεκτός στο νοσηλευτικό χώρο (Ball, 1997).

Ο Pascoe (1983) προσδιορίζει την ικανοποίηση του ασθενή ως «την αντίδρασή του σε μια παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας» (Liz and White, 2009).

Ο Korsch προσδιόρισε την ικανοποίηση των ασθενών ως «μια μεταβλητή, που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας που τους παρέχεται, συμβάλλοντας κατ' αυτόν τον τρόπο στην αναγνώριση προβλημάτων, στην άντληση χρήσιμων πληροφοριών, στη διαχείριση των πόρων των υπηρεσιών υγείας και γενικότερα στη χάραξη πολιτικής υγείας» (Ley και συν., 1976. Τσελέπη, 2000).

Για τον Guzman και συν. (1988), η ικανοποίηση των ασθενών είναι «το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ασθενή με τη φροντίδα υγείας, η οποία καθορίζει κατά ένα σημαντικό ποσοστό τη χρήση των υπηρεσιών υγείας που θα κάνει στο μέλλον ο ασθενής και το ενδεχόμενο να συμμορφωθεί με την προτεινόμενη από τους ειδικούς θεραπευτική αγωγή» (Guzman και συν., 1988).

Ο Peterson προσδιόρισε την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας ως «μια γενική αντίληψη που έχει ο ασθενής, για τον τρόπο με τον οποίο του παρέχεται η φροντίδα, χωρίς όμως να λαμβάνει υπόψη τα αποτελέσματά της ή την καταλληλότητα της φροντίδας» (Petersen, 1988).

Ο Smith (1991) προσδιόρισε την ικανοποίηση των ασθενών ως «ένα συνδυασμό των αναγκών που αντιλαμβάνεται ο ασθενής, των προσδοκιών που έχει και της εμπειρίας που έχει αποκομίσει από τη φροντίδα υγείας» (Smith, 1991. Smith και συν., 1995).

1.9 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Η ικανοποίηση του ασθενή / χρήστη των υπηρεσιών υγείας καθορίζεται από τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των μονάδων υγείας, παράγοντες σχετικούς με τον ασθενή, παράγοντες σχετικούς με την σχέση γιατρού – ασθενούς και παράγοντες που σχετίζονται μόνο με το γιατρό (Τσελέπη, 2000).

Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των μονάδων υγείας αφορούν:

- α) διαδικασία εισαγωγής του ασθενή στο νοσοκομείο και την παροχή πρώτων φροντίδων (γραφειοκρατία στην άσκηση της ιατρικής, λίστες αναμονής που είναι ενάντια στην επιθυμία του ίδιου του ασθενή),
- β) φροντίδα στο θάλαμο και την ιατρική φροντίδα (παροχή φαρμάκων, προετοιμασία του ασθενή για διαγνωστικές εξετάσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις, φροντίδα υποστήριξης από το νοσηλευτικό προσωπικό, επικοινωνία του προσωπικού με την οικογένεια),
- γ) ζωή του ασθενή στο θάλαμο (καθαριότητα του θαλάμου, άνεση, φωτισμός, επίπλωση, θέρμανση, το ωράριο επισκεπτηρίου, γενικά οι συνθήκες στο χώρο περίθαλψης),
- δ) διαδικασία αναχώρησης (οδηγίες που δίνονται από το γιατρό για αυτό-φροντίδα, συνταγογραφία) διευθέτηση των οικονομικών θεμάτων, κόστος υπηρεσίας),
- ε) διευθέτηση των οικονομικών θεμάτων, χρηματικών απαιτήσεων, τη συμπλήρωση εγγράφων, κόστος υπηρεσίας.

Οι παράγοντες σχετικοί με τον ασθενή αφορούν:

- α) κοινωνικό - δημογραφικά στοιχεία του ασθενή (φύλο, ηλικία, εθνικότητα, κοινωνικό-οικονομική κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, τόπος διαμονής),
- β) κατάσταση υγείας - χρόνιοι ασθενείς (ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, ασθενείς που υποφέρουν από ημικρανία κ.α.),
- γ) ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.

Οι παράγοντες σχετικοί με την σχέση γιατρού – ασθενούς αφορούν:

- α) διαπροσωπικοί παράγοντες (η ικανοποίηση του ασθενούς είναι μεγαλύτερη όταν εκπληρώνονται οι προσδοκίες του και όταν αυτές είναι θετικές),
- β) η επικοινωνία γιατρού-ασθενή καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την ικανοποίηση του ασθενή (η γρήγορη και επαρκής πληροφόρηση του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και η αναγνώριση του δικαιώματός του να επιλέξει και να παρεμβαίνει στη διαδικασία της περίθαλψής του αποτελούν σημαντικά στοιχεία),
- γ) χρονική διάρκεια της επίσκεψης (ο χρόνος που αφιερώνει ο γιατρός σε συζήτηση με τον ασθενή για γενικά θέματα σχετίζεται με υψηλό βαθμό ικανοποίησης).

Οι παράγοντες που σχετίζονται μόνο με το γιατρό αφορούν:

- α) επικοινωνιακές και τεχνικές δεξιότητες του γιατρού,
- β) η εμφάνιση και η φιλική συμπεριφορά του γιατρού,
- γ) η επαγγελματική ικανοποίηση των γιατρών και των επαγγελματιών υγείας (το εργασιακό stress, η υπερφόρτωση και η απουσία ουσιαστικών κινήτρων επηρεάζουν σημαντικά το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης).

1.10 Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών

Ο σκοπός της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών είναι:

- α) κατανόηση των εμπειριών των ασθενών στο σύστημα υγείας,
- β) προώθηση της συνεργασίας των ασθενών στις ιατρικές θεραπείες,
- γ) προσδιορισμός των προβλημάτων του συστήματος υγείας,
- δ) αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης.

Οι ερευνητικές μέθοδοι μπορούν να διακριθούν σε τρία βασικά είδη :

- α) πειραματικές μέθοδοι (εκτίμηση μετρήσιμων χαρακτηριστικών ενός πληθυσμού),
- β) κοινωνικές μέθοδοι (μέσω λεπτομερής συνέντευξης πραγματοποιείται θεωρητική καταγραφή των προβλημάτων υγείας),
- γ) καταμετρήσεις (μέσω ερωτηματολογίων πραγματοποιείται καταγραφή των προβλημάτων υγείας και η συσχέτισή τους με δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού στο οποίο απευθύνονται),

Στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας μέσω της ικανοποίησης ασθενών υπάρχουν δύο τύποι μεταβλητών των ερευνητικών μεθόδων:

- α) ποσοτικές (απεικονίζονται αριθμητικά οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις εμπειρίες και τις αντιδράσεις των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας),
- β) ποιοτικές (μετρήσεις όπου η ικανοποίηση των ασθενών περιγράφεται από κλίμακες διαμορφωμένες κατά ομάδες ή κατηγορίες και συνήθως εξετάζονται χαρακτηριστικά ασθενών - ψυχική, σωματική και πνευματική κατάσταση-).

Η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών πραγματοποιείται συνήθως μέσα από ερωτηματολόγια που υιοθετούν διάφορες κλίμακες μέτρησης. Από τις πιο αξιόλογες κλίμακες μέτρησης αναφέρονται (Θεοδώρου, 1993):

- α) η Medical Interview Satisfaction Scale,
- β) η Patient Satisfaction Scale,
- γ) ή κλίμακα των Linder-Pelz,
- δ) το ερωτηματολόγιο των Osterweis και Howell

Τα βασικά εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών είναι:

- α) οι συνεντεύξεις (ο ερευνητής συλλέγει πληροφορίες είτε με αυθόρμητο τρόπο είτε με προγραμματισμένο - δομημένες ή μη δομημένες συνεντεύξεις -, επιπλέον οι συνεντεύξεις μπορεί να διακριθούν σε προσωπικές και τηλεφωνικές),
- β) τα ερωτηματολόγια (αποτελούν το πιο συχνό εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών διότι εξασφαλίζουν την μεγαλύτερη αντικειμενικότητα στις απαντήσεις καθώς και την ανωνυμία των ασθενών).

Οι τύποι ερωτήσεων διακρίνονται σε:

- α) ανοικτές ερωτήσεις (επιτρέπουν ελευθερία διατυπώσεων, γεγονότων και καταστάσεων),
- β) κλειστές ερωτήσεις (οι απαντήσεις των ερωτήσεων αυτών προκαθορίζονται από τον ερευνητή, και οι οποίες μπορεί να είναι διχοτομικές ερωτήσεις, ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ερωτήσεις θέσης σειράς ή ερωτήσεις διαβάθμισης).

1.11 Οφέλη από την μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών

Τα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αναφέρονται σε:

- α) βελτίωση και αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων (η συνηθειτοποίηση από το προσωπικό ότι “ελέγχεται” η εργασία του, του δημιουργεί ένα αυξημένο αίσθημα ενεργητικότητας, υπευθυνότητας και προβληματισμού),
- β) βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (η αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας αποτελεί μία διαδικασία εντοπισμού προβλημάτων μέσω της οποίας πραγματοποιούνται τροποποιήσεις για βελτιώσεις),
- γ) βελτίωση της αντίληψης των ασθενών ως προς τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας (η άμεση συμμετοχή των ασθενών στην διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας των φροντίδων υγείας μέσω της μέτρησης ικανοποίησής, θα τους δημιουργήσει αντιλήψεις και διεκδικήσεις που θα αφορούν την βελτίωση της κοινωνικής τους συμπεριφοράς απέναντι στους συντελεστές υπηρεσιών υγείας, αλλά και στον τρόπο διαχείρισης και διάθεσης των υπηρεσιών υγείας),
- δ) βελτίωση της πολιτικής υγείας (τα αποτελέσματα των μετρήσεων της ικανοποίησης των ασθενών θα δημιουργήσουν μια δυναμική σε επίπεδο πολιτικό με σκοπό την κατανόηση των βαθύτερων αιτίων των προβλημάτων της υγειονομικής περίθαλψης).

Παρά τα οφέλη από την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών υπάρχουν και αντιρρήσεις ως προς την χρησιμότητα της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών ως δείκτη εκτίμησης της ποιότητας των παρεχομένων φροντίδων υγείας και οι οποίες είναι:

- α) οι ασθενείς συνήθως δεν έχουν τις επιστημονικές γνώσεις προκειμένου να εκτιμήσουν το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο των επαγγελματιών υγείας. Πολύ περισσότερο όταν βρίσκονται σε τέτοια ψυχολογική και σωματική κατάσταση που επηρεάζει κατά πολύ την κρίση τους,
- β) οι ασθενείς επηρεάζονται από τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσουν με τους επαγγελματίες υγείας,
- γ) οι ασθενείς δεν είναι πρόθυμοι να αναφέρουν τι πραγματικά σκέφτονται λόγω της αίσθησης εξάρτησης από το ιατρικό προσωπικό,
- δ) οι ασθενείς δεν μπορούν με ακρίβεια να εκτιμήσουν σημαντικές πτυχές της διαδικασίας παροχής φροντίδας υγείας (Nelson, 1990).

1.12 Σχετική ερευνητική βιβλιογραφία στον τομέα των υπηρεσιών υγείας

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί πληθώρα ερευνητικών προσπαθειών αποτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών – χρηστών από τις υπηρεσιών υγείας.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, σύμφωνα με τα άρθρα που δημοσιεύτηκαν την περίοδο 1993-2005 για την αποτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, ερευνητές

κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η φροντίδα που πρέπει να λαμβάνουν οι ασθενείς δεν είναι αυτή που τελικά λαμβάνουν. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας διαφέρει ανάμεσα σε νοσοκομεία, πόλεις και πολιτείες, ενώ συχνά δεν ανταποκρίνεται στα επαγγελματικά πρότυπα. Το πρόβλημα εστιάζεται στο ότι δε γίνονται συστηματικές προσπάθειες για τη μέτρηση της ποιότητας και όπου γίνονται, δεν αξιοποιούνται πάντα και σωστά τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών (Schuster και συν., 1998).

Στη Μ. Βρετανία, έρευνα που διεξήχθη σε 386 νοσοκομεία σε ασθενείς με νεοπλασματική νόσο, κατέδειξε ως σημαντικούς δείκτες ικανοποίησης των ασθενών αυτών, την ανταπόκριση του προσωπικού στις επιθυμίες τους και την προσοχή που τους δίνεται. Οι ασθενείς ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από την προσοχή και την πληροφόρηση που τους έδωσε το προσωπικό και περισσότερο ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του. Το 64% των ασθενών θα συνιστούσε το νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε, ενώ το 36% όχι (Gessell, 2001).

Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες, μεταξύ μιας ομάδας ασθενών που νοσηλεύτηκαν και μιας ομάδας επισκεπτών των υπηρεσιών υγείας, κατέδειξε ότι και οι δύο ομάδες χρησιμοποιούν για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας τη συμπεριφορά του ανθρώπινου παράγοντα και την ξενοδοχειακή υποδομή. Επιπλέον, η ομάδα των επισκεπτών ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους ασθενείς (Oswald και συν., 1998).

Στην Ελλάδα, την τελευταία δεκαετία, έχουν δημοσιευθεί πολλές έρευνες μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης ασθενών - χρηστών υπηρεσιών υγείας ως προς την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών τόσο σε νοσοκομεία του ΕΣΥ όσο και σε Μονάδες ΠΦΥ. Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται ενδεικτικές έρευνες ικανοποίησης που έχουν διενεργηθεί στα πλαίσια του ΕΑΠ.

Έρευνες ικανοποίησης χρηστών – ασθενών

Συγγραφέας, Έτος	Οργανισμός υγείας	Ερωτηματολόγιο έρευνας	Αρ. Ερ.	Μέθοδος συμπλήρωσης	Ποσοστά ικανοποίησης χρηστών - ασθενών (εξέφρασαν ικανοποίηση)
Παπασταθοπούλου Δ., Διπλ. ΕΑΠ, 2012	Γ.Ν. Λαμίας	Αλετράς και συν., 2006 (δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστές απαντήσεις, με τη μορφή της πεντάβαθμης κλίμακας Likert)	350	Προσωπικές συνεντεύξεις	- Συνολική: 73,8% - Από το ιατρείο: 85,3% - Κλείσιμο ραντεβού: 19,8% - Άφιξη στο νοσοκομείο: 87,0% - Αναμονή για εξέταση: 85,1%
Πατσιαλός Κ., Εφραιμίδου Α., Μπουντούρης Θ., Διπλ. ΕΑΠ, 2006	Γ.Ν. Αργινίου, Γ.Ν. Πατρών Ο Αγ. Ανδρέας, Γ.Ν. Τρίπολης	Ερωτηματολόγιο εσωτερικών ασθενών του Ν.Η.Σ. στην Αγγλία	573	Προσωπικές συνεντεύξεις & συμπλήρωση από τους ασθενείς	Και στα τρία νοσοκομεία: - Συνολική: 92,1% - Διαδικασία εισαγωγής: 91,1% - Καθαριότητα θαλάμου: 41,5% - Συμπεριφορά γιατρών: 97,9% - Έργο νοσηλευτών: 93,7% - Θεραπευτική αγωγή: 57,0% - Ενημέρωση για την κατ' οίκον συνέχιση της νοσηλείας: 59,4%

Συγγραφέας, Έτος	Οργανισμός υγείας	Ερωτηματολόγιο έρευνας	Αρ. Ερ.	Μέθοδος συμπλήρωσης	Ποσοστά ικανοποίησης χρηστών - ασθενών (εξέφρασαν ικανοποίηση)
Μάτσης Γ., Διπλ. ΕΑΠ, 2008	Π.Γ.Ν. Αλεξανδρουπόλης	Εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ερωτηματολόγιο, ελαφρώς τροποποιημένο	200	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Ιατρικές υπηρεσίες: 84,5% - Δεξιότητες ιατρών: 95,0% - Ενημέρωση, οδηγίες: 94,5% - Συμπεριφορά ιατρών: 96,5% - Δεξιότητες νοσηλ.: 92,0% - Συμπεριφορά νοσηλ.: 93,5% - Διοικητικές υπηρεσίες: 86,0% - Χώροι υγιεινής: 81,0%
Γέρου Β., Διπλ. ΕΑΠ, 2005	Γ.Ν. Καστοριάς	Ερωτηματολόγιο τύπου CASC, προσαρμοσμένο στις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης έρευνας	312	Προσωπικές συνεντεύξεις	- Συμπεριφορά: 86,9% - Εξέταση ιατρών: 87,5% - Φροντίδα νοσηλ.: 95,5% - Προθυμία νοσηλ.: 91,0% - Συμπεριφ. διοικ. προσ.: 96,2% - Οργάνωση νοσοκομ.: 46,5% - Ξενοδοχειακή υποδομή: 65,1% - Καθαριότητα: 76,6%
Τερζόγλου Γ., Διπλ. ΕΑΠ, 2005	Γ.Ν. Έδεσσας	Διαμόρφωση ερωτηματολογίου σύμφωνα με τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου	250	Συλλογή με τη χρήση κάλπης	- Φροντίδα ΤΕΠ: 60,5% - Χρόνος αναμον. εισαγ.: 31,6% - Κλείσιμο ραντεβού: 76,5% - Διαδικασία εισαγωγής: 50,0% - Φροντίδα νοσ.: 75,2% - Προθυμία νοσ.: 86,8% - Ενδιαφέρον ιατρών: 79,6% - Δεξιότητες ιατρών: 96,0% - Ενημέρ. από ιατρούς: 90,8% - Θεραπευτική αγωγή: 94,0% - Συμπεριφορά διοικ.: 80,0% - Καθαριότητα θαλάμου: 84,4%
Παπαδοπούλου Α., Διπλ. ΕΑΠ, 2011	Γ.Ν. Κοζάνης	Αλετράς και συν., 2009, ελαφρώς τροποποιημένο	150	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Συνολική ικανοποίηση: 56,0% - Κλείσιμο ραντεβού: 66,7% - Διαδικασία εισαγωγής: 18,7% - Ενδιαφέρον νοσηλ.: 76,0% - Ενδιαφέρον ιατρών: 78,0% - Ικανότητα ιατρών: 50,0% - Ενημέρωση ιατρών: 72,7% - Καθαριότητα θαλάμου: 53,3%
Ματζουράνης Γ., Διπλ. ΕΑΠ, 2010	Κ.Υ. Νομού Αιτωλοακαρνανίας	Αλετράς, 2007(χρησιμοποιήθηκε σε μελέτες ικανοποίησης ασθενών, αρχικά σε ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής)	557	Προσωπικές συνεντεύξεις	- Συνολική: 73,1% - Ευγένεια γραφ. πληρ.: 81,1% - Άνεση χώρου εξέτασης: 79,3% - Χρόνος ιατρού: 84,1% - Προθυμία ιατρού: 84,8% - Θεραπευτική αγωγή: 82,2% - Ευγένεια νοσηλ.: 81,0% - Συμπεριφορά διοικ.: 73,0%

Συγγραφέας, Έτος	Οργανισμός υγείας	Ερωτηματολόγιο έρευνας	Αρ. Ερ.	Μέθοδος συμπλήρωσης	Ποσοστά ικανοποίησης χρηστών - ασθενών (εξέφρασαν ικανοποίηση)
Πιπερού Μ., Διπλ. ΕΑΠ, 2011	Κέντρο Ενημέρωσης Ευαισθητοποίησης Πρόληψης Εξαρτησιογόνων ουσιών Νομού Αργολίδας	Αλετράς και συν., 2007, Αλετράς και συν., 2009, Ware et all, 1983	150	Συμπλήρωση από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας	- Κλείσιμο ραντεβού: 96,7% - Δεξιότητες επιστημονικού προσωπικού: 95,4% - Συμπεριφορά επιστημονικού προσωπικού: 96,0% - Οδηγίες επιστημονικού προσωπικού: 94,7% - Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού: 91,3%
Αλεξανδρόπουλος Φ., Διπλ. ΕΑΠ, 2003	Γ.Ν. Καλαμάτας	Ερωτηματολόγιο εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας	500	Συμπλήρωση από τους ασθενείς ή από τους συνοδούς τους	- Γενική αξιολόγηση ιατρικού προσωπικού: 88,1% - Γενική αξιολόγηση νοσηλευτικού προσωπικού: 75,2% - Γενική αξιολόγηση διοικητικών υπηρεσιών: 89,0% - Γενική αξιολόγηση ξενοδοχειακής υποδομής: 88,3%
Αδαμαντίδου Τ., Διπλ. ΕΑΠ, 2006	Κ.Υ. στη νήσο Λέσβο - Κ.Υ. Άντισσα - Κ.Υ. Πλωμάρι - Κ.Υ. Καλλονή - Κ.Υ. Πολυχνίτος	Ερωτηματολόγιο που δημιούργησαν οι Αλετράς, Β., Παπαδόπουλος Ε., Νιάκας Δ., 2005	260	Προσωπικές συνεντεύξεις	Η ικανοποίηση των χρηστών – ασθενών των Κ.Υ. της Λέσβου εμφανίζεται μεγαλύτερη όσον αφορά την ποιότητα των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών σε αντίθεση με την υποδομή και την καθαριότητα.
Δασκαλού Τ., Διπλ. ΕΑΠ, 2010	Γ.Ν. Θηβών	Ερωτηματολόγιο εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας	250	Προσωπικές συνεντεύξεις	- Ικανοποίηση από ιατρικό - νοσηλευτικό έργο: 80,0% - Ικανοποίηση από την ξενοδοχειακή υποδομή 72,0% - Γενική ικανοποίηση από την παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο 77,0%
Οικονομοπούλου Δ., Διπλ. ΕΑΠ, 2003	Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ	Ερωτηματολόγιο εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και το ερωτηματολόγιο από το βιβλίο «Ασθενείς και επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα» (Κυριόπουλος και συν., 1994)	570	Τηλεφωνικές συνεντεύξεις	Ικανοποίησης από τις ιατρικές υπηρεσίες: - απογευματινά ιατρεία 98,5% , - πρωινά ιατρεία 76,4% Η ικανοποίηση από τη ξενοδοχειακή υποδομή (πρωινά ιατρεία 42,7% , απογευματινά ιατρεία 41,5% δηλώνει ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο).

Συγγραφέας, Έτος	Οργανισμός υγείας	Ερωτηματολόγιο έρευνας	Αρ. Ερ.	Μέθοδος συμπλήρωσης	Ποσοστά ικανοποίησης χρηστών - ασθενών (εξέφρασαν ικανοποίηση)
Ματσάκης Ν., Διπλ. ΕΑΠ, 2004	Γ.Ν. Ρόδου	Ερωτηματολόγιο εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας	140	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού 90,5% - Συμπεριφορά και ανθρώπινες σχέσεις ιατρικού προσωπικού 90,5% - Ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό 89,1%
Διαμαντάκου Α., Διπλ. ΕΑΠ, 2003	Γ.Ν. Θεσ/νίκης Παπαγεωργίου	Ερωτηματολόγιο εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας	578	Συμπλήρωση από τους ασθενείς & τηλεφωνικές συνεντεύξεις	- Ικανοποίηση από το ιατρικό έργο 94,3% - Ικανοποίηση από το νοσηλευτικό έργο 95,13% - Ικανοποίηση από την ξενοδοχειακή υποδομή 93,48%
Διακοσταυριανού Π., Διπλ. ΕΑΠ, 2004	Κ.Υ. Νομού Κερκύρας	Ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε με βάση τη σχετική ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία	301	Προσωπικές συνεντεύξεις από ειδικά εκπαιδευμένους συνεντεύκτες	- Ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό 98,4% - Ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό 85,0%
Βουλιώτη Σ., Διπλ. ΕΑΠ, 2012	Κ.Υ. Γαστούνης	Αλετράς και συν., 2007	212	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Ικανοποίηση από τον ιατρό-τεχνολογικό εξοπλισμό 40,91% - Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες που παρέχονται τις ώρες εφημερίας 79,3% - Ικανοποίηση συνολικά από το Κ.Υ. 74,61%
Σερέτη Δ., Διπλ. ΕΑΠ, 2012	Κ.Υ. Σιμόπουλου	Αλετράς και συν. , 2007, Τασσόπουλος Δ. 2010	137	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Ικανοποίηση συνολικά 64,69% - Ικανοποίηση από τη διάσταση των εργαστηριακών εξετάσεων 51,43% - Ικανοποίηση από την διάσταση της άφιξης 66% - Ικανοποίηση από την διάσταση της αναχώρησης 78,32%
Ιωσηφίδου Σ., Διπλ. ΕΑΠ, 2012	Γ.Ν. Κατερίνης	Ερωτηματολόγιο, σύμφωνα με τις πέντε διαστάσεις ποιότητας του μοντέλου SERVQUAL. Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας υιοθετήθηκε η κλίμακα SERVQUAL των Parasuraman et al. (1988).	82	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	Μέθοδος SERVQUAL. Ο μέσος όρος των προσδοκιών των συμμετεχόντων στην έρευνα άγγιξε το 6,82 ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος των αντιλήψεων για τις πραγματικά παρεχόμενες υπηρεσίες το 5,58 .

Συγγραφέας, Έτος	Οργανι- σμος υγείας	Ερωτηματολόγιο έρευνας	Αρ. Ερ.	Μέθοδος συμπλήρω- σης	Ποσοστά ικανοποίησης χρηστών - ασθενών (εξέφρασαν ικανοποίηση)
Κρόκου Κ., Διπλ. ΕΑΠ,2011	Γ.Ν. Κύμης & Κ.Υ. Κύμης	Ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε με βάση τη σχετική ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία για το σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας	110	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Ικανοποίηση συνολικά 72,6% - Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα 85,0% - Ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα 80,0%
Θεοδωρακοπο ύλου Α., Λέντζας Ι., Διπλ. ΕΑΠ, 2009.	Κ.Υ. Νομών Αχαΐας & Ηλείας - Κ.Υ. Χαλανδρί- τσας, Ακράτας, Κάτω Αχαΐας, Κλειτορίας, Ερυμά- νθειας, Γαστούνης, Βάρδας, Αρχαίας Ολυμπίας, Σιμόπου- λου, Ανδρίτσαι- νας	Αλετράς, 2007(χρησιμοποιή θηκε σε μελέτες ικανοποίησης ασθενών, αρχικά σε ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής)	922	Προσωπικές συνεντεύξεις	Συνολική εκτίμηση - Οι μέσες τιμές για τα Κ.Υ. κυμαίνονται στα επίπεδα του ικανοποιητικού - Το ιατρικό προσωπικό εμφανίζει υψηλή βαθμολογία σε όλα τα Κ.Υ.
Ομπάση Σ., Διπλ. ΕΑΠ,2009	Κ.Υ. Ορεστιά- δας Νομού Έβρου	Ερωτηματολόγιο που είχε χρησιμοποιηθεί και σε αντίστοιχη διπλωματική εργασία του ΕΑΠ για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών των Κέντρων Υγείας Νομού Μεσσηνίας (Ε. Πουλογιαννοπούλ ου, 2006).	550	Προσωπικές συνεντεύξεις	- Ικανοποίηση από το ιατρικό έργο 93,6% - Ικανοποίηση από το νοσηλευτικό έργο 96,0% - Ικανοποίηση από την κτιριακή υποδομή 59,8%
Κατσαφάδος Π., Διπλ. ΕΑΠ,2008	Ν.Μ.Υ. ΙΚΑ Καλαμάτας	Αλετράς και συν. , 2007,	310	Προσωπικές συνεντεύξεις	- Ικανοποίηση συνολικά 86,5% - Ικανοποίηση από τη διαδικασία ραντεβού 77,1% - Ικανοποίηση από την πρόσβαση 38,7% - Ικανοποίηση από τον θεράποντα γιατρό 85,13%

Συγγραφέας, Έτος	Οργανισμός υγείας	Ερωτηματολόγιο έρευνας	Αρ. Ερ.	Μέθοδος συμπλήρωσης	Ποσοστά ικανοποίησης χρηστών - ασθενών (εξέφρασαν ικανοποίηση)
Σακκάς Ν., Διπλ. ΕΑΠ, 2008	Πολυϊατρεία ΙΚΑ Τρικάλων	Αλετράς και συν. , 2007, Τροποποιημένο	120	Τηλεφωνικές συνεντεύξεις	- Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του γιατρού 2,20 - Ικανοποίηση από την πρόσβαση 2,09 - Ικανοποίηση από την ξενοδοχειακή υποδομή 2,3 - Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες προσωπικού 2,20
Αδαμοπούλου Θ., Διπλ. ΕΑΠ, 2008	Γ.Ν. Καλαμάτας	Ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν σε αρκετές μετρήσεις ασθενών. (Παπαδόπουλος , 2004), (Ζαχαράκη, 2005)	100	Προσωπικές συνεντεύξεις	- Συνολική ικανοποίηση από την επίσκεψη στα Ε.Ι. 93,0% - Βαθμολόγηση της κατάστασης στα Ε.Ι. 88,9
Φλέσσας Π., Διπλ. ΕΑΠ, 2008	Πολυϊατρεία ΙΚΑ Θεσσαλονίκης	Ερωτηματολόγιο που έχει ως βάση παρόμοιες έρευνες που διενεργήθηκαν σε άλλα πολυιατρεία του ΙΚΑ, οπότε τροποποιήθηκε και διαμορφώθηκε με βάση τις ανάγκες και τον τρόπο λειτουργίας του πολυιατρείου ΙΚΑ Θεσ/νίκης.	206	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Ικανοποίηση συνολική 72,9% - Ικανοποίηση από το κλείσιμο ραντεβού 77,0% - Ικανοποίηση από το προσωπικό γραμματείας 97,0% - Ικανοποίηση για τον χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός 62,6% - Ικανοποίηση από την επιστημονική δεξιότητα του γιατρού 70,0%
Γεωργίου Π., Διπλ. ΕΑΠ, 2006	Καρδιολογικό Τμήμα του Γ.Ν. Λεμεσού - Κύπρου	Ερωτηματολόγιο εσωτερικών ασθενών του National Health System (NHS) στην Αγγλία, μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα	100	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Ικανοποίηση συνολική 8,78 - Ικανοποίηση από την ενημέρωση και επιστημονική κατάρτιση 8,6 - Ικανοποίηση από την συνέχεια της φροντίδας στο σπίτι 4,33 - Ικανοποίηση από την ξενοδοχειακή υποδομή 7,53
Μούρνος Α., Διπλ. ΕΑΠ, 2004	Γ.Ν. Θεσ/νίκης Ιπποκράτειο	Ερωτηματολόγιο εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας	400	Κατ' οίκον προσωπικές συνεντεύξεις	- Ικανοποίηση συνολική 77% - Ικανοποίηση από το ιατρικό-νοσηλευτικό έργο 80% - Ικανοποίηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού 86% - Ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα νοσηλευτικού προσωπικού 85,8%

Συγγραφέας, Έτος	Οργανισμός υγείας	Ερωτηματολόγιο έρευνας	Αρ. Ερ.	Μέθοδος συμπλήρωσης	Ποσοστά ικανοποίησης χρηστών - ασθενών (εξέφρασαν ικανοποίηση)
Μίχος Ν., Διπλ. ΕΑΠ, 2004	Γ.Ν. Λάρισας	Σύνταξη και η δομή του ερωτηματολογίου έγινε προσεγγίζοντας περισσότερο τις απόψεις του Donabedian	359	Μικτή μέθοδος: Ταχυδρομική αποστολή με τηλεφωνικές επικοινωνίες	- Ικανοποίηση από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες περίθαλψης και νοσηλείας 78,6%
Αργυρού Σ., Διπλ. ΕΑΠ, 2004	Εξωτερικά Ιατρεία ΙΚΑ Καλύμνου	Ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε για το σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας	200	Τηλεφωνικές συνεντεύξεις	- Ικανοποίηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού 70% - Ικανοποίηση από την ξενοδοχειακή υποδομή 63%
Μποσπάνη Ι., Διπλ. ΕΑΠ, 2004	Κ.Υ. Νιγρίτας Σερρών	Ερωτηματολόγιο το οποίο συντάχθηκε με οδηγό το τι προσδοκούν οι χρήστες από τις παρεχόμενες προς αυτούς φροντίδες υγείας	382	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Ικανοποίηση από την υποδομή και τις διοικητικές υπηρεσίες 67,66% - Ικανοποίηση από το κλινικό έργο 83,02%
Παυλογιαννοπούλου Ε., Διπλ. ΕΑΠ, 2006	Κ.Υ. Νομού Μεσσηνίας	Ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε για το σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας	300	Προσωπικές συνεντεύξεις	- Ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες 85,3% - Ικανοποίηση από την εφημερία 87,1% - Ικανοποίηση από τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού 92,7% - Ικανοποίηση από την κτιριακή υποδομή 14,8% - Ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού 95,4%
Μπλιάμτη Β., Γιβροπούλου Π., Διπλ. ΕΑΠ, 2005	Π.Γ.Ν. Λάρισας & Γ.Ν. Λάρισας	Ερωτηματολόγιο εσωτερικών ασθενών του National Health System (NHS) στην Αγγλία, μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα	298	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Ικανοποίηση των ασθενών από τη λειτουργία συνολικά και των δύο νοσοκομείων 60,0 - Ικανοποίηση από τη συναισθηματική υποστήριξη που έλαβαν από το προσωπικό 46,57

Συγγραφέας, Έτος	Οργανισμός υγείας	Ερωτηματολόγιο έρευνας	Αρ. Ερ.	Μέθοδος συμπλήρωσης	Ποσοστά ικανοποίησης χρηστών - ασθενών (εξέφρασαν ικανοποίηση)
Μάγγου Ε., Διπλ. ΕΑΠ, 2006	Γ.Ν. Πτολεμαΐδας Μποδοσάκειο	Ερωτηματολόγιο εσωτερικών ασθενών του National Health System (NHS) στην Αγγλία, μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα	134	Τηλεφωνικές συνεντεύξεις	- Ικανοποίηση συνολική 66,0 - Οι ασθενείς ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε. - Η πλειοψηφία των νοσηλευθέντων, έκριναν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας από καλή έως άριστη.
Γραμμένου Α., Διπλ. ΕΑΠ, , 2004	Γ.Ν. Λάρισας	Ερωτηματολόγιο που διαμορφώθηκε για το σκοπό της συγκεκριμένης έρευνας	100	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	Συμπεριφορά: - Ιατρικού προσωπ.: Πολύ - Νοσηλευτικού προσωπ.: Πολύ - Διοικητικού προσωπ.: Πολύ Κτιριακή υποδομή: Καθόλου Ξενοδοχειακός εξοπλισμός: Καθόλου Τεχνολογικός εξοπλισμός: Λίγο
Παπαγεωργίου Α., Διπλ. ΕΑΠ, 2008	Κ.Υ. Φαρκαδόνας Τρικάλων	Τροποποιημένη έκδοση ενός αμερικανικού ερωτηματολογίου που αναπτύχθηκε και δοκιμάστηκε εμπειρικά από τον Otani και συν. κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών	111	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	- Ικανοποιημένοι είναι και από τα τρία χαρακτηριστικά του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που Μετρήθηκαν: πρόσβαση στο σύστημα, περίθαλψη και φροντίδα από το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό και περίθαλψη από τους γιατρούς. - Τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης – συγκριτικά – είχαν: «Η συμπεριφορά του γιατρού», «Οι γνώσεις και ικανότητες του νοσηλευτή ή της νοσηλεύτριας», «Εάν σας εξήγησε πως θα πρέπει να παίρνετε τα φάρμακά που σας έγραψε».
Παπανάγνου Η., Διπλ. ΕΑΠ, 2010	Γ.Ν. Λαμίας	Αλετράς και συν. , 2007	100	Συμπλήρωση από τους ασθενείς	Υψηλή είναι η ικανοποίηση των χρηστών που διαπιστώθηκε από το χρόνο που αφιερώθηκε για την ιατρική εξέταση, από την επιστημονική επάρκεια και τη συμπεριφορά του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού στα εξωτερικά ιατρεία.

ΜΕΡΟΣ Α. ΓΕΝΙΚΟ

Κεφάλαιο 2. Ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας

2.1 Η έννοια της ποιότητας στη φροντίδα ψυχικής υγείας

Οι ψυχικές διαταραχές και τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα δημόσιας υγείας που απασχολούν τα κράτη (ΠΟΥ, 2001). Η ψυχική υγεία είναι ζωτικής σημασίας για τα άτομα, τις οικογένειες και την κοινωνία, είναι κάτι περισσότερο από την απουσία μιας ψυχικής διαταραχής (ΠΟΥ, 2001). Η ψυχική υγεία ορίζεται από τον ΠΟΥ ως *«μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις ικανότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τα κανονικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινωνία του»* (Gibson και συν., 2010. Herrman και συν., 2005). Η πολυπλοκότητα και πολυπαραγοντικότητα της αιτιολογίας των προβλημάτων ψυχικής υγείας (βιολογικοί παράγοντες, κοινωνικοί παράγοντες, εμπειρίες της ζωής, οικογενειακό ιστορικό) είναι τα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας από τις υπόλοιπες υπηρεσίες παροχής υγειονομικής φροντίδας (U.S. Department of Health and Human Services, 1999).

Η ανάγκη εισαγωγής εννοιών σχετιζόμενων με την ποιότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας προκύπτει από την αδήριτη ανάγκη συνεχούς βελτίωσης της κατάστασης υγείας των ασθενών και την αποφυγή οιασδήποτε πρόκλησης βλάβης κατά τη διάρκεια παροχής υπηρεσιών. Οι πιο σημαντικοί λόγοι που δικαιολογούν, ειδικότερα, το ενδιαφέρον για την εισαγωγή εννοιών σχετικά με την ποιότητα στην φροντίδα ψυχικής υγείας είναι η αλλαγή στην μορφή οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας με μετατόπιση του κέντρου βάρους από την θεραπευτική αντιμετώπιση στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, η στροφή από την κλειστού τύπου ιδρυματική περίθαλψη σε ανοιχτές κοινοτικές δομές ψυχιατρικής φροντίδας, η προσπάθεια συγκράτησης των διογκούμενων δαπανών, η συνειδητοποίηση των δικαιωμάτων των χρηστών και η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν (οι χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μόνο πρόσφατα άρχισαν να συνειδητοποιούν τα δικαιώματά τους και σήμερα η άποψή τους για τη ποιότητα των υπηρεσιών θεωρείται έγκυρη και γίνεται αποδεκτή, αν και σπάνια συμφωνεί με αυτή των επαγγελματιών).

Ορισμός της ποιότητας στη φροντίδα ψυχικής υγείας

Στη τομέα της ψυχικής υγείας *«η ποιότητα είναι ένα μέτρο του κατά πόσον οι υπηρεσίες αυξάνουν τη πιθανότητα επιθυμητών εκβάσεων και είναι συνεπής με την τρέχουσα επιστημονική πρακτική βάσει τεκμηριωμένων στοιχείων»* (WHO, 2003). Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει δύο σκέλη:

α) όσον αφορά τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τις οικογένειες τους και το πληθυσμό συνολικά, δίνει έμφαση στο ότι οι υπηρεσίες πρέπει να επιτυγχάνουν θετικές εκβάσεις.

β) όσον αφορά τους εργαζόμενους στη υγεία και τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και υπηρεσιών, δίνει έμφαση στη καλύτερη χρήση της σύγχρονης γνώσης και τεχνολογίας.

2.2 Δείκτες ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Τα κύρια επίπεδα αποτίμησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να είναι:

- α) ασθενείς,
- β) γιατροί,
- γ) εξοπλισμός,
- δ) σύστημα παροχής,
- ε) πληθυσμός.

Ένα άλλο επίπεδο αποτίμησης είναι οι διαγνωστικές κατηγορίες νοσημάτων με ανάλογη διαστρωμάτωση σε ειδικές ομάδες πληθυσμού:

- α) ηλικιωμένοι,
- β) παιδιά,
- γ) έφηβοι,
- δ) έγκυες,
- ε) χαμηλού εισοδήματος κ.α.

Οι δείκτες διαφοροποιούνται αξίας, σημασίας και εφαρμογής ανάλογα με το αν χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση:

- α) υπηρεσιών εσωτερικής νοσηλείας - γενικό νοσοκομείο (όπου παρέχουν οξεία φύσης φροντίδα ψυχικής υγείας και όχι μακροχρόνια)
- β) υπηρεσιών εσωτερικής νοσηλείας - ψυχιατρικό νοσοκομείο (όπου νοσηλεύονται πιο σύνθετα περιστατικά, απαιτούν εξειδικευμένο προσωπικό και διακρίνονται για περισσότερες ημέρες νοσηλείας)
- γ) υπηρεσιών εσωτερικής νοσηλείας - μονάδες απεξάρτησης,
- δ) ξενώνες,
- ε) κατ' οίκον νοσηλεία
- στ) πρωτοβάθμιο επίπεδο γενικά.

Το εύρος μετρήσεων και κατ' επέκταση των αναφορών αξιολόγησης μπορεί να είναι:

- α) σε επίπεδο προγραμμάτων,
- β) σε μονάδες και τμήματα εντός νοσοκομείου,
- γ) σε επίπεδο ενός ολόκληρου νοσοκομείου,
- δ) σε επίπεδο περιοχής, επαρχίας ή νομού.

Στις μέρες μας προστίθεται άλλη μια διαβάθμιση αυτή της χρηματοδότησης του πάροχου υπηρεσιών σε:

- α) σε δημόσιο τομέα,

β) σε ιδιωτικό τομέα.

Οι δείκτες αποτίμησης ποιότητας στοχεύουν σε συγκεκριμένες κλινικές διαδικασίες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας όπως:

- α) την πρόληψη,
- β) την ανίχνευση,
- γ) την πρόσβαση,
- δ) την αξιολόγηση,
- ε) τη θεραπεία,
- στ) τη συνέχεια της φροντίδας,
- ζ) τη συνεργασία των υπηρεσιών,
- η) την ασφάλεια του ασθενή.

Επίσης, οι δείκτες αποτίμησης στοχεύουν στην συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων στο σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας που είναι:

- α) ασθενείς,
- β) επαγγελματίες υγείας,
- γ) χρηματοδότες,
- δ) οι διοικήσεις,
- ε) οι ερευνητές,
- στ) το κράτος.

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) δημιούργησε για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας δείκτες που προέκυψαν από μια διεθνή συλλογή δεικτών πάνω σε αυτό το είδος υπηρεσιών. Αρχικά 134 δείκτες συγκεντρώθηκαν από τους οποίους 24 επιλέγηκαν με βάση τα κάτωθι κριτήρια:

- α) ο δείκτης μετρά την τεχνική διάσταση της ποιότητας της διαδικασίας και όχι τη διαπροσωπική ή την αξιολόγηση του πελάτη,
- β) ο δείκτης επικεντρώνεται στην ποιότητα της φροντίδας και όχι στο κόστος ή το βαθμό χρησιμοποίησης της υπηρεσίας,
- γ) ο δείκτης δεν έχει πολυδιάστατη δομή,
- δ) ο δείκτης είναι περισσότερο χρήσιμος στην αξιολόγηση της ποιότητας στο σύστημα υγείας παρά στο επίπεδο του παρόχου υπηρεσιών ψυχικής υγείας,
- ε) ο δείκτης μπορεί να κατασκευαστεί από διαχειριστικά δεδομένα που προκύπτουν από συστήματα ταξινόμησης νοσημάτων ή κλινικών πράξεων (συστήματα ταξινόμησης νόσων, ICD-10, DSM) παρά από μη προτυποποιημένα στοιχεία.

Με τη χρήση ανασκοπήσεων αυτής της ομάδας δεικτών επιλέχθηκαν 12 δείκτες (ελέγχθηκαν για την αξιοπιστία τους αλλά και για τη χρησιμότητά τους στη χάραξη πολιτικής) που καλύπτουν 4 βασικές περιοχές όπως είναι:

- α) η θεραπεία,
- β) η συνέχεια στη φροντίδα,
- γ) ο συντονισμός στις υπηρεσίες,
- δ) τα αποτελέσματα των ασθενών.

Το Ερευνητικό Ινστιτούτο Υπηρεσιών Υγείας του Cambridge πρότεινε την εφαρμογή δεικτών ποιότητας στις υπηρεσίες ψυχικής που αφορούν στη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Δύο δείκτες ποιότητας της συγκεκριμένης έκθεσης είναι:

- I. Δείκτης: Ενεργή συμμετοχή στη θεραπεία, το σχεδιασμό και τις αποφάσεις
 - α) Διάσταση Ποιότητας: Η συμμετοχή των ασθενών αλλά και των οικογενειών τους σε αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία τους, αναπτύσσει κλίμα συνεργασίας, εμπιστοσύνης και υποστηρίζει τους ασθενείς σε πιο υπεύθυνες στάσεις και συμπεριφορές. Τόσο στις υπηρεσίες υγείας αλλά και ψυχικής υγείας είναι γεγονός ότι τέτοιου είδους εμπλοκή σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα της θεραπείας.
 - β) Μέτρηση: Ο ασθενής αναγνωρίζει ότι ο ίδιος και όχι το προσωπικό έθεσε τους στόχους θεραπείας και ότι νιώθει άνετα να κάνει ερωτήσεις σχετικά με τη θεραπευτική του αγωγή.
 - γ) Αριθμητής: Συνολικός αριθμός ατόμων που απάντησαν θετικά σε σχετική ερώτηση (ή σε πενταβάθμια κλίμακα πάνω από 2,5).
 - δ) Παρονομαστής: Συνολικός αριθμός ασθενών που μετείχαν στην ερώτηση.
- II. Δείκτης: Ποιότητα στην αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών
 - α) Διάσταση Ποιότητας: Τόσο στις υπηρεσίες υγείας αλλά και ψυχικής υγείας είναι γεγονός ότι τέτοιου είδους εμπλοκή σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα της θεραπείας.
 - β) Μέτρηση: Ο ασθενής αναγνωρίζει ότι του δόθηκαν εξηγήσεις με κατανοητό τρόπο και του αφιερώθηκε ο κατάλληλος χρόνος.
 - γ) Αριθμητής: Συνολικός αριθμός ατόμων που απάντησαν θετικά σε σχετική ερώτηση (ή σε πενταβάθμια κλίμακα πάνω από 2,5)
 - δ) Παρονομαστής: Συνολικός αριθμός ασθενών που μετείχαν στην ερώτηση.

2.3 Οφέλη από την ποιότητα στη φροντίδα ψυχικής υγείας

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η ποιότητα στην φροντίδα ψυχικής υγείας είναι σημαντική διότι υπάρχουν ουσιαστικά οφέλη που επιδρούν με θετικό τρόπο στο σύνολο των συντελεστών:

- α) για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας η διασφάλιση της ποιότητας σημαίνει ότι θα έχουν την απαιτούμενη φροντίδα και ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους,
- β) για την οικογένεια η ποιότητα διασφαλίζει ότι παρέχεται υποστήριξη και βοήθεια και διατηρείται η οικογενειακή συνοχή,
- γ) για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους διαχειριστές των υπηρεσιών ότι διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα και η απόδοσή τους με χρήση σύγχρονης γνώσης και τεχνολογίας,

δ) για το κράτος, αποτελεί το βασικό εργαλείο για τη βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας ψυχικής υγείας στον πληθυσμό, για τη θετική σχέση κόστους – αποτελέσματος, για την αξιολόγηση και εκλογίκευση του συστήματος (ΠΟΥ, 2004. ΠΟΥ, 2000).

Η βελτιωμένη ποιότητα στη φροντίδα ψυχικής υγείας σημαίνει (ΠΟΥ, 2003):

- α) προστασία της αξιοπρέπειας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- β) παροχή της κατάλληλης και επιστημονικά δόκιμης κλινικής και μη κλινικής φροντίδας με στόχο την μείωση των επιπτώσεων της διαταραχής και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- γ) χρησιμοποίηση παρεμβάσεων που βοηθούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να ανταπεξέλθουν μόνα τους από τις ψυχικές αναπηρίες τους,
- δ) αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη χρήση των περιορισμένων πόρων,
- ε) διασφάλιση ότι η ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας βελτιώνεται σε όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένων της προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καθώς και για τις στεγαστικές δομές στην κοινότητα.

2.4 Παιδιά και υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Οι ψυχικές διαταραχές παιδιών και εφήβων παρουσιάζουν αυξητική τάση και αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί επαρκώς μέσα στις δυσκολίες και προκλήσεις της σύγχρονης κοινωνίας. Η ψυχική υγεία στην παιδική ηλικία και την εφηβεία ορίζεται από την *«επίτευξη των αναμενόμενων - όσο προχωρά η ανάπτυξη - γνωστικών, κοινωνικών και συναισθηματικών ικανοτήτων μέσα από ασφαλείς συνδέσεις, ικανοποιώντας τις κοινωνικές σχέσεις, και την αποτελεσματική απόκτηση των δεξιοτήτων που απαιτούνται»*. Τα ψυχικά υγιή παιδιά και έφηβοι απολαμβάνουν μια θετική ποιότητα ζωής, λειτουργούν καλά στο σπίτι, στο σχολείο, στις κοινότητες τους, και είναι απαλλαγμένα από τα ανεπιθύμητα συμπτώματα της ψυχοπαθολογίας (U.S. Department of Health and Human Services, 1999).

Η MECA Study (Methodology for Epidemiology of Mental Disorders in Children and Adolescents) εκτιμά ότι σχεδόν το 21% των παιδιών στις ΗΠΑ ηλικίας 9-17 ετών είχαν μια διαγνώσιμη ψυχική ή διαταραχή εθισμού που να συνδέεται με μία τουλάχιστον ελάχιστη δυσλειτουργία. Όταν στα διαγνωστικά κριτήρια συμπεριλήφθηκε η παρουσία μιας σημαντικής λειτουργικής ψυχικής δυσλειτουργίας, οι εκτιμήσεις έπεσαν στο 11%. Η εκτίμηση αυτή μεταφράζεται σε συνολικά 4 εκατομμύρια νέων στις ΗΠΑ που πάσχουν από μια σημαντική ψυχική ασθένεια που οδηγεί σε σημαντικές βλάβες στο σπίτι, στο σχολείο, καθώς και με τους συνομηλίκους τους (U.S. Department of Health and Human Services, 1999).

Η παιδική ηλικία είναι μια σημαντική στιγμή για την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και την προώθηση της υγιούς ανάπτυξης των παιδιών. Πολλοί ενήλικες έχουν ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με προγενέστερα προβλήματα στην

παιδική ηλικία. Έτσι, είναι σημαντική η παρέμβαση νωρίς στη ζωή των παιδιών πριν τα προβλήματα ψυχικής υγείας γίνουν μόνιμα και πιο δύσκολα στην θεραπευτική αντιμετώπιση τους. Η πρόληψη στον τομέα αυτό πρέπει να προσανατολίζεται σε δράσεις που μειώνουν τον κίνδυνο της εμφάνισης ψυχικών διαταραχών στα παιδιά καθώς και σε δράσεις που προωθούν την έγκαιρη παρέμβαση. Υπάρχει μια αυξανόμενη αναγνώριση – σύμφωνα με τα αξιόπιστα αποτελέσματα επιστημονικών μελετών - ότι η πρόληψη στον τομέα αυτό μπορεί να λειτουργήσει θετικά. Για παράδειγμα, η βελτίωση των γονικών δεξιοτήτων μέσω της κατάρτισης μπορεί να μειώσει σημαντικά την αντικοινωνική συμπεριφορά των παιδιών (U.S. Department of Health and Human Services, 1999).

2.5 Σχετική ερευνητική βιβλιογραφία στον τομέα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Στον τομέα των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, σχετικές έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών και αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών, ενδεικτικά αναφέρονται:

Η έρευνα της Κούνουπα Α. (2007), «*Ποιότητα στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών - Εφήβων. Πρώιμη Μελέτη Μέτρησης της Ικανοποίησης των Γονέων: Κέντρο Λόγου -Γραφής*», Διπλωματική ΕΑΠ. Το τελικό δείγμα περιλαμβάνει 78 γονείς, των οποίων τα παιδιά είναι σε κάποιο πρόγραμμα του Κέντρου. Τα ερωτηματολόγια της συγκεκριμένης έρευνας συμπληρώθηκαν από τους γονείς κατά την επίσκεψή τους στο Κέντρο και αφορούσαν δύο διαστάσεις της ικανοποίησης α) στις διοικητικές υπηρεσίες και β) στο κλινικό έργο. Η μελέτη έδειξε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης τόσο από τις διοικητικές υπηρεσίες (μέση τιμή 87,96%) όσο και από το κλινικό έργο (μέση τιμή 90,78%) που προσφέρονται από το Κέντρο.

Η έρευνα της Καπάνταη Μ. (2003), «*Αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Καβάλας*», Διπλωματική ΕΑΠ. Το υλικό αποτέλεσαν οι απαντήσεις 250 επισκεπτών του Κέντρου. Για την αξιολόγηση του Κέντρου, σύμφωνα με την συγκεκριμένη μελέτη, χρησιμοποιήθηκαν δύο μεθοδολογικές προσεγγίσεις: α) εσωτερική αξιολόγηση, μέσα από δείκτες ποιότητας εισροών, διαδικασιών και αποτελέσματος και β) εξωτερική αξιολόγηση, μέσα από την μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών, ως το κλινικό έργο και την δομή – διοικητικές υπηρεσίες. Η ικανοποίηση από το κλινικό έργο (μέση τιμή 79,4%) υπερέρχει στην αποτύπωση της γνώμης των χρηστών σε σχέση με την δομή – διοικητικές υπηρεσίες (μέση τιμή 75,2%), γεγονός που καταγράφει τα διοικητικό - διαχειριστικά ελλείμματα του Κέντρου. Η ίδια εικόνα αποτυπώθηκε και στην εσωτερική αξιολόγηση του Κέντρου καταδεικνύοντας με αυτό τον τρόπο την αξιοπιστία της γνώμης του χρήστη των υπηρεσιών.

Η έρευνα της Λαμπρινή Λ. (2011), «*Μέτρηση της ικανοποίησης στο κέντρο αποθεραπείας αποκατάστασης και κοινωνικής υποστήριξης ατόμων με αναπηρίες Άρτας*», Διπλωματική ΕΑΠ. Η έρευνα ήταν απογραφική αναδρομική και συμπεριέλαβε συνολικά 151 ασθενείς. Το 85,4% ήταν συνολικά ικανοποιημένοι από

την παρεχόμενη φροντίδα. Υψηλότερη βαθμολογία έλαβε η παράμετρος «Ραντεβού» και χαμηλότερη βαθμολογία η παράμετρος «Λήξη-Έκβαση». Οι παράγοντες που συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με την ικανοποίηση των ασθενών ήταν η προσωπική τους εκτίμηση για την κατάσταση της υγείας τους, η ηλικία και το αν θα σύστηναν το κέντρο σε φίλο ή συγγενή.

Η έρευνα του Ζερβού Ε. (2011), *«Εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις δομές του Ψ.Ν.Α. – Δρομοκαίτειο»*, Διπλωματική ΕΑΠ. Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε 99 ψυχικά ασθενείς. Η πλειοψηφία των ψυχικά ασθενών εξέφρασε μεγάλο βαθμό ικανοποίησης στις υπό εξέταση παραμέτρους (παροχή υπηρεσιών της θεραπευτικής ομάδας, αλλά και των διοικητικών υπηρεσιών, την υλικοτεχνική υποδομή, το πρόγραμμα και τις δραστηριότητες των δομών, την απασχόληση, καθώς και τις παρεμβάσεις για την κοινωνικοποίηση των ασθενών). Τα μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης αφορούσαν τις παραμέτρους της απασχόλησης, του εβδομαδιαίου προγράμματος και των δραστηριοτήτων στη δομή, της δυνατότητας συμμετοχής σε προγράμματα κοινωνικού τουρισμού, καθώς και της δυνατότητας πρόσβασης στο νοσοκομείο.

Η έρευνα της Σπύρου Σ. (2009), *«Ποιότητα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο Γ.Ν. Μυτιλήνης: Ο λόγος των χρηστών»*, Διπλωματική ΕΑΠ. Μετρώντας την ικανοποίηση από την παροχή υπηρεσιών ιατρικού παραϊατρικού προσωπικού στις Ψυχιατρικές δομές πλην της Ψυχιατρικής κλινικής, καταγράφηκε μεγάλο ποσοστό ικανοποίησης σχετικά με το χρόνο που αφιέρωσε ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας 94,2% . Η ικανοποίηση από την προθυμία των επαγγελματιών υγείας να ακούσουν τους χρήστες παίρνει θετικό ποσοστό 93%. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις το ποσοστό ικανοποίησης ανέρχεται στ ο 95,9%. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας χαίρουν την εκτίμηση σχετικά με τις επαγγελματικές τους δεξιότητες σε ποσοστό ικανοποίησης 95.3%. Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας έχει την υποχρέωση να απαντήσει στο χρήστη στο αίτημα προσέλευσής του, να του λύσει τις τυχών απορίες, αλλά και να δώσει οδηγίες συστάσεις, αυτό βαθμολογεί ο χρήστης 74,5%. Σχετικά με τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τα αποτελέσματα δίνουν ποσοστό ικανοποίησης 90,8%.

Η έρευνα των Κουλιοπούλου Α. και Τσιλιάκου Ε. (2008), *«Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών στα κέντρα αποκατάστασης "Αρωγή" στη Λάρισα και "Κένταυρος" στο Βόλο από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας»*, Διπλωματική ΕΑΠ. Το δείγμα για την έρευνα αποτέλεσαν 306 ασθενείς (εσωτερικοί και εξωτερικοί) και από τα δύο κέντρα αποκατάστασης. Η συνολική εκτίμηση των δεδομένων έδειξε πως το 75,9% των ασθενών του δείγματος δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι με την συνολική εικόνα των δυο κέντρων. Η πλειοψηφία των ασθενών στην ποσοστιαία αξιολόγηση κατά την οποία χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα του 100 σημείωσε μια τάση ανοδική, δηλαδή από την βαθμολογία του 90% και πάνω.

Η έρευνα της Καρκαλή Σ. (2008), *«Υπάρχουσες και μελλοντικές δομές ψυχικής υγείας στο νομό Μαγνησίας μετά την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Συγκριτική μελέτη*

της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών των υπηρεσιών του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Βόλου και των εξωτερικών ιατρείων της ψυχιατρικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου», Διπλωματική ΕΑΠ. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με προσωπικές συνεντεύξεις, σε δείγμα 80 ασθενών - χρηστών που επισκέφτηκαν τις δύο υπηρεσίες. Το 54,2% του δείγματος, αισθάνεται τουλάχιστον ικανοποιημένο συνολικά από τις δύο υπηρεσίες, στην σύγκριση όμως μεταξύ τους, παρατηρείται μια σαφής υπεροχή, ως προς την ικανοποίηση των ασθενών, του Κέντρου Ψυχικής Υγείας, σε σχέση με τα Εξωτερικά Ιατρεία της Ψυχιατρικής Κλινικής. Πολύ υψηλή ικανοποίηση παρατηρήθηκε από το κλινικό έργο των γιατρών, την άνεση των χώρων και την εχεμύθεια του προσωπικού.

Στην διεθνή βιβλιογραφία, έρευνες μέτρησης ικανοποίησης στον τομέα υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών – εφήβων καθώς και έρευνες που σχετίζονται με την ποιότητα και την αξιολόγηση των υπηρεσιών αυτών, ενδεικτικά αναφέρονται:

Η έρευνα του Holmboe et al. (2011), «*Determinants of parents' experiences with outpatient child and adolescent mental health services*», International Journal of Mental Health Systems 2011,5:22. Στόχος της μελέτης ήταν, μέσω ταχυδρομικής έρευνας, να διερευνήσει πώς δημογραφικά, κλινικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την εμπειρία των γονέων από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών – εφήβων στη Νορβηγία.. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 7.906 γονείς. Η προσβασιμότητα στην κλινική και η συμμετοχή των γονέων στη θεραπεία είναι πολύ ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες της εμπειρίας των γονέων με τα εξωτερικά ιατρεία (CAMHS) από τις δημογραφικές και κλινικές μεταβλητές.

Η έρευνα του Brown et al. (2012), «*Satisfaction in Child and Adolescent Mental Health Services: Translating Users' Feedback into Measurement, Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*». Η συγκεκριμένη έρευνα βασίστηκε στις απαντήσεις 7.067 οικογενειών ασθενών - χρηστών μεταξύ 41 υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών – εφήβων (CAMHS) στη Μ. Βρετανία, προκειμένου να εξετάσουν την εγκυρότητα και την ποιότητα των μετρήσεων που προβλέπονται από τα Patient Reported Experience Measures (PREMs), μέσω της δημιουργίας ενός ερωτηματολογίου ψυχομετρικών ιδιοτήτων, το Experience of Service Questionnaire (ESQ).

Η έρευνα του Semansky et al. (2003), «*Child & adolescent psychiatry: Accessing Medicaid's child mental health services: the experience of parents in two states*», Psychiatr Serv. Η μελέτη εστίασε σε δύο ομάδες γονέων, στη Νέα Υόρκη και το Όρεγκον, προκειμένου να διερευνήσει κατά πόσον τα παιδιά λάμβαναν το διευρυμένο φάσμα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που περιγράφονται στα κρατικά προγράμματα Medicaid των ΗΠΑ. Εξήντα οκτώ γονείς των 86 νέων συζήτησαν τις εμπειρίες τους. Οι συμμετέχοντες στις ομάδες εστίασης στη Νέα Υόρκη και το Όρεγκον ανέφεραν ότι σοβαρές διαταραχές δεν είχαν διαγνωστεί με ακρίβεια μέχρι

και χρόνια μετά την υποψία των γονέων ότι το παιδί τους είχε μια διαταραχή και ότι δόθηκαν πολύ λίγες υπηρεσίες καθώς και λανθασμένα είδη υπηρεσιών.

Η έρευνα του Havas et al. (2009), «*Mental health problems of Dutch adolescents: the association with adolescents' and their parents' educational level*», European Journal of Public Health. Η μελέτη εξέτασε την υπόθεση της κοινωνικοοικονομικής εξισορρόπησης σχετικά με τα προβλήματα ψυχικής υγείας, εξετάζοντας κατά πόσον ένα χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των εφήβων και των γονέων τους έχει διασύνδεση με προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα δεδομένα ελήφθησαν από μια σχετικά υποβαθμισμένη ολλανδική πρώην περιοχή ορυχείων. Οι συμμετέχοντες ήταν 1861 έφηβοι ηλικίας 13 ή 14 ετών. Η έρευνα κατέδειξε ότι δεν υπάρχουν ενδείξεις για την κοινωνικοοικονομική εξίσωση όσον αφορά προβλήματα ψυχικής υγείας των εφήβων. Οι έφηβοι με χαμηλότερο μορφωτικό είχαν σημαντικά υψηλότερες πιθανότητες για προβλήματα ψυχικής υγείας, ανεξάρτητα από την εκπαίδευση των γονέων τους.

Η έρευνα του Levav et al. (2004), «*Psychiatric services and training for children and adolescents in Europe: Results of a country survey*», European Child & Adolescent Psychiatry. Σε αυτή την έρευνα διερευνήθηκε η επάρκεια των πόρων ψυχικής φροντίδας υγείας που διατίθενται για τους νέους στην Ευρώπη. Για την επίτευξη αυτού του στόχου η μελέτη διερεύνησε μερικές μεταβλητές (π.χ. τον αριθμό των υπηρεσιών, τον βαθμό κάλυψης, την επάρκεια ειδικευμένου προσωπικού) που χρησιμοποιήθηκαν ως δείκτες, μέσω ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από τις αρμόδιες αρχές 36 χωρών που περιλαμβάνονται στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο βαθμός της κάλυψης και της ποιότητας των υπηρεσιών για τους νέους ήταν γενικά χειρότερη σε σύγκριση με εκείνες για τους ενήλικες, συμπεριλαμβανομένων των σοβαρών ψυχικών διαταραχών. Επιπλέον, εντοπίστηκε έλλειψη εξειδικευμένου και καταρτισμένου προσωπικού.

Η έρευνα του Copeland et al. (2004), «*Child and Mother Client Satisfaction Questionnaire Scores Regarding Mental Health Services: Race, Age and Gender Correlates*», University of Pittsburgh: Research on Social Work Practice. Η μελέτη χρησιμοποίησε το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Πελάτη CSQ-8 για να εξετάσει το επίπεδο της ικανοποίησης των χρηστών (για παιδιά ηλικίας 8-17) ετών στα εξωτερικά ιατρεία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι η ικανοποίηση των γονέων από τη θεραπεία του παιδιού τους δεν ήταν ομοιόμορφα συνεπής με αυτή του παιδιού που ήταν σε θεραπεία. Βρέθηκε επίσης ότι η ικανοποίηση ενός παιδιού από τα εξωτερικά ιατρεία, σε σχέση με εκείνη της μητρικής, μπορεί να εξαρτάται από το φύλο του παιδιού, τη φυλή και την ηλικία.

Η έρευνα του Rey et al. (1999), «*Parental satisfaction and outcome: a 4-year study in a child and adolescent mental health service*», Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. Ο στόχος της εργασίας ήταν να εξετάσει τις πτυχές της ικανοποίησης γονέων και τη σχέση της με τον κλινικό γιατρό σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας

παιδιών και έφηβών. Στη μελέτη περιλήφθηκαν 1.278 περιστατικά. Κάθε φορά, στο τέλος της θεραπευτικής παρέμβασης, οι κλινικοί γιατροί βαθμολόγησαν το αποτέλεσμα της παρέμβασης και οι γονείς κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο ικανοποίησης. Το 69% των περιπτώσεων κρίθηκαν από τους κλινικούς γιατρούς ότι έχει ένα θετικό αποτέλεσμα. Το 76% των ερωτηματολογίων ικανοποίησης που επέστρεψαν οι γονείς ήταν ως επί το πλείστον ή πολύ ικανοποιημένοι. Τα συμπεράσματα έδειξαν ότι το αποτέλεσμα της παρέμβασης και η ικανοποίηση, αν και συνδέονται, είναι διαφορετικά κατασκευάσματα που επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, ανάλογα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

2.6 Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Στην έκθεση του Π.Ο.Υ. (2001) για την Παγκόσμια Υγεία με θέμα «*Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα*» (WHO, 2001) τονίζεται έντονα μεταξύ άλλων το θέμα της μετατόπισης του κέντρου βάρους της φροντίδας των ψυχικά πασχόντων από το Ίδρυμα στην Κοινότητα. Η διαδικασία αυτή αναφέρεται με τον όρο Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Το εθνικό σχέδιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα ονομάστηκε «Ψυχαργώς» και αποτελεί τον επιχειρησιακό βραχίονα της πολιτικής του ελληνικού κράτους για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με τη δημιουργία μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στεγαστικού τύπου (ξενώνες , οικοτροφεία , προστατευμένα διαμερίσματα) για τον αποϊδρυματισμό των χρόνιων ασυλικών ασθενών που ζούσαν στα ψυχιατρεία. Ταυτόχρονα, αναπτύσσει στα Γενικά Νοσοκομεία Ψυχιατρικά Τμήματα και παράλληλα, κοινοτικές δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (κέντρα ημέρας, κινητές μονάδες , κέντρα ψυχικής υγείας , ιατροπαιδαγωγικά κέντρα). Το πρόγραμμα υλοποιείται είτε με συγχρηματοδοτούμενους από την Ευρωπαϊκή Ένωση πόρους, είτε με αμιγώς εθνικούς πόρους.

Η πρώτη φάση του Προγράμματος «Ψυχαργώς» (2000–2001) εντάχθηκε στο Πρόγραμμα “Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας”, ως “Ειδικό πρόγραμμα ολοκληρωμένης παρέμβασης για την κοινωνικοοικονομική ένταξη ατόμων με ψυχικά και νοητικά προβλήματα” και χρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και από το Ελληνικό Δημόσιο (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων). Αυτό το μέρος της πρώτης φάσης του προγράμματος εφαρμόστηκε σε 31 πόλεις σε όλη τη χώρα και περιλάμβανε ολοκληρωμένες παρεμβάσεις αποϊδρυματισμού των ασθενών που νοσηλεύονται στα μεγάλα δημόσια ψυχιατρεία της Ελλάδας.

Η δεύτερη φάση του προγράμματος “Ψυχαργώς” (2001 – 2009) αφορά στην ανάπτυξη δομών ψυχικής υγείας σε όλη την χώρα που απευθύνονται σε ενήλικες, παιδιά και εφήβους και έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη. Κατά την ολοκλήρωση της δεύτερης φάσης, υπογράφηκε Σύμφωνο μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Κυβέρνησης προκειμένου να

διασφαλιστεί η προσήλωση στη συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2009).

Η τρίτη φάση του προγράμματος “Ψυχαργός” (2011 – 2020) διαρθρώνεται σε τρεις άξονες δράσης. Ο πρώτος άξονας αναφέρεται στον προγραμματισμό των δράσεων για την ανάπτυξη δομών στην κοινότητα, για την κάλυψη του συνόλου των αναγκών του τομέα της Ψυχικής Υγείας και διαμορφώνεται σε περιφερειακή βάση, ενώ εξειδικεύεται σε επίπεδο νομού και τομέα. Ο δεύτερος άξονας αναφέρεται στο σχεδιασμό των δράσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού και την πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας. Ο τρίτος άξονας αναφέρεται σε δράσεις που αφορούν την οργάνωση του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης (τομεοποίηση, παρακολούθηση, αξιολόγηση) και τις δράσεις έρευνας και επιμόρφωσης του προσωπικού (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011 & 2013).

ΜΕΡΟΣ Α. ΓΕΝΙΚΟ

Κεφάλαιο 3. Παρουσίαση Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών και του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών

3.1 Ταυτότητα του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών

Εισαγωγή

Το Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής (ΚΠΨΥ) Αθηνών λειτουργεί από το 1966 και αποτέλεσε μια από τις πρώτες οργανωμένες υπηρεσίες στο χώρο της παιδοψυχιατρικής στην Ελλάδα. Στην πορεία του διαφοροποιήθηκε ποιοτικά ακολουθώντας τις επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα της ψυχικής υγείας. Το ΚΠΨΥ Αθηνών αποτελεί πρώην περιφερειακή υπηρεσία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, από 1/1/2012 Περιφερειακή Υπηρεσία Υγείας του ΕΟΠΥΥ και από 1/3/2014 ως Μονάδα ΠΦΥ του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) (Ν. 4238/2014).

Το ΚΠΨΥ Αθηνών έχει ως βασικούς στόχους την ανάπτυξη της ψυχικής υγείας του παιδιού - εφήβου και της οικογένειας, τη θεραπευτική αντιμετώπιση των παιδοψυχιατρικών διαταραχών καθώς και την ευαισθητοποίηση όλων εκείνων, ειδικών και μη, που δύναται να συμβάλουν στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Προκειμένου να εκπληρώσει τους στόχους του, το ΚΠΨΥ Αθηνών έχει στελεχωθεί με ομάδα 40 ειδικών επιστημόνων, (παιδοψυχίατροι, ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, παιγνιοθεραπευτές, ειδικοί παιδαγωγοί, λογοθεραπευτές, σύμβουλος επαγγελματικού προσανατολισμού, εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας) οι οποίοι καλύπτουν διαγνωστικά και θεραπευτικά όλο το φάσμα της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού, του εφήβου και της οικογένειας.

Οι βασικές αρχές που διέπουν τη λειτουργία του Κέντρου είναι:

- α) η Συστημική Επιστημολογική Θεώρηση, σε όλες τις επιμέρους λειτουργίες του, σύμφωνα με την οποία το παιδί αντιμετωπίζεται, στα πλαίσια της οικογένειας του, όχι σαν άρρωστο ή διαταραγμένο άτομο, αλλά ως βιοψυχοκοινωνική οντότητα και η όποια δυσλειτουργία του αντιμετωπίζεται ανάλογα,
- β) ο σεβασμός της μοναδικότητας του ανθρώπινου προσώπου, ανεξάρτητα από τις δυσλειτουργίες του,
- γ) η επίμονη και σταθερή αντίληψη ότι το κάθε παιδί δικαιούται όλα εκείνα τα εφόδια, που θα του επιτρέψουν να αναπτύξει αυθεντικά την προσωπικότητά του,
- δ) η θετική αλληλεπίδραση των μελών της διεπιστημονικής ομάδας, κατά τη διαγνωστική και θεραπευτική εργασία τους,
- ε) η ενίσχυση της ψυχικής υγείας του παιδιού και της οικογένειας του από τους ειδικούς, βασίζεται στη θετική διεργασία του ζην.

Βασικές Αρχές Λειτουργίας του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών

Ο βασικός λειτουργικός σκοπός του ΚΠΨΥ είναι η προαγωγή της Ψυχικής Υγείας του Παιδιού, του Εφήβου και της Οικογένειας. Διακινούνται ετησίως περίπου 11.000 περιστατικά (σε αναλογία 4500/6500 νέα/παλιά) που καλύπτουν όλο το φάσμα της παιδικής, εφηβικής και οικογενειακής ψυχοπαθολογίας.

Ειδικότερα, οι δραστηριότητες του ΚΠΨΥ αφορούν τους εξής τομείς.

Διαγνωστική και θεραπευτική εργασία

Οι ενδιαφερόμενοι γονείς απευθύνονται στο Τμήμα Εφημερίας του Κέντρου, προσωπικά ή τηλεφωνικά, και δίνουν πληροφορίες σε εξειδικευμένο προσωπικό για τη συμπλήρωση ειδικού εντύπου, το οποίο ονομάζεται «παραπομπή». Στο έντυπο «παραπομπή» δίνονται πληροφορίες που αφορούν τη συμπτωματολογία του παιδιού, στοιχεία της ψυχοκοινωνικής του ανάπτυξης, δημογραφικά στοιχεία για την οικογένεια και το αίτημα γονέων.

Οι ειδικοί εργάζονται συλλογικά για την κάθε οικογένεια, ανταποκρινόμενοι στη συμπλοκότητα του προβλήματος που αναφέρεται. Μετά την αρχική φάση της διαγνωστικής εκτίμησης, ακολουθεί η ανακοίνωση προς την οικογένεια των συμπερασμάτων και των προτάσεων της θεραπευτικής ομάδας.

Θεραπευτικές Δραστηριότητες του Κέντρου

Οι θεραπευτικές δραστηριότητες είναι ο πλέον σημαντικός τομέας δραστηριότητας του Κέντρου. Όλοι οι ειδικοί συμμετέχουν σε αυτές υποχρεωτικά, στα πλαίσια της ειδικότητάς τους. Ειδικότερα στο Κέντρο αναλαμβάνονται οι εξής θεραπείες:

- α) λογοθεραπεία,
- β) ειδική διαπαιδαγώγηση,
- γ) ειδική αγωγή και εκπαίδευση,
- δ) εργοθεραπεία,
- ε) ψυχοθεραπεία

Στο Κέντρο εφαρμόζονται οι εξής μορφές ψυχοθεραπείας:

- α) οικογενειακή θεραπεία,
- β) ατομική ψυχοθεραπεία παιδιών και εφήβων,
- γ) παιγνιοθεραπεία,
- δ) επαγγελματικός προσανατολισμός (προσανατολισμός ζωής) εφήβων,
- ε) συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία γονέων-ζευγαριών,
- στ) ομαδική ψυχοθεραπεία παιδιών, εφήβων,
- ζ) ομαδική ψυχοθεραπεία ζευγαριών και γονέων.

Δεδομένου ότι η λειτουργία του Κέντρου βασίζεται στην συστημική προσέγγιση, η προσέγγιση αυτή αφορά και το θεραπευτικό του έργο. Στο πλαίσιο αυτό, εκτός από τις καθαρά συστημικές θεραπείες, μπορούν να εφαρμόζονται και άλλοι τύποι

ψυχοθεραπείας από κατάλληλα εκπαιδευμένους ειδικούς ή κατόπιν σύμφωνης γνώμης του διευθυντή. Βασικές προϋποθέσεις είναι οι εξής:

α) προκειμένου να αναλαμβάνεται οποιαδήποτε μορφή ψυχοθεραπείας (ή παιγνιοθεραπείας ή επαγγελματικού προσανατολισμού) ενός παιδιού ή εφήβου, χρειάζεται να γίνεται παράλληλα και συμβουλευτική ή ψυχοθεραπευτική συνεργασία με τους γονείς. Το αντίθετο δεν κρίνεται αναγκαίο. Δηλαδή μπορεί οι γονείς να συνεργάζονται συμβουλευτικά ή θεραπευτικά με ειδικούς του Κέντρου, χωρίς να γίνεται αντίστοιχη συνεργασία με το παιδί.

β) την θεραπευτική συνεργασία με κάθε οικογένεια αναλαμβάνει ομάδα ειδικών (θεραπευτική ομάδα). Διαφορετικοί ειδικοί αναλαμβάνουν την θεραπεία των παιδιών και των γονέων αντίστοιχα. Η αρμονική συνεργασία ανάμεσα στα μέλη της θεραπευτικής ομάδας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την πρόοδο της θεραπείας.

γ) η θεραπευτική συνεργασία με κάθε οικογένεια είναι δυνατή μόνο μετά τις εξής διαδικασίες: 1) διάγνωση, που γίνεται από την θεραπευτική ομάδα, είτε σε όλη την οικογένεια, είτε στους γονείς και το παιδί χωριστά, 2) ανακοίνωση των αποτελεσμάτων στην οικογένεια ή στους γονείς 3) θεραπευτικό συμβόλαιο, που εξασφαλίζει την δέσμευση συμμετοχής των μελών της οικογένειας στις θεραπευτικές διαδικασίες, που τους προτείνονται.

Πρόληψη

1) Διασύνδεση με τους σταθμούς Προστασίας Μάνας και Παιδιού του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ευαισθητοποίηση των παιδιάτρων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών και επισκεπτών υγείας του Ιδρύματος σε θέματα ψυχικής υγείας,

2) Συνεργασία με τους φορείς της Κοινότητας και ειδικότερα με παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία και σχολεία για την πρώιμη διάγνωση εξελικτικών διαταραχών των παιδιών καθώς και για την ευαισθητοποίηση του προσωπικού και γονέων σε θέματα προαγωγής της ψυχικής υγείας.

3) Ομάδες «προσανατολισμού ζωής» με εφήβους 13-18 ετών. Οι ομάδες αυτές έχουν ως στόχο την διευκόλυνση των εφήβων στον καθορισμό της προσωπικής, επαγγελματικής και κοινωνικής τους ταυτότητας.

Εκπαιδευτικό Έργο

1) Παρέχεται εκπαίδευση και πρακτική άσκηση σε φοιτητές ψυχολογίας, κοινωνικής εργασίας, εργοθεραπείας, λογοθεραπείας και ειδικής παιδαγωγικής,

2) Παρέχεται κλινική άσκηση σε φοιτητές μεταπτυχιακών τμημάτων κλινικής ψυχολογίας, σχολικής ψυχολογίας και ειδικής παιδαγωγικής,

3) Έχει προγραμματιστεί η παροχή ειδικότητας παιδοψυχιατρικής από το 2010,

- 4)Διοργανώνονται σε εβδομαδιαία, τακτική βάση, εσωτερικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν παρουσιάσεις ενδιαφερόντων κλινικών περιστατικών και βιβλιογραφική ενημέρωση,
- 5)Διαρκές μετεκπαιδευτικό σεμινάριο για τους ειδικούς του Κέντρου με ομιλητές διακεκριμένους Έλληνες και ξένους επιστήμονες,
- 6)Διεξαγωγή επιμορφωτικών σεμιναρίων προς τους παιδιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας και διοικητικούς υπαλλήλους ΙΚΑ σε θέματα προαγωγής της Ψυχικής Υγείας και των Ανθρωπίνων Σχέσεων,
- 7)Διοργάνωση διεθνών παιδοψυχιατρικών συνεδρίων,
- 8)Συμμετοχή σε πολυάριθμα επιστημονικά συνέδρια,
- 9)Σεμινάρια σε παιδιάτρους,
- 10)Σεμινάρια σε διοικητικούς υπαλλήλους,
- 11)Σεμινάρια σε ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό,
- 12)Σεμινάρια σε γυναικολόγους και μαιές-μαιευτές, προσωπικό των σταθμών προστασίας Μάνας και Παιδιού.

Ερευνητικό Έργο

Το Κέντρο διεξάγει ερευνητικές εργασίες σε θέματα σχετικά με το αντικείμενο των δραστηριοτήτων του. Ειδικότερα έχουν πραγματοποιηθεί και πραγματοποιούνται έρευνες:

- 1)Για τις οικογένειες με μικτούς διεθνικούς γάμους,
- 2)Για τις οικογένειες υπό ανασύσταση (που αφορούν οικογένειες με παιδιά από προηγούμενους γάμους),
- 3)Για την επίπτωση φυσικών καταστροφών στην προσωπικότητα των παιδιών,
- 4)Για την λειτουργία των οικογενειών με παιδιά που παρουσιάζουν Σύνδρομο Διαταραχής Προσοχής – Υπερκινητικότητας,
- 5)Για την λειτουργία οικογενειών με δίδυμα παιδιά,
- 6)Για την λειτουργία οικογενειών με παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακά προβλήματα,
- 7)Για την λειτουργία οικογενειών με παιδιά που εμφανίζουν συναισθηματικές διαταραχές,
- 8)Για την προσωπικότητα εφήβων με λειτουργική Κύφωση.

Η Ψυχοθεραπεία Οικογένειας στο Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής

Ένα βασικό θεραπευτικό εργαλείο για τα παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα αποτελεί η ψυχοθεραπεία οικογένειας. Το Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής είναι ο πρώτος δημόσιος φορέας στην Ελλάδα και από τους πρώτους διεθνώς που αξιοποίησε την οικογενειακή ψυχοθεραπεία στην Παιδοψυχιατρική με αξιοσημείωτα αποτελέσματα.

Η θεραπεία οικογένειας περικλείει εμπιστοσύνη στην ίδια την οικογένεια. Η ενασχόληση με την οικογενειακή θεραπεία σημαίνει την πεποίθηση μας ότι κάθε

οικογένεια παρ' όλα τα λάθη, την δυστυχία και τον πόνο, περικλείει επίσης δυνάμεις που δεν έχουν ενεργοποιηθεί. Σημαίνει δηλαδή ότι μπορούμε να ελπίζουμε κάποια σημαντική αλλαγή στα πλαίσια της οικογένειας. Μια αντίθετη στάση ενοχοποιεί τους γονείς, αντί να τους ελευθερώνει. Η ενοχοποίηση, και συνεπώς η ακύρωση των γονιών, οδηγεί στην ακύρωση και των θετικών δυνάμεων που αυτοί περικλείουν. Ο οικογενειακός θεραπευτής δεν παρατηρεί και δρα απ' έξω. Η προϋπόθεση για να είναι αποτελεσματικός ως μέλος αυτού του συστήματος, είναι να τον εμπιστευθούν τα μέλη της οικογένειας. Η δυνατότητα του να κατανοεί με σεβασμό τον τρόπο που η οικογένεια πορεύεται, αλλά και να τους οδηγεί, αξιοποιώντας την εμπειρία του από την υπέρβαση ανάλογων καταστάσεων αποτελούν καταλυτικό παράγοντα της διεργασίας.

Ο θεραπευτής οικογένειας με συστημική αντίληψη γνωρίζει πολύ καλά ότι για να πάρει τις σωστές απαντήσεις πρέπει να θέσει τις σωστές ερωτήσεις. Το ερώτημα γι' αυτόν δεν τίθεται γραμμικά για το ποιος φταίει, αλλά για το τι φταίει, που δεν αφορά μόνο κάποιο πρόσωπο, αλλά με τον τρόπο σχετίζεσθαι των μελών της οικογένειας. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα σε όλα τα μέλη της οικογένειας να ελευθερωθούν από τις δυσλειτουργικές φθοροποιές σχέσεις.

Παρεμβάσεις σε κρίσεις

Οι ειδικοί που φροντίζουν τη ψυχική υγεία των παιδιών και των οικογενειών τους, σε κάποιες κρίσιμες στιγμές, κατά τις οποίες συμβαίνουν σημαντικά γεγονότα, δεν παραμένουν στα γραφεία τους, αλλά πηγαίνουν άμεσα στις εστίες που συμβαίνουν τα γεγονότα, για να προσφέρουν ψυχολογική στήριξη με τρόπο που συνδυάζεται η υψηλή επιστημονική γνώση, η μεγάλη εμπειρία και η εθελοντική θέρμη.

3.2 Ταυτότητα του Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής & Ερευνών

Εισαγωγή

Το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε) είναι κοινωφελές ίδρυμα το οποίο εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αποτελεί τον μεγαλύτερο φορέα εξωνοσοκομειακής παροχής υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας σε πανελλαδικό επίπεδο. Έργο του είναι η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας (απευθύνεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχικά και ψυχολογικά προβλήματα) και η συνεχής ενημέρωση και επιμόρφωση στελεχών ψυχικής υγείας. Το προσωπικό του κέντρου αποτελείται από ψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ειδικούς παιδαγωγούς, λογοθεραπευτές, ψυχιατρικούς νοσηλευτές, εργοθεραπευτές κ.λπ.. Το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε έχει δημιουργήσει και συντονίζει επιστημονικά, διοικητικά και οικονομικά 43 υπηρεσίες σε 8 νομούς της χώρας.

Σκοπός

Σκοπός του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. είναι:

- α) η πρόληψη και αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων και ψυχικών διαταραχών παιδιών, εφήβων και ενηλίκων,
- β) η ενημέρωση του κοινού και ειδικών επαγγελματικών ομάδων στις σύγχρονες αντιλήψεις για τη ψυχική υγεία,
- γ) η εξειδίκευση και η επιμόρφωση στελεχών ψυχικής υγείας.
- δ) η έρευνα και η μελέτη κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων και φαινομένων που σχετίζονται με την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών,
- ε) η εφαρμογή πρότυπων πειραματικών θεραπευτικών προγραμμάτων,
- στ) η οργάνωση και λειτουργία υπηρεσιών και ενδιάμεσων δομών θεραπευτικής αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ψυχικά πασχόντων στο επίπεδο της κοινωνικότητας.

Οργανωτική Δομή και Στελέχωση

Η Οργανωτική Δομή του ΕΚΕΨΥΕ, είναι η εξής:

- Το επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο
- Οι υπηρεσίες του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. που εντάσσονται σε τρεις τομείς:
 - A) Τομέας Κεντρικής Διοίκησης.
 - B) Τομέας Διοικητικής Υποστήριξης.
 - Γ) Τομέας Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Τομέας Κεντρικής Διοίκησης

Ο Τομέας Κεντρικής Διοίκησης υπάγεται απ' ευθείας στο Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου και περιλαμβάνει τα παρακάτω γραφεία:

- Γραμματεία Διοικητικού Συμβουλίου
- Γραφείο Νομικού Συμβούλου.
- Γραφείο Δημοσίων Σχέσεων – Εκδηλώσεων.
- Γραφείο Διαχείρισης Ποιότητας.
- Μονάδα Στρατηγικού Προγραμματισμού Έργων – Ενεργειών.
- Ομάδα Διαχείρισης Συστήματος Επάρκειας.
- Εξειδικευμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης.
- Στην Κεντρική Διοίκηση υπάγεται και η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρία με την επωνυμία «Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του ΚΨΥ» (ΚΕΚ-ΚΨΥ).

Τομέας Διοικητικής Υποστήριξης

Ο Τομέας Διοικητικής Υποστήριξης διοικείται από τον Διευθυντή Τομέα Διοικητικής Υποστήριξης. Παρέχει την διοικητική και οικονομική υποστήριξη όλων των δραστηριοτήτων του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε. και περιλαμβάνει τα εξής τμήματα και γραφεία:

- Γραμματεία Διευθυντού Τομέα.
- Γραφείο Προγραμματισμού Ωρίμανσης Έργων.
- Γραφείο Συντονισμού Κοινωνικών Επιχειρήσεων.
- Διοικητικό Τμήμα

- Γραφείο Ανθρώπινου Δυναμικού.
- Γραφείο Γραμματείας – Πρωτόκολλου.
- Γραφείο Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος.
- Γραφείο Συντήρησης Υποδομών και Εξοπλισμού.
- Οικονομικό Τμήμα
- Γραφείο Προϋπολογισμού- Ελέγχου – Περιουσίας.
- Γραφείο Μισθοδοσίας.
- Γραφείο Λογιστηρίου – Νοσηλίων –Ταμεία.
- Γραφείο Προμηθειών –Συμβάσεων.

Τομέας Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Ο Τομέας Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας διοικείται από τον Διευθυντή Τομέα Παροχής Υπηρεσιών. Παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας στον πληθυσμό και περιλαμβάνει τα εξής τμήματα και υπηρεσίες:

- Γραμματεία Διευθυντού Τομέα,
- Τμήμα Ερευνών,
- Γραφείο Εκπαίδευσης,
- Βιβλιοθήκη,
- Τμήμα Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης,
- Συμβουλευτικές Υπηρεσίες Ενηλίκων,
- Υπηρεσία Εξαρτητικών Καταστάσεων Αθήνας – Ιάσων,
- Ψυχογηριατρική Υπηρεσία Πειραιά,
- Ιατροπαιδαγωγικές Υπηρεσίες,
- Συμβουλευτική Υπηρεσία Εφήβων Αθήνας.
- Μονάδα Θεραπείας Συμπεριφοράς Αθήνας,
- Υπηρεσία Ειδικής Παιδαγωγικής (για άτομα με νοητική υστέρηση): «Το Στουπάθειο» Χαλανδρίου,
- Ειδική Υπηρεσία για Αυτιστικά Παιδιά «Θεραπευτική Μονάδα» Αγ. Παρασκευής,
- Τμήμα Αποκατάστασης,
- Υπηρεσίες Ημερήσιας Περίθαλψης – Ανάπτυξης Δεξιοτήτων – Κέντρα Ημέρας,
- Υπηρεσία Αναδόχων Οικογενειών Αθήνας.

Περιγραφή των υπηρεσιών και της λειτουργίας του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε

Το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε έχει παραρτήματα και υπηρεσίες στις εξής πόλεις και περιοχές: Αθήνα, Αιγάλεω, Πειραιά, Χαλάνδρι, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ηράκλειο Κρήτης, Βόλο, Ζάκυνθο, Λιβαδειά. Ακολουθεί η ανάλυση των υπηρεσιών που προσφέρουν.

- Παράρτημα Αθήνας:

- I. Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
- II.Υπηρεσία Κοινωνικής Ψυχιατρικής (ΥΚΨΑ-ΣΨΤΕ)

- III. Μονάδα Θεραπείας Συμπεριφοράς (Μ.Θ.Σ.)
 - IV. Μονάδα Ημερήσιας Περίθαλψης (ΜΗΠ-ΥΕΕΑ)
 - V. Μονάδα Εφήβων
 - VI. Τμήμα πρόληψης και αντιμετώπιση εξαρτητικών καταστάσεων «ΙΑΣΩΝ»
 - VII. Πρόγραμμα Αναδόχων Οικογενειών
 - Παράρτημα Αιγάλεω:
 - I. Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
 - II. Υπηρεσία Κοινωνικής Ψυχιατρικής (ΥΚΨΑ-ΣΨΤΕ)
 - III. Υπηρεσία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης (ΥΕΕΑ)
 - IV. ΦΤΙΑΧΤΟ ΜΑΖΙ ΜΑΣ (κοινωνική επιχείρηση)
 - V. Μονάδα Συστηματικής Ψυχοθεραπείας
 - VI. Ξενώνας Αθήνας-Αιγάλεω
 - Παράρτημα Πειραιά:
 - I. Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
 - II. Υπηρεσία Κοινωνικής Ψυχιατρικής (ΥΚΨΑ-ΣΨΤΕ)
 - III. Υπηρεσία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης (ΥΕΕΑ)
 - IV. Ιατρείο Μνήμης – Άνοιας
 - Παράρτημα Θεσσαλονίκης:
 - I. Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
 - II. Υπηρεσία Κοινωνικής Ψυχιατρικής (ΥΚΨΑ-ΣΨΤΕ)
 - III. Υπηρεσία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης (ΥΕΕΑ)
 - IV. Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
 - Παράρτημα Πάτρας:
 - I. Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία – Μονάδα Εφήβων
 - II. Υπηρεσία Κοινωνικής Ψυχιατρικής (ΥΚΨΑ-ΣΨΤΕ)
 - III. Υπηρεσία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης (ΥΕΕΑ)
 - IV. Μονάδα Γνωσιακών Ψυχοθεραπειών
 - V. «ΦΛΟΓΑ» (κοινωνική επιχείρηση)
 - Παράρτημα Ηρακλείου Κρήτης:
 - I. Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
 - II. Υπηρεσία Κοινωνικής Ψυχιατρικής (ΥΚΨΑ-ΣΨΤΕ)
 - III. Υπηρεσία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης (ΥΕΕΑ)
 - Παράρτημα Βόλου:
 - I. Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
 - Παράρτημα Ζακύνθου:
 - I. Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία
 - Θεραπευτική Μονάδα: Αγία Παρασκευή
- Η Υπηρεσία αυτή απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους 4-16 ετών με παιδικό αυτισμό.

- ΥΕΠ Στουπάθειο. Είναι μία ειδική υπηρεσία, η οποία καλύπτει παιδιά και εφήβους μέχρι 21 ετών με νοητική καθυστέρηση, η οποία στο μεγαλύτερο ποσοστό, οφείλεται σε σύνδρομο DOWN.
- Οικοτροφείο Λιβαδειάς:
 - Μονάδα Αποσυλοποίησης – ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Φιλοξενεί άτομα Γ' ηλικίας.
- Δύο Οικοτροφεία αποσυλοποίησης ατόμων με ψυχικές διαταραχές

ΜΕΡΟΣ Β. ΕΙΔΙΚΟ

Κεφάλαιο 1. Ταυτότητα της έρευνας

1.1 Εισαγωγή

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας επιλέχθηκαν δύο δημόσιου χαρακτήρα υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών – εφήβων, το Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών Μονάδα Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. (ΚΠΨΥ Αθηνών) και η Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Ν.Π.Ι.Δ. (ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά), σύμφωνα με τις δυνατότητες προσέγγισής τους:

- α) ενδιαφέρον της διοίκησης των Κέντρων για την διεξαγωγή της έρευνας,
- β) μη διεξαγωγή αντίστοιχης έρευνας ικανοποίησης γονέων σε αυτές τις δομές δημοσίου χαρακτήρα Κέντρων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Στη παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν οι ακόλουθες διαστάσεις (ομάδες ερωτήσεων) της ικανοποίησης γονέων:

- α) ο τρόπος που οι γονείς αξιολογούν τη θεραπευτική παρέμβαση από τους ειδικούς επιστήμονες,
- β) η συμβουλευτική υποστήριξη προς τους γονείς και το παιδί για την κατάλληλη αντιμετώπιση του προβλήματος,
- γ) οι σχέσεις μεταξύ γονιών και επιστημονικού προσωπικού,
- δ) η οργάνωση των υποστηρικτικών δομών των Κέντρων,
- ε) η προσβασιμότητα των Κέντρων.

1.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων παιδιών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κέντρων ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, τόσο από το διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο της διεπιστημονικής ομάδας καθώς και από τις διοικητικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες τους.

Κύριος στόχος της έρευνας ήταν να συμβάλει στην αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών των Κέντρων μέσω του προβληματισμού και το ενδεχόμενο λήψης συνακόλουθων μέτρων με βάση τα αποτελέσματα της. Επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν:

- α) η δημιουργία ενός αξιόπιστου και έγκυρου ερωτηματολογίου κατάλληλου για την αποτύπωση της ικανοποίησης των γονέων,
- β) η έμμεση συμμετοχή των γονέων στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με την θεραπευτική παρέμβαση της διεπιστημονικής ομάδας,
- γ) η συμβολή στη μεγαλύτερη εξοικείωση του πληθυσμού με έρευνες μέτρησης ικανοποίησης μέσω της χρήσης δομημένου ερωτηματολογίου.

1.3 Χαρακτηριστικά της Έρευνας

Τόπος και χρόνος της Έρευνας

Η συλλογή των πληροφοριών έλαβε χώρα το χρονικό διάστημα από το Μάρτιο του 2014 έως τον Μάιο του 2014 στο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και στο ΚΠΨΥ Αθηνών.

Μέθοδος διεξαγωγής της Έρευνας

Σε πρώτη φάση πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με τους Διευθυντές των Κέντρων για ενημέρωση σχετικά με τη λειτουργία και την οργάνωση των Κέντρων. Στη συνέχεια προσδιορίστηκε η διαδικασία που θα ακολουθηθεί για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Η διαδικασία που συμφωνήθηκε, αφορούσε στα παρακάτω βήματα:

1. Οι γονείς προσεγγίστηκαν κατά την επίσκεψη τους στο προκαθορισμένο ραντεβού στο χώρο του Κέντρου.
2. Η γραμματεία των Κέντρων ενημέρωνε τους γονείς για το σκοπό της έρευνας και ότι η συμμετοχή τους ήταν προαιρετική, ανώνυμη και εμπιστευτική.
3. Μετά τη συγκατάθεση για συμμετοχή στην έρευνα, κάθε υποκείμενο λάμβανε το ερωτηματολόγιο.
4. Δόθηκε έμφαση στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου με σχετικές οδηγίες και παρατηρήσεις σχετικά με το σκοπό, τα οφέλη, την ανωνυμία, την ειλικρίνεια που θα πρέπει να διέπει τις απαντήσεις τους, καθώς και για την ευκολία και την μικρή χρονική διάρκεια που απαιτείται για την συμπλήρωση του.
5. Τα ερωτηματολόγια επιστρέφονταν συμπληρωμένα σε ειδικό σημείο του Κέντρου από τους γονείς.

Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων επιλέχτηκε σε σχέση με άλλες (ταχυδρομική ή τηλεφωνική) για τους εξής λόγους:

- α) συνήθως υπάρχει μεγάλο ποσοστό ανταπόκρισης,
- β) είναι λιγότερο δαπανηρή σε σχέση με άλλες μεθόδους,
- γ) είναι ανώνυμες διασφαλίζοντας το απόρρητο των απαντήσεων.

1.4 Περιγραφή του ερωτηματολογίου

Για τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε για την μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων από τις υπηρεσίες του ΚΠΨΥ Αθηνών και ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά, λήφθηκαν υπόψη τα παρακάτω υποδείγματα ερευνών:

Η έρευνα της Κούνουπα Α., που αφορούσε στην μέτρηση της ικανοποίησης γονέων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε παιδιά και εφήβους της ιδιωτικής εταιρείας «Κέντρο Λόγου-Γραφής Πειραιά» (Κούνουπα,2007).

Η έρευνα της Καμπαντάη Μ., που αφορούσε στην αξιολόγηση του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Καβάλας και κυρίως στην εσωτερική αξιολόγηση μέσω της

μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Κέντρου (Καπάντα, 2003).

Η έρευνα της Σπύρου Σ., που αφορούσε την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στις ψυχιατρικές δομές του Γενικού Νοσοκομείου Μυτιλήνης (Εξωτερικά Ιατρεία Ψυχιατρικού, Ψυχιατρική Κλινική, Γραφείο Ψυχολόγων, Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο) μέσα από την μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών - επισκεπτών του (Σπύρου, 2009).

Η έρευνα του Ζερβού Ε., που αφορούσε την εκτίμηση της ικανοποίησης των ψυχικά ασθενών που διαμένουν στις δομές αποασυλοποίησης (προστατευμένα διαμερίσματα, ξενώνες, οικοτροφείο) του ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο», σε μια σειρά από παραμέτρους ποιότητας όπως η παροχή υπηρεσιών της θεραπευτικής ομάδας, των διοικητικών υπηρεσιών, η υλικοτεχνική υποδομή, το πρόγραμμα και οι δραστηριότητες των δομών, καθώς και οι παρεμβάσεις για την κοινωνικοποίηση των ασθενών (Ζερβός, 2011).

Ως υπόδειγμα, χρησιμοποιήθηκε η έρευνα των Νιάκα και Γναρδέλλη, που αφορούσε τη μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών του Γ.Π.Ν. Ευαγγελισμός (Νιάκας και Γναρδέλλης, 2000).

Για τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου της παρούσας έρευνας αρχικά μελετήθηκαν οι θεωρίες για τις προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας καθώς και τα ερωτηματολόγια των ερευνών που αναφέρθηκαν παραπάνω. Πιο συγκεκριμένα, από τα δομημένα ερωτηματολόγια των παραπάνω ερευνών χρησιμοποιήθηκαν τα εξής στοιχεία: α) ερωτήσεις για το βαθμό ικανοποίησης, β) δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία, γ) η πενταβάθμια κλίμακα μέτρησης. Επιπλέον, στο ερωτηματολόγιο της παρούσας μελέτης διερευνήθηκαν και πιο εξειδικευμένα πεδία, δεδομένου ότι στο ΚΠΨΥ Αθηνών και ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά εξυπηρετούνται μόνο παιδιά και έφηβοι. Τέλος, κατά την σύνταξη του ερωτηματολογίου μελετήθηκαν και τα παρακάτω ερωτηματολόγια που αφορούν στην μέτρηση της ποιότητας στην φροντίδα ψυχικής υγείας: α) The 8-item Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8), β) The Verona Service Satisfaction Scale (VSSS), γ) The Service Satisfaction Scale (SSS-30).

Μετά την τελική διαμόρφωση, το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε ενδεικτικά σε πέντε γονείς – χρήστες των υπηρεσιών των Κέντρων προκειμένου να ελεγχθεί η σαφήνεια των ερωτήσεων, και η χρονική διάρκεια για την συμπλήρωση του.

Η τελική δομή του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση των γονέων παιδιών ως προς δύο διαστάσεις:

- α) ικανοποίηση από το κλινικό έργο των επαγγελματιών υγείας,
- β) ικανοποίηση από την υποδομή και τις διοικητικές υπηρεσίες

Η ενότητα ερωτήσεων που αφορούσαν στο κλινικό έργο των επαγγελματιών υγείας (6,7,8,9) αναφέρονταν:

- α) στη πληροφόρηση για τη θεραπεία,
- β) στις οδηγίες του ειδικού επιστήμονα,

γ) στη συμπεριφορά του ειδικού επιστήμονα προς τα παιδιά αλλά και προς τους γονείς.

Η ενότητα ερωτήσεων που αφορούσαν στην υποδομή και στις διοικητικές υπηρεσίες (2,3,12,13,14,15) αναφέρονταν:

- α) στη δυνατότητα πρόσβασης,
- β) στην οργάνωση της υπηρεσίας ραντεβού,
- γ) στην καθαριότητα του χώρου,
- δ) στη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού,
- ε) στην εξυπηρέτηση διοικητικών θεμάτων,

Οι ερωτήσεις ήταν κωδικοποιημένες σε πεντάβαθμη κλίμακα (Likert) ως εξής:

- 5 = πολύ ικανοποιημένος
- 4 = ικανοποιημένος
- 3 = ούτε ικανοποιημένος / ούτε δυσαρεστημένος
- 2 = δυσαρεστημένος
- 1 = πολύ δυσαρεστημένος
- 0 = δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ

Οι κωδικοποιημένες απαντήσεις των ερωτηματολογίων, μετά την άθροισή τους, έδωσαν δύο γενικούς δείκτες:

- 1) γενικός δείκτης ικανοποίησης από το κλινικό έργο,
- 2) γενικός δείκτης ικανοποίησης από την υποδομή - διοικητικές υπηρεσίες.

Στη συνέχεια οι δύο γενικοί δείκτες ικανοποίησης αναλογίστηκαν σε 100βάθμια κλίμακα ως εξής:

- 100 = πολύ ικανοποιημένος
- 80 = ικανοποιημένος
- 60 = ούτε ικανοποιημένος / ούτε δυσαρεστημένος
- 40 = δυσαρεστημένος
- 20 = πολύ δυσαρεστημένος

Τις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας αποτέλεσαν ο «Γενικός Δείκτης Ικανοποίησης από το Κλινικό Έργο» και ο «Γενικός Δείκτης Ικανοποίησης από την Υποδομή - Διοικητικές υπηρεσίες». Οι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας συσχετίστηκαν με τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία του ερωτηματολογίου (ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας).

Πιο συγκεκριμένα, ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν:

- α) το φύλο του παιδιού,
- β) η ηλικία του παιδιού,
- γ) ο λόγος επίσκεψης (πρόβλημα υγείας παιδιού). Κωδικοποιήθηκε στις κατηγορίες: μαθησιακές δυσκολίες, προβλήματα λόγου και επικοινωνίας, διαταραχές συμπεριφοράς – συναισθήματος, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας παιδιού, αναπτυξιακές διαταραχές,
- δ) το φύλο του γονέα,
- ε) η οικογενειακή κατάσταση του γονέα,

στ) η ηλικιακή ομάδα του γονέα,

ζ) το μορφωτικό επίπεδο του γονέα,

η) το μηνιαίο επίπεδο εισοδήματος και η εργασιακή απασχόληση του γονέα.

Η ερώτηση 16 αφορούσε την προσωπική αντίληψη των γονέων για τη βελτίωση της υγείας του παιδιού τους, πριν και μετά την θεραπευτική παρέμβαση. Για την μέτρηση χρησιμοποιήθηκε η 100βάθμια κλίμακα (0-100 πριν τις επισκέψεις και 0-100 μετά τις επισκέψεις). Το άθροισμα της διαφοράς για την κατάσταση της υγείας του παιδιού που δήλωσαν οι γονείς, πριν και μετά τις επισκέψεις (σε όρους της 100βάθμιας κλίμακας), αποτέλεσε μια επιπλέον εξαρτημένη μεταβλητή της έρευνας, που ορίστηκε ως «Γενικός Δείκτης Βελτίωσης Κατάστασης της Υγείας». Η εξαρτημένη μεταβλητή «Γενικός Δείκτης Βελτίωση Κατάστασης της Υγείας» συσχετίστηκε με τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία (ανεξάρτητες μεταβλητές της έρευνας).

Οι ερωτήσεις 17 και 18 αποτέλεσαν τις δύο ανοικτές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου με τις οποίες οι γονείς μπορούσαν να εκφράσουν την άποψη τους για οτιδήποτε τους ευχαριστεί ή τους δυσαρεστεί ιδιαίτερα στο Κέντρο.

Με την ερώτηση 19 ζητήθηκε από τους γονείς να προτείνουν επιπλέον δραστηριότητες που θα ήθελαν να προστεθούν στην λειτουργία του Κέντρου.

Η ερώτηση 1 που αφορούσε τον τρόπο ενημέρωσης για την ύπαρξη των Κέντρων, δεν αποτελεί στοιχείο για τον υπολογισμό κάποιου δείκτη, αλλά αναφέρεται για λόγους στατιστικής που πιθανά μπορούσε να αξιολογηθεί έτσι ώστε να υπάρξει καλύτερη ενημέρωση φορέων (π.χ. σχολείων) για τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Κέντρων.

ΜΕΡΟΣ Β. ΕΙΔΙΚΟ

Κεφάλαιο 2. Αποτελέσματα

2.1 Τόπος και χρόνος της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα, η οποία αποτελεί μια ποσοτική έρευνα, πραγματοποιήθηκε στην Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Ν.Π.Ι.Δ. (ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά) και στο Κέντρο Παιδοψυχικής Αθηνών Μονάδα Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας Π.Ε.Δ.Υ. (ΚΠΨΥ Αθηνών) κατά τη χρονική περίοδο Μαρτίου 2014 – Μαΐου 2014. Η έρευνα επικεντρώθηκε αποκλειστικά σε αυτούς που προσήλθαν στα δύο Κέντρα το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και στις θεραπευτικές δραστηριότητες που αυτά πραγματοποιούσαν.

2.2 Επιλογή δείγματος και βαθμός ανταπόκρισης

Σε γενικές γραμμές, οι περισσότεροι γονείς με ενδιαφέρον και προθυμία συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια θέλοντας να συμμετάσχουν στην διεξαγωγή της έρευνας. Στην συμμετοχή των γονέων, σημαντική συμβολή είχαν οι διευκρινίσεις στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου ότι η συγκεκριμένη έρευνα βοηθά σε πιθανές βελτιώσεις που μπορεί να προχωρήσει το Κέντρο που θα είναι ωφέλιμες και για τους χρήστες των υπηρεσιών αυτών, ενώ το ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά ανώνυμο και κανένα προσωπικό στοιχείο δεν πρόκειται να καταγραφεί.

Από το τελικό δείγμα της έρευνας εξαιρέθηκαν αυτοί που παρέλαβαν το ερωτηματολόγιο και το παρέδιδαν χωρίς να το συμπληρώσουν (ή χωρίς να το συμπληρώσουν στις πιο σημαντικές διαστάσεις του). Επιπλέον, το τμήμα των επισκεπτών των Κέντρων που προσήλθαν για εξετάσεις διοικητικών λόγων (έκδοση πιστοποιητικού ψυχικής υγείας) αφαιρέθηκαν από το υπό εξέταση δείγμα διότι το αίτημα δεν αφορούσε διάγνωση και θεραπεία ή αντιμετώπιση, προσέρχονται μόνο μία φορά και έχουν διαφορετικές προσδοκίες και αντιλήψεις από τους υπόλοιπους επισκέπτες των Κέντρων για τις υπηρεσίες που τους παράσχονται.

Από τα 277 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν σε αυτούς που επισκέφτηκαν τα δύο Κέντρα την περίοδο της έρευνας, το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 228 ερωτηματολόγια, ποσοστό ανταπόκρισης 82,3% (**Πίνακας 1**). Ειδικότερα, για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά το ποσοστό ανταπόκρισης είναι **73,7%** (56 από 76 ερωτηματολόγια) ενώ για το ΚΠΨΥ Αθηνών είναι **86,1%** (173 από 201 ερωτηματολόγια). Στον **Πίνακα 1** παρουσιάζεται η κατανομή και ο βαθμός ανταπόκρισης ανά κατηγορία επισκεπτών μεταξύ των δύο Κέντρων.

Πίνακας 1
Επιλογή δείγματος και βαθμός ανταπόκρισης

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά			ΚΠΨΥ Αθηνών		
κατηγορία	Σύνολο ερωτηματ.	Τελικό δείγμα	Ποσοστό ανταποκρ.	Σύνολο ερωτηματ.	Τελικό δείγμα	Ποσοστό ανταποκρ.
Φύλο Παιδιού						
Κορίτσι	28	20	71,4%	60	51	85,0%
Αγόρι	48	36	75,0%	141	122	86,5%
Σύνολο	76	56	73,7%	201	173	86,1%
Ηλικία παιδιού						
0 - 6	8	4	50,0%	112	97	86,6%
6 - 12	36	27	75,0%	67	59	88,1%
12 - 18	32	25	78,1%	20	17	85,0%
Σύνολο	76	56	73,7%	199	173	86,1%
Φύλο γονέα						
Άνδρας	12	8	66,7%	43	38	88,4%
Γυναίκα	60	48	80,0%	153	135	88,2%
Σύνολο	72	56	73,7%	196	173	86,1%
Οικογενειακή κατάσταση γονέα						
Γάμος	53	38	71,7%	168	149	88,7%
Διάζευξη	20	17	85,0%	25	18	72,0%
Χηρεία	2	1	50,0%	3	2	66,7%
Συμβίωση	1	0	0,0%	5	4	80,0%
Σύνολο	76	56	73,7%	201	173	86,1%
Ηλικιακή ομάδα γονέα						
25-34	8	5	62,5%	25	22	88,0%
35-44	38	29	76,3%	132	114	86,4%
45-54	26	21	80,8%	41	36	87,8%
55-64	2	1	50,0%	1	1	100,0%
Σύνολο	74	56	73,7%	199	173	86,1%
Μορφωτικό επίπεδο γονέα						
Υποχρεωτική	7	4	57,1%	21	15	71,4%
Μέση	43	33	76,7%	121	106	87,6%
Ανώτατη	24	19	79,2%	59	52	88,1%
Σύνολο	74	56	73,7%	201	173	86,1%
Μηνιαίο εισόδημα γονέα						
0-500 €	20	15	75,0%	58	51	87,9%
501-900 €	21	15	71,4%	60	50	83,3%
901-1300 €	23	15	65,2%	59	54	91,5%
1301-1500 €	6	5	83,3%	12	9	75,0%
1500 € και άνω	6	6	100,0%	9	9	100,0%
Σύνολο	64	56	73,7%	177	173	86,1%
Εργασιακή απασχόληση (ναι/όχι) του γονέα						
Ναι	44	31	70,5%	132	114	86,4%
Όχι	32	25	78,1%	69	59	85,5%
Σύνολο	76	56	73,7%	198	173	86,1%

2.3 Ανάλυση Κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων

Στον **Πίνακα 2** παρουσιάζεται η κατανομή των παιδιών του δείγματος κατά φύλο, ηλικία και λόγο επίσκεψης. Το **69,0%** των παιδιών που επισκεφτήκαν και τα δύο Κέντρα είναι αγόρια και το **44,1%** είναι ηλικίας μεταξύ 0-6 ετών. Στα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα παιδιά (σύμφωνα με την εκτίμηση των γονέων), το **46,4%** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά αφορά σε διαταραχές συμπεριφοράς - συναισθήματος, και το **49,1%** για το ΚΠΨΥ Αθηνών αφορά σε προβλήματα λόγου και επικοινωνίας. Στο σύνολο του δείγματος οι σημαντικότεροι λόγοι επίσκεψης είναι τα προβλήματα λόγου και επικοινωνίας σε ποσοστό **39,7%**, οι διαταραχές συμπεριφοράς - συναισθήματος σε ποσοστό **20,5%** και οι μαθησιακές δυσκολίες σε ποσοστό **17,9%**.

Πίνακας 2
Κατανομή παιδιών κατά φύλο, ηλικία και λόγο επίσκεψης

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών		Συνολικά	
κατηγορία / κατανομή	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Φύλο Παιδιού						
Κορίτσι	20	35,7%	51	29,5%	71	31,0%
Αγόρι	36	64,3%	122	70,5%	158	69,0%
Ηλικία παιδιού						
0 - 6	4	7,1%	97	56,1%	101	44,1%
6 - 12	27	48,2%	59	34,1%	86	37,6%
12 - 18	25	44,6%	17	9,8%	42	18,3%
Πρόβλημα υγείας παιδιού						
Μαθησιακές δυσκολίες	12	21,4%	29	16,8%	41	17,9%
Προβλήματα λόγου και επικοινωνίας	6	10,7%	85	49,1%	91	39,7%
Διαταραχές συμπεριφοράς - συναισθήματος	26	46,4%	21	12,1%	47	20,5%
Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας	2	3,6%	10	5,8%	12	5,2%
Αναπτυξιακή διαταραχή	2	3,6%	5	2,9%	7	3,1%

Στον **πίνακα 3** παρουσιάζεται η κατανομή των γονέων του δείγματος κατά εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, φύλο και ηλικιακή ομάδα. Οι γυναίκες αποτελούν το **79,9%** και το **81,7%** είναι έγγαμοι. Το **62,4%** του συνόλου ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 35-44 ετών και το **60,7%** του συνόλου είναι μέσης εκπαίδευσης και το **31,0%** του συνόλου ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ – ΑΤΕΙ).

Πίνακας 3
Κατανομή γονέων κατά φύλο, μορφωτικό επίπεδο,
οικογενειακή κατάσταση και ηλικιακή ομάδα

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών		Συνολικά	
κατηγορία / κατανομή	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Φύλο γονέα						
Άνδρας	8	14,3%	38	22,0%	46	20,1%
Γυναίκα	48	85,7%	135	78,0%	183	79,9%
Οικογενειακή κατάσταση γονέα						
Γάμος	38	67,9%	149	86,1%	187	81,7%
Διάζευξη	17	30,4%	18	10,4%	35	15,3%
Χηρεία	1	1,8%	2	1,2%	3	1,3%
Συμβίωση	0	0,0%	4	2,3%	4	1,7%
Ηλικιακή ομάδα γονέα						
25-34	5	8,9%	22	12,7%	27	11,8%
35-44	29	51,8%	114	65,9%	143	62,4%
45-54	21	37,5%	36	20,8%	57	24,9%
55-64	1	1,8%	1	0,6%	2	0,9%
65-74	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
75 και άνω	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Μορφωτικό επίπεδο γονέα						
Υποχρεωτική	4	7,1%	15	8,7%	19	8,3%
Μέση	33	58,9%	106	61,3%	139	60,7%
Ανώτατη	19	33,9%	52	30,1%	71	31,0%

Στον **πίνακα 4** παρουσιάζεται η κατανομή των γονέων του δείγματος κατά επίπεδο μηνιαίου εισοδήματος, εργασιακής απασχόληση και χρονικό διάστημα ανεργίας για μη απασχολούμενους. Το **30,1%** του συνόλου έχει εισόδημα 901-1300 ευρώ (για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά το αντίστοιχο ποσοστό είναι **26,8%** ενώ για το ΚΠΨΥ Αθηνών είναι **31,2%**). Το **63,3%** έχει κάποιου είδους εργασιακή απασχόληση και το **70,2%** αυτών που δήλωσαν άνεργοι δεν εργάζονται για χρονικό διάστημα περισσότερο από ένα έτος.

Πίνακας 4
Κατανομή γονέων κατά μηνιαίο επίπεδο εισοδήματος,
εργασιακής απασχόλησης και χρονικό διάστημα ανεργίας (μη απασχολ.)

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών		Συνολικά	
κατηγορία / κατανομή	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Μηνιαίο εισόδημα γονέα						
0-500 €	15	26,8%	51	29,5%	66	28,8%
501-900 €	15	26,8%	50	28,9%	65	28,4%
901-1300 €	15	26,8%	54	31,2%	69	30,1%
1301-1500 €	5	8,9%	9	5,2%	14	6,1%
1500 € και άνω	6	10,7%	9	5,2%	15	6,6%
Εργασιακή απασχόληση (ναι/όχι) του γονέα						
Ναι	31	55,4%	114	65,9%	145	63,3%
Όχι	25	44,6%	59	34,1%	84	36,7%
Χρονικό διάστημα ανεργίας γονέα (για μη απασχολ.)						
0 – 12 μήνες	7	28,0%	8	13,6%	15	17,9%
1 έτος και άνω	15	60,0%	44	74,6%	59	70,2%
Δεν διευκρίνησαν	3	12,0%	7	11,9%	10	11,9%

Σχετικά με τον τόπο διαμονής (Πίνακας 5), το **51,8%** των χρηστών των υπηρεσιών του ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά διαμένουν στην ευρύτερη περιοχή του Πειραιά και το **54,1%** των χρηστών των υπηρεσιών του ΚΠΨΥ Αθηνών διαμένουν στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας.

Πίνακας 5
Περιοχή διαμονής

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών	
περιοχή διαμονής	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Περιοχή διαμονής				
Ευρύτερη περιοχή Αθηνών	-	-	93	54,1%
Ευρύτερη περιοχή Πειραιά	29	51,8%	-	-
Άλλη	27	48,2%	79	45,9%

Οι γονείς των παιδιών κατά **37,1%** (Πίνακας 6) πήραν πληροφορίες από κάποιον γνωστό τους, **25,8%** πληροφορηθήκαν για την ύπαρξη των Κέντρων από κάποιον γιατρό και σε ποσοστό **19,7%** ενημερωθήκαν από το σχολείο.

Πίνακας 6
Πληροφόρηση για την ύπαρξη του Κέντρου

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών		Συνολικά	
κατηγορία / κατανομή	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Πληροφόρηση για την ύπαρξη του Κέντρου						
Σχολείο	12	21,4%	33	19,1%	45	19,7%
Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	0	0,0%	1	0,6%	1	0,4%
Διαδίκτυο	6	10,7%	9	5,2%	15	6,6%
Από κάποιον γνωστό σας	18	32,1%	67	38,7%	85	37,1%
Από γιατρό	11	19,6%	48	27,7%	59	25,8%
Άλλο	9	16,1%	15	8,7%	24	10,5%

2.4 Ανάλυση της ενότητας ερωτήσεων ικανοποίησης

Στον **πίνακα 7** παρουσιάζονται οι κατανομές των απαντήσεων των γονέων του δείγματος, ως προς την ικανοποίηση από την υποδομή-διοικητικές υπηρεσίες των δύο Κέντρων. Στο σύνολο των γονέων, το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης (**96,9%**) εκφράζεται για την συμπεριφορά, φιλικότητα και ευγένεια του διοικητικού προσωπικού (**68,1%** πολύ ικανοποιημένοι και **28,8%** ικανοποιημένοι). Αντίστοιχα υψηλό ποσοστό ικανοποίησης εκφράζεται και για την εξυπηρέτηση διοικητικών θεμάτων (**62,4%** πολύ ικανοποιημένοι και **34,5%** ικανοποιημένοι). Όσον αφορά το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά, το χαμηλότερο ποσοστό ικανοποίησης (**60,7%**) αφορά στην καθαριότητα, ευπρέπεια του χώρου αναμονής (μόνο **16,1%** πολύ ικανοποιημένοι και **44,6%** ικανοποιημένοι) καθώς και για την καθαριότητα, ευπρέπεια του χώρου της συνεδρίας που εκφράζουν ικανοποίηση σε ποσοστό **83,9%** (**25,0%** πολύ ικανοποιημένοι και **58,9%** ικανοποιημένοι). Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης, για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά, αφορά την εξυπηρέτηση διοικητικών θεμάτων σε ποσοστό **96,4%**. Για το ΚΠΨΥ Αθηνών, εκφράζονται γενικά υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες, με το χαμηλότερο **94,8%** να αφορά την εξυπηρέτηση από την υπηρεσία των ραντεβού και το υψηλότερο **99,4%** αφορά την ευπρέπεια του χώρου της συνεδρίας ενώ **98,3%** εκφράζουν ικανοποίηση για την συμπεριφορά, φιλικότητα και ευγένεια του διοικητικού προσωπικού. Μεταξύ των δύο Κέντρων, η μεγαλύτερη διαφορά στην ικανοποίηση των γονέων αφορά την ευπρέπεια του χώρου αναμονής (το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά υπολείπεται κατά **38,1%**).

Πίνακας 7
Κατανομή απαντήσεων γονέων ως προς την ικανοποίηση
από την υποδομή-διοικητικές υπηρεσίες

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών		Συνολικά	
κατηγορία / κατανομή	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Δυνατότητα πρόσβασης						
Πολύ ικανοποιημένος	27	48,2%	98	56,6%	125	54,6%
Ικανοποιημένος	23	41,1%	64	37,0%	87	38,0%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	6	10,7%	9	5,2%	15	6,6%
Δυσανεστημένος	0	0,0%	2	1,2%	2	0,9%
Πολύ δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Καθαριότητα, ευπρέπεια του χώρου αναμονής						
Πολύ ικανοποιημένος	9	16,1%	134	77,5%	143	62,4%
Ικανοποιημένος	25	44,6%	37	21,4%	62	27,1%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	16	28,6%	2	1,2%	18	7,9%
Δυσανεστημένος	5	8,9%	0	0,0%	5	2,2%
Πολύ δυσανεστημένος	1	1,8%	0	0,0%	1	0,4%
Καθαριότητα, ευπρέπεια του χώρου της συνεδρίας						
Πολύ ικανοποιημένος	14	25,0%	133	76,9%	147	64,2%
Ικανοποιημένος	33	58,9%	39	22,5%	72	31,4%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	5	8,9%	1	0,6%	6	2,6%
Δυσανεστημένος	3	5,4%	0	0,0%	3	1,3%
Πολύ δυσανεστημένος	1	1,8%	0	0,0%	1	0,4%
Εξυπηρέτησή από την υπηρεσία των ραντεβού						
Πολύ ικανοποιημένος	31	55,4%	106	61,3%	137	59,8%
Ικανοποιημένος	21	37,5%	58	33,5%	79	34,5%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	4	7,1%	4	2,3%	8	3,5%
Δυσανεστημένος	0	0,0%	5	2,9%	5	2,2%
Πολύ δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συμπεριφορά, φιλικότητα, ευγένεια του διοικητικού προσωπικού						
Πολύ ικανοποιημένος	24	42,9%	132	76,3%	156	68,1%
Ικανοποιημένος	28	50,0%	38	22,0%	66	28,8%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	4	7,1%	2	1,2%	6	2,6%
Δυσανεστημένος	0	0,0%	1	0,6%	1	0,4%
Πολύ δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Εξυπηρέτηση διοικητικών θεμάτων (έκδοση πιστοποιητικών, γραμματεία κ.λπ.)						
Πολύ ικανοποιημένος	27	48,2%	116	67,1%	143	62,4%
Ικανοποιημένος	27	48,2%	52	30,1%	79	34,5%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	2	3,6%	5	2,9%	7	3,1%
Δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Πολύ δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Στον **πίνακα 8** παρουσιάζονται οι κατανομές των απαντήσεων των γονέων ως προς την ικανοποίηση από το Κλινικό Έργο. Στο σύνολο των γονέων, το υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης **98,3%** εκφράζεται για την συμπεριφορά, φιλικότητα,

ευγένεια του ειδικού προς το παιδί (**74,2%** πολύ ικανοποιημένοι και **24,0%** ικανοποιημένοι). Στην συγκεκριμένη ερώτηση, τα ίδια υψηλά ποσοστά ικανοποίησης συναντώνται και μεταξύ των δύο Κέντρων (**98,2%** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **98,3%** για το ΚΠΨΥ Αθηνών). Υψηλά ποσοστά ικανοποίησης εκφράζονται και για τη συμπεριφορά του ειδικού προς το γονέα (**98,2%** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **97,7%** για το ΚΠΨΥ Αθηνών).

Πίνακας 8

Κατανομή απαντήσεων γονέων ως προς την ικανοποίηση από το κλινικό έργο

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών		Συνολικά	
κατηγορία / κατανομή	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Διάγνωση και θεραπεία που σας πρότεινε ο ειδικός						
Πολύ ικανοποιημένος	17	30,4%	93	53,8%	110	48,0%
Ικανοποιημένος	31	55,4%	75	43,4%	106	46,3%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	8	14,3%	5	2,9%	13	5,7%
Δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Πολύ δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ενημέρωση και οδηγίες που σας έδωσε ο ειδικός						
Πολύ ικανοποιημένος	24	42,9%	113	65,3%	137	59,8%
Ικανοποιημένος	26	46,4%	52	30,1%	78	34,1%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	6	10,7%	8	4,6%	14	6,1%
Δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Πολύ δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συμπεριφορά, φιλικότητα, ευγένεια του ειδικού προς το παιδί						
Πολύ ικανοποιημένος	41	73,2%	129	74,6%	170	74,2%
Ικανοποιημένος	14	25,0%	41	23,7%	55	24,0%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	1	1,8%	3	1,7%	4	1,7%
Δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Πολύ δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Συμπεριφορά του ειδικού προς το γονέα						
Πολύ ικανοποιημένος	34	60,7%	123	71,1%	157	68,6%
Ικανοποιημένος	21	37,5%	46	26,6%	67	29,3%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	1	1,8%	4	2,3%	5	2,2%
Δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Πολύ δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Στον **πίνακα 9** παρουσιάζονται οι κατανομές των απαντήσεων για τη διάρκεια της συνεδρίας με τον ειδικό. Το **92,6%** των γονέων εκφράζει ικανοποίηση από τη διάρκεια της συνεδρίας. Για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά το αντίστοιχο ποσοστό είναι **87,5%**

(46,4% πολύ ικανοποιημένοι και 41,1% ικανοποιημένοι) ενώ για το ΚΠΣΥ Αθηνών είναι **94,2%** (53,8% πολύ ικανοποιημένοι και **40,5%** ικανοποιημένοι).

Πίνακας 9
Διάρκεια της συνεδρίας με τον ειδικό

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΣΥ Αθηνών		Συνολικά	
κατηγορία / κατανομή	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Πόσο χρόνο διαρκεί η συνεδρία με τον ειδικό;						
0-15	2	3,6%	34	19,7%	36	15,7%
16-30	10	17,9%	77	44,5%	87	38,0%
31-45	21	37,5%	29	16,8%	50	21,8%
46-60	20	35,7%	28	16,2%	48	21,0%
Περισσότερο από 1 ώρα	1	1,8%	3	1,7%	4	1,7%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	2	3,6%	2	1,2%	4	1,7%
Διάρκεια της συνεδρίας με τον ειδικό						
Πολύ ικανοποιημένος	26	46,4%	93	53,8%	119	52,0%
Ικανοποιημένος	23	41,1%	70	40,5%	93	40,6%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	5	8,9%	9	5,2%	14	6,1%
Δυσανεστημένος	1	1,8%	0	0,0%	1	0,4%
Πολύ δυσανεστημένος	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	1,8%	1	0,6%	2	0,9%

Στον **πίνακα 10** παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων για το χρόνο αναμονής πριν το προκαθορισμένο ραντεβού. Η απάντηση από 0-15 λεπτά συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό (**69,9%**).

Πίνακας 10
Χρόνος αναμονής πριν το προκαθορισμένο ραντεβού

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΣΥ Αθηνών		Συνολικά	
κατηγορία / κατανομή	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Αναμονή πριν το προγραμματισμένο ραντεβού						
0-15	47	83,9%	113	65,3%	160	69,9%
16-30	7	12,5%	48	27,7%	55	24,0%
31-45	1	1,8%	7	4,0%	8	3,5%
46-60	0	0,0%	2	1,2%	2	0,9%
Περισσότερο από 1 ώρα	1	1,8%	3	1,7%	4	1,7%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Στον **πίνακα 11** παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων για το χρονικό διάστημα από το κλείσιμο του ραντεβού έως την ημέρα επίσκεψης. Στο σύνολο των γονέων, μόνο το **81,2%** εκφράζει κάποιου είδους ικανοποίηση (**34,5%** πολύ ικανοποιημένοι και **46,7%** ικανοποιημένοι), ενώ δυσaréσκεια εκφράζει το **10,2%** των γονέων (**8,7%** δυσareστημένοι και **2,2%** πολύ δυσareστημένοι). Μεταξύ των δύο Κέντρων μεγαλύτερη δυσaréσκεια εκφράζεται για το ΚΠΨΥ Αθηνών, όπου το **21,4%** των γονέων δεν εκφράζει καθόλου ικανοποίηση (**10,4%** δυσareστημένοι και **2,9%** πολύ δυσareστημένοι και **8,1%** είναι αδιάφοροι). Στο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά τα αντίστοιχα ποσοστά δυσaréσκειας είναι μικρότερα (**3,6%** δυσareστημένοι και **7,1%** αδιάφορο).

Πίνακας 11
Χρονικό διάστημα από το κλείσιμο του ραντεβού έως την ημέρα επίσκεψης

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών		Συνολικά	
κατηγορία / κατανομή	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Χρόνος από το κλείσιμο του ραντεβού έως την ημέρα επίσκεψης						
Πολύ ικανοποιημένος	17	30,4%	62	35,8%	79	34,5%
Ικανοποιημένος	33	58,9%	74	42,8%	107	46,7%
Ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	4	7,1%	14	8,1%	18	7,9%
Δυσारेστημένος	2	3,6%	18	10,4%	20	8,7%
Πολύ δυσारेστημένος	0	0,0%	5	2,9%	5	2,2%

2.5 Διερεύνηση Εσωτερικής Συνάφειας (Cronbach alpha)

Στις αθροιστικές κλίμακες που θα δημιουργηθούν για την ικανοποίηση των γονέων από την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες και το κλινικό έργο διερευνάται η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, που εκτιμά το βαθμό στον οποίο όλα τα στοιχεία της αθροιστικής κλίμακας μετρούν το ίδιο δημιούργημα. Με άλλα λόγια, διερευνάται η ύπαρξη ή όχι του βαθμού συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων που αντιστοιχούν σε κάθε μία από τις κλίμακες αυτές. Με αυτή τη διαδικασία καταβάλλεται προσπάθεια να διασφαλιστεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, ως προς το αν πραγματικά τα μηνύματα που προσλαμβάνουν οι συμμετέχοντες είναι ταυτόσημα με εκείνα που ζητά η έρευνα (Αλετράς και συν., 2007).

Μέτρο της εσωτερικής συνοχής είναι ο αριθμητικός συντελεστής Cronbach Alpha που περιγράφει την αξιοπιστία των δεδομένων. Ο Cronbach Alpha κυμαίνεται μεταξύ του 0 και 1. Όσο πιο υψηλή είναι η τιμή τόσο πιο αξιόπιστη είναι η παραγόμενη κλίμακα. Τιμές του συντελεστή α από 0,7 και άνω είναι αποδεκτοί συντελεστές αξιοπιστίας (Αλετράς και συν., 2007), καθώς υποδηλώνουν ότι τα επιμέρους στοιχεία όντως ανήκουν στο ίδιο δημιούργημα.

Όπως διαπιστώνουμε από τον **Πίνακα 12**, οι συντελεστές Cronbach α για τις διαστάσεις της ικανοποίησης των ερωτηθέντων, κυμαίνονται από **0,810** μέχρι και

0,859, γεγονός που δείχνει ότι η συνοχή των ερωτήσεων σε κάθε διάσταση είναι υψηλή. Έτσι, οι ερωτήσεις που αντιστοιχούν σε κάθε μεταβλητή είναι κατάλληλες και ενισχύουν την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου και την περαιτέρω ανάλυση.

Πίνακας 12
Διερεύνηση Εσωτερικής Συνάφειας (Cronbach Alpha)

Δείκτης (Αθροιστική κλίμακα)	Περιγραφή ερωτήσεων	CRONBACH alpha		
		ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά	ΚΠΨΥ Αθηνών	Συνολικά
Γενικός Δείκτης Ικανοποίησης από την Υποδομή - Διοικητικές Υπηρεσίες	1. Δυνατότητα πρόσβασης 2. Καθαριότητα, ευπρέπεια του χώρου αναμονής 3. Καθαριότητα, ευπρέπεια του χώρου συνεδρίας 4. Εξυπηρέτησή από την υπηρεσία των ραντεβού 5. Συμπεριφορά, φιλικότητα, ευγένεια του διοικητικού προσωπικού 6. Εξυπηρέτηση διοικητικών θεμάτων	0,819	0,797	0,812
Γενικός Δείκτης Ικανοποίησης από το Κλινικό Έργο	1. Διάγνωση και θεραπεία που πρότείνει ο ειδικός 2. Ενημέρωση και οδηγίες που έδωσε ο ειδικός 3. Συμπεριφορά, φιλικότητα, ευγένεια του ειδικού προς το παιδί 4. Συμπεριφορά του ειδικού προς το γονέα	0,883	0,871	0,873

2.6 Διερεύνηση μέσων τιμών για κάθε αθροιστική κλίμακα

Στον Πίνακες 13 & 14 δίνονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των συνολικών ποσοστών των δύο αθροιστικών δεικτών ικανοποίησης από την δομή - διοικητικές υπηρεσίες και το κλινικό έργο. Η μέση τιμή του δείκτη ικανοποίησης για την δομή - διοικητικές υπηρεσίες, στο σύνολο των γονέων είναι **91,0** ενώ για το δείκτη ικανοποίησης από το κλινικό έργο είναι **91,7**. Αν θεωρήσουμε ότι οι δείκτες αυτοί σε 100βάθμια κλίμακα κυμαίνονται από 20 (πολύ δυσαρεστημένοι) έως 100 (πολύ ικανοποιημένοι) - με ενδιάμεσες διαβαθμίσεις ανά 20 - το σύνολο των γονέων και στα δύο είδη λειτουργιών παρουσιάζονται πολύ ικανοποιημένοι (με μικρή διαφορά περισσότερο ικανοποιημένοι εμφανίζονται από το κλινικό έργο). Ωστόσο, σημαντική διαφοροποίηση παρουσιάζεται μεταξύ του ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και ΚΠΨΥ Αθηνών τόσο ως προς τον δείκτη ικανοποίησης από την δομή-διοικητικές υπηρεσίες (**84,3%** έναντι **93,1%** αντίστοιχα) όσο και ως προς τον δείκτη από το κλινικό έργο - με μικρότερη διαφορά - (**88,9%** έναντι **92,7%** αντίστοιχα).

Πίνακας 13
Γενικός Δείκτης Ικανοποίησης από την Υποδομή - Διοικητικές Υπηρεσίες

Γενικός Δείκτης Ικανοποίησης από την Υποδομή - Διοικητικές Υπηρεσίες						
οργανισμός / δείκτης	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών		Συνολικά	
κλίμακα	συχνότητα / μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		συχνότητα / μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		συχνότητα / μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	
100 : πολύ ικανοποιημένος	132	84,3 (15,6)	719	93,1 (11,3)	851	91,0 (13)
80 : ικανοποιημένος	157		288		445	
60 : ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	37		23		60	
40: δυσανεστήμενος	8		8		16	
20: πολύ δυσανεστήμενος	2		0		2	

Πίνακας 14
Γενικός Δείκτης Ικανοποίησης από το Κλινικό Έργο

Γενικός Δείκτης Ικανοποίησης από το Κλινικό Έργο						
οργανισμός / δείκτης	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών		Συνολικά	
κλίμακα	συχνότητα / μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		συχνότητα / μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		συχνότητα / μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	
100 : πολύ ικανοποιημένος	116	88,9 (12,5)	458	92,7 (10,8)	574	91,7 (11,3)
80 : ικανοποιημένος	92		214		306	
60 : ούτε ικαν/νος, ούτε δυσ/νος	16		20		36	
40: δυσανεστήμενος	0		0		0	
20: πολύ δυσανεστήμενος	0		0		0	

Στον **πίνακα 15** παρουσιάζονται οι μέσες τιμές των δύο αθροιστικών δεικτών για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες και το κλινικό έργο μεταξύ των δύο Κέντρων, κατηγοριοποιημένα κατά φύλο και ηλικία παιδιού καθώς και κατά οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, ηλικιακή ομάδα, φύλο, μηνιαίο εισόδημα και εργασιακή απασχόληση των γονέων.

Σχετικά με το φύλο των παιδιών, στο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά οι γονείς των αγοριών εμφανίζονται πιο ικανοποιημένοι και στις δύο διαστάσεις (**84,0** και **89,0** έναντι **82,7** και **87,6** για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες και κλινικό έργο αντίστοιχα). Στο ΚΠΨΥ Αθηνών οι γονείς των κοριτσιών εμφανίζονται πιο ικανοποιημένοι έναντι των αγοριών (**95,4** και **95,5** έναντι **92,4** και **91,7** για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες και κλινικό έργο αντίστοιχα). Σε επίπεδο σύγκρισης των μέσων τιμών ανά κατηγορία μεταξύ των δύο Κέντρων, παρατηρούμε τη σημαντική μείωση της απόκλισης στην ικανοποίηση (**-1,9** σε όρους 100βάθμιας κλίμακας) που υπολείπεται το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά έναντι του ΚΠΨΥ Αθηνών για το κλινικό έργο και τα αγόρια σε σχέση με την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες όπου η απόκλιση (**-8,4**) είναι σαφώς μεγαλύτερη.

Σχετικά με την ηλικία, οι γονείς των παιδιών ηλικίας 0-6 ετών παρουσιάζουν τη μικρότερη ικανοποίηση και στα δύο Κέντρα για την υποδομή – διοικητικές

υπηρεσίες (**79,0** για το ΕΚΕΨΥΕ και **92,6** για το ΚΠΨΥ Αθηνών) σε σχέση με τις μεγαλύτερες ηλικίες παιδιών ενώ για το κλινικό έργο μικρότερη ικανοποίηση εμφανίζουν για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά οι γονείς των παιδιών ηλικίας 0 – 6 ετών (**86,4**) σε αντίθεση με το ΚΠΨΥ Αθηνών που την μικρότερη ικανοποίησης εμφανίζουν οι γονείς των παιδιών ηλικίας 6 -12 ετών (**91,3**).

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση των γονέων, στην παρούσα έρευνα οι διαζευγμένοι γονείς εμφανίζουν (εάν και με μικρή διαφορά) μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης σε σχέση με τους έγγαμους για του δύο Γενικούς Δείκτες και στα δύο Κέντρα. Για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες τα ποσοστά ικανοποίησης των διαζευγμένων γονιών είναι **84,0** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **92,6** για το ΚΠΨΥ Αθηνών, ενώ για το κλινικό έργο **88,4** και **91,8** αντίστοιχα. Οι γονείς των παιδιών που είναι σε χηρεία ή συμβίωση (διαθέσιμα στοιχεία υπάρχουν μόνο για το ΚΠΨΥ Αθηνών) εμφανίζουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση και για τις δύο διαστάσεις.

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η ικανοποίηση από την υποδομή - διοικητικές υπηρεσίες μειώνεται για τους γονείς των ανώτερων εκπαιδευτικών βαθμίδων για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά (**81,8** για γονείς ανώτατης εκπαίδευσης) ενώ για το ΚΠΨΥ Αθηνών η ικανοποίηση δεν μεταβάλλεται με το επίπεδο μόρφωσης (**93,15** για τους γονείς μέσης και ανώτατης εκπαίδευσης).

Σε σχέση με την ηλικία των γονέων, στο ΚΠΨΥ Αθηνών η ικανοποίηση και στις δύο διαστάσεις μειώνεται στις νεότερες ηλικίες γονέων 25 -34 ετών (**91,3** και **92,9** για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες και κλινικό έργο αντίστοιχα). Μικρή διαφοροποίηση παρατηρείται ως προς τις κατηγορίες αυτής της μεταβλητής για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά.

Σε σχέση με το φύλο των γονέων, οι άνδρες εμφανίζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες και στα δύο Κέντρα (**84,5** και **94,4** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και το ΚΠΨΥ Αθηνών αντίστοιχα). Αλληλοσυγκρουόμενα αποτελέσματα παρατηρούνται σε σχέση με το κλινικό έργο όπου για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά οι γυναίκες εμφανίζονται πιο ικανοποιημένες (**89,0**) ενώ για το ΚΠΨΥ Αθηνών οι άνδρες (**94,2**).

Σε σχέση με το μηνιαίο επίπεδο εισοδήματος των γονέων, αλληλοσυγκρουόμενα είναι τα αποτελέσματα της επίδρασης στο βαθμό ικανοποίησης των γονέων.

Σε σχέση με την απασχόληση ή μη των γονέων, οι άνεργοι γονείς (ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα της ανεργίας), στο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι (μέση τιμή **86,2** για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες και **90,7** για το κλινικό έργο) σε σχέση με τους απασχολούμενους γονείς (μέση τιμή **81,5** για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες και **87,7** για το κλινικό έργο). Στο ΚΠΨΥ Αθηνών δεν παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο κατηγοριών.

Σε σχέση με τον λόγο επίσκεψης (σύμφωνα με την δήλωση των γονέων), για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά μεγαλύτερη ικανοποίηση εκφράζουν οι γονείς των παιδιών με αναπτυξιακή διαταραχή (μέση τιμή **91,1** για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες και **93,3** για το κλινικό έργο) και μικρότερη ικανοποίηση οι γονείς των παιδιών με

διαταραχή ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας (μέση τιμή **73,3** για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες και **78,3** για το κλινικό έργο). Στο ΚΠΨΥ Αθηνών μεγαλύτερη ικανοποίηση για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες εμφανίζουν οι γονείς των παιδιών με διαταραχές συναισθήματος / συμπεριφοράς και μικρότερη οι γονείς των παιδιών με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας (**94,8** και **90,3** αντίστοιχα), ενώ για το κλινικό έργο μεγαλύτερη ικανοποίηση εμφανίζουν οι γονείς των παιδιών με προβλήματα λόγου και επικοινωνίας (**93,9**) και μικρότερη οι γονείς των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες (**91,5**).

Πίνακας 15
Μέσες Τιμές Αθροιστικών Δεικτών ανά κατηγορία μεταξύ των δύο Κέντρων

Γενικός Δείκτης	Ικανοποίηση Υποδομή-Διοικητικές Υπηρεσίες (μέση τιμή)		Ικανοποίηση Κλινικό Έργο (μέση τιμή)	
	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά	ΚΠΨΥ Αθηνών	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά	ΚΠΨΥ Αθηνών
Φύλο παιδιού				
Αγόρι	84,0	92,4	89,8	91,7
Κορίτσι	82,7	94,5	87,6	95,5
Ηλικία παιδιού				
0 - 6	79,0	92,6	86,4	93,3
6 - 12	84,0	92,9	88,9	91,3
12 -18	84,0	96,3	88,9	95,8
Οικογενειακή κατάσταση γονέα				
Παντρεμένος	84,1	92,8	89,2	92,7
Διαζευγμένος	83,3	92,6	88,4	91,8
Χηρεία		100,0		100,0
Συμβίωση		100,0		98,8
Μορφωτικό επίπεδο γονέα				
Υποχρεωτική εκπαίδευση	88,3	92,0	93,0	92,6
Μέση εκπαίδευση	84,0	93,1	88,5	93,0
Ανώτατη εκπαίδευση	81,8	93,2	89,3	92,7
Ηλικιακή ομάδα γονέα				
25-34	87,2	91,3	90,0	92,9
35-44	83,3	92,6	89,8	92,3
45-54	83,5	95,8	87,0	94,9
Φύλο γονέα				
Άνδρας	84,5	94,4	87,7	94,2
Γυναίκα	83,4	92,9	89,0	92,4
Μηνιαίο Εισόδημα γονέα				
0-500 €	83,7	92,3	89,1	91,8
501-900 €	83,5	94,0	88,3	94,0
901-1300 €	83,5	92,7	89,7	92,8
1301-1500 €	86,0	93,0	88,3	90,0
1500 € και άνω	81,1	95,2	89,2	96,1
Απασχόληση γονέα				
Ναι	81,5	93,2	87,7	93,1
Όχι	86,2	92,7	90,7	92,5
Ανεργία (για μη απασχολ.) γονέα				
0 – 12 μήνες	88,6	94,4	91,4	90,0
1 έτος και άνω	85,7	92,2	90,0	92,5
Λόγος επίσκεψης				
Μαθησιακές δυσκολίες	83,3	93,1	90,4	91,5
Προβλήματα λόγου και επικοινωνίας	83,0	93,0	88,1	93,9
Διαταραχές συμπεριφοράς / συναισθήματος	84,6	94,8	90,0	92,9
Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής / υπερκινητικότητας	73,3	90,3	78,3	91,8
Αναπτυξιακή διαταραχή	91,1	93,3	93,3	93,3

2.7 Διερεύνηση μέσων τιμών του δείκτη «βελτίωση κατάσταση υγείας»

Στον **Πίνακα 16** δίδονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις του δείκτη «βελτίωση κατάσταση υγείας» κατά φύλο, ηλικία παιδιού και κατά επίπεδο μόρφωσης, τόπο διαμονής, οικογενειακή κατάσταση των γονέων του δείγματος καθώς και τον λόγο επίσκεψης.

Το σύνολο των γονέων, δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας τους πριν και μετά τις επισκέψεις σημείωσε διαφορά, κατά μέσο όρο **35,0** μονάδες (της 100βάθμιας κλίμακας) για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **35,3** μονάδες για το ΚΠΨΥ Αθηνών.

Ως προς το φύλο του παιδιού, στο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά τα κορίτσια σημείωσαν μεγαλύτερη διαφορά στην κατάσταση της υγείας τους απ' ότι τα αγόρια (**50,5/29,6**). Αντίθετα, στο ΚΠΨΥ Αθηνών, τα αγόρια σημείωσαν μεγαλύτερη διαφορά στην κατάσταση της υγείας τους απ' ότι τα κορίτσια (**37,2/31,7**).

Ως προς την ηλικία του παιδιού, τα παιδιά ηλικίας 6 – 12 ετών σημείωσαν τη μεγαλύτερη διαφορά στην κατάσταση της υγείας τους (**40,0** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **38,3** για το ΚΠΨΥ Αθηνών).

Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, οι έγγαμοι γονείς σημείωσαν την μεγαλύτερη βελτίωση (**42,0** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **35,3** για το ΚΠΨΥ Αθηνών).

Σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο, οι γονείς με ανώτατη εκπαίδευση σημείωσαν τη μεγαλύτερη διαφορά στην κατάσταση της υγείας τους (**40,6** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **36,8** για το ΚΠΨΥ Αθηνών). Όσο αναβαίνει το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο αυξάνει και η δηλούμενη βελτίωση.

Ως προς την ηλικιακή ομάδα των γονέων, οι γονείς ηλικίας 45 – 54 ετών δήλωσαν τη μεγαλύτερη βελτίωση στην κατάσταση της υγείας τους (**48,6** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **41,7** για το ΚΠΨΥ Αθηνών). Όσο μειώνεται η ηλικία του γονέα τόσο μειώνεται και η δηλούμενη βελτίωση.

Σε σχέση με το φύλο του γονέα, οι άνδρες δήλωσαν τη μεγαλύτερη βελτίωση (**62,5** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **42,5** για το ΚΠΨΥ Αθηνών).

Σε σχέση με το εισόδημα των γονέων, οι γονείς με επίπεδο εισοδήματος 0 -500 ευρώ δήλωσαν τη μεγαλύτερη βελτίωση (**45,6** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **40,4** για το ΚΠΨΥ Αθηνών).

Ως προς την απασχόληση των γονέων, οι άνεργοι γονείς δήλωσαν τη μεγαλύτερη βελτίωση (**39,6** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **38,2** για το ΚΠΨΥ Αθηνών).

Πίνακας 16
Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις του δείκτη «βελτίωση κατάσταση υγείας»

Δείκτης Βελτίωση κατάστασης υγείας				
Οργανισμός / κατηγορία	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά		ΚΠΨΥ Αθηνών	
	<i>μέση τιμή / τυπική απόκλιση</i>		<i>μέση τιμή / τυπική απόκλιση</i>	
Σύνολο γονέων	35,0	18,1	35,3	17,7
Φύλο παιδιού				
Αγόρι	29,6	12,0	37,2	18,5
Κορίτσι	50,5	20,9	31,7	15,8
Ηλικία παιδιού				
0 - 6	36,7	5,8	33,1	16,4
6 - 12	40,0	28,4	38,3	19,6
12 -18	38,3	14,7	35,0	21,2
Οικογενειακή κατάσταση γονέα				
Παντρεμένος	42,0	21,2	35,3	17,7
Διαζευγμένος	34,3	14,0	20,0	14,1
Μορφωτικό επίπεδο γονέα				
Υποχρεωτική εκπαίδευση	35,0	7,1	32,5	17,1
Μέση εκπαίδευση	37,9	23,7	35,2	19,2
Ανώτατη εκπαίδευση	40,6	15,1	36,8	14,5
Ηλικιακή ομάδα γονέα				
25-34	27,5	17,7	31,3	17,3
35-44	32,7	11,3	34,4	18,9
45-54	48,6	25,4	41,7	13,7
Φύλο γονέα				
Άνδρας	62,5	26,3	42,5	17,2
Γυναίκα	33,7	13,5	34,2	25,4
Μηνιαίο Εισόδημα γονέα				
0-500 €	45,6	23,8	40,4	19,6
501-900 €	35,0	17,6	32,5	13,7
901-1300 €	29,2	10,2	35,0	19,7
Απασχόληση γονέα				
Ναι	37,7	17,5	34,0	16,9
Όχι	39,6	21,4	38,2	19,6
Ανεργία (για μη απασχολ.) γονέα				
0 – 12 μήνες	40,0		40,0	
1 έτος και άνω	41,7	24,0	38,3	21,2
Λόγος επίσκεψης				
Μαθησιακές δυσκολίες	36,0	11,4	35,0	16,6
Προβλήματα λόγου και επικοινωνίας	30,0		32,3	20,8
Διαταραχές συμπεριφοράς / συναισθήματος	44,6	20,6	41,7	11,7
Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας	10,0		38,3	10,4
Αναπτυξιακή διαταραχή	22,5	10,6	40,0	18,3

2.8 Ανάλυση της ενότητας ανοικτών ερωτήσεων

Σημαντικά συμπεράσματα, που χρήζουν συσχετισμού με τα αποτελέσματα του βαθμού ικανοποίησης των επισκεπτών των δύο Κέντρων, δίδονται επίσης από την επεξεργασία του συνόλου των ανοικτών ερωτήσεων, που απαντήθηκαν από τους γονείς. Στους **Πίνακες 17 & 18**, δίδονται οι συχνότητες των κατηγοριοποιημένων απαντήσεων. Στοιχεία που ευχαριστούν ιδιαίτερα τους γονείς αποτελούν η «ευγένεια», «εξυπηρέτηση», «ευαισθησία του προσωπικού» και «συμπεριφορά του ειδικού». Ως στοιχεία που δυσαρεστούν τους γονείς παρουσιάζονται η «αναμονή για ραντεβού» στο ΚΠΨΥ Αθηνών και η «κτηριακή υποδομή» στο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά.

Πίνακας 17
Με ευχαριστεί ιδιαίτερα... στο Κέντρο

Οργανισμός	ΚΠΨΥ Αθηνών		ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά	
Με ευχαριστεί ιδιαίτερα....	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Συνθήκες αναμονής	2	1,2%	-	-
Συμπεριφορά ειδικού	16	9,2%	11	19,6%
Συμπεριφορά γραμματείας	1	0,6%	-	-
Συεργασία	2	1,2%	-	-
Όχι	14	8,1%	5	8,9%
Όλα	7	4,0%	-	-
Ευγένεια	16	9,2%	3	5,4%
Ευαισθησία του προσωπικού	14	8,1%	6	10,7%
Επιστημονική δεξιότητα ειδικού	4	2,3%	3	5,4%
Επαγγελματισμός	11	6,4%	-	-
Εξυπηρέτηση	17	9,8%	6	10,7%
Γενική εντύπωση χώρου	14	8,1%	-	-
-	55	31,8%	22	39,3%

Πίνακας 18
Με δυσαρεστεί ιδιαίτερα... στο Κέντρο

Οργανισμός	ΚΠΨΥ Αθηνών		ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά	
Με δυσαρεστεί ιδιαίτερα...	αριθμός / ποσοστό		αριθμός / ποσοστό	
Τίποτα	3	1,7%	-	-
Όχι	74	42,8%	29	51,8%
Οργάνωση υπηρεσίας ραντεβού	1	0,6%	1	1,8%
Οργάνωση των ραντεβού	1	0,6%	-	-
Διάρκεια συνεδρίας	1	0,6%	-	-
Διάρκεια ενημέρωσης	1	0,6%	-	-
Αριθμός των επισκέψεων	2	1,2%	-	-
Αναμονή για ραντεβού	10	5,8%	-	-
Συνθήκες αναμονής	-	-	2	3,6%
Κτηριακή υποδομή	-	-	3	5,4%
Καθαριότητα	-	-	1	1,8%
-	80	46,2%	20	35,7%

2.9 Προτεινόμενες δραστηριότητες από τους γονείς στην λειτουργία των Κέντρων

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται οι δραστηριότητες που προτείνουν οι γονείς προκειμένου να συμπεριληφθούν σε αυτές των Κέντρων. Παρατηρούμε ότι οι γονείς σε υψηλό ποσοστό προτείνουν τις ομιλίες – διαλέξεις σε σχολεία (37,7% στο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και 30,1% στο ΚΠΨΥ Αθηνών) καθώς και τη συμβουλευτική οικογένειας (23,2% στο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και 30,6% στο ΚΠΨΥ Αθηνών).

Πίνακας 19
Προτεινόμενες δραστηριότητες από τους γονείς

Οργανισμός	ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά <i>αριθμός / ποσοστό</i>		ΚΠΨΥ Αθηνών <i>αριθμός / ποσοστό</i>	
Προτεινόμενες δραστηριότητες				
Ημερίδες ενημέρωσης γονέων	17	24,6%	44	25,4%
Σεμινάρια ενημέρωσης νεαρών ζευγαριών	10	14,5%	24	13,9%
Συμβουλευτική οικογένειας	16	23,2%	53	30,6%
Ομιλίες- διαλέξεις σε σχολεία	26	37,7%	52	30,1%

Μέρος Β. Ειδικό

Κεφάλαιο 3. Συζήτηση – Προτάσεις

3.1 Συζήτηση - Αποτελέσματα

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια είχε σκοπό να αξιολογήσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών - εφήβων, το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και το ΚΠΨΥ Αθηνών, μέσα από την μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων στα παιδιά των οποίων αυτές προσφέρονται, σε δύο διαστάσεις των λειτουργιών τους:

- α) τη υποδομή και τις διοικητικές υπηρεσίες,
- β) το κλινικό έργο που παρέχεται.

Τα αποτελέσματα εμφανίζουν συνολικά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την παροχή των υπηρεσιών και στα δύο Κέντρα, δυστυχώς όμως η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών – εφήβων δημοσίου χαρακτήρα δεν έχει ερευνηθεί συστηματικά στον ελλαδικό χώρο, ώστε να συναχθούν συμπεράσματα από τη σύγκριση με την παρούσα έρευνα. Η μέση τιμή του δείκτη ικανοποίησης για την υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες είναι **93,1** για το ΚΠΨΥ Αθηνών και **84,3** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά ενώ ο δείκτης ικανοποίησης από το κλινικό έργο είναι **92,7** για το ΚΠΨΥ Αθηνών και **88,9** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά. Στο σύνολο των γονέων που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες και των δύο Κέντρων, οι αντίστοιχες μέσες τιμές είναι **90,0** για την υποδομή - διοικητικές υπηρεσίες και **91,7** για το κλινικό έργο. Σε μία αντίστοιχη έρευνα που αφορούσε την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας της ιδιωτικής εταιρείας «Κέντρο Λόγος - Γραφή» Πειραιά, μέσω της ικανοποίησης των γονέων, το ποσοστό ικανοποίησης παρουσιάζεται επίσης υψηλό και στις δύο περιπτώσεις (**88,0%** για τη δομή – διοικητικές υπηρεσίες και **90,8%** για το κλινικό έργο) (Κούνουπα, 2007). Υψηλά ποσοστά ικανοποίησης συναντώνται και σε αντίστοιχες διεθνείς έρευνες ικανοποίησης γονέων από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών – εφήβων (Holmboe et al., 2011; Brown et al., 2012; Havas et al., 2009).

Σε πολυάριθμες δημοσιευμένες έρευνες που έχουν γίνει την τελευταία δεκαετία για την αξιολόγηση Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ (ή ΠΦΥ) εμφανίζονται υψηλότερα τα ποσοστά ικανοποίησης για το κλινικό έργο σε σχέση με την υποδομή - διοικητικές υπηρεσίες. Το ίδιο παρατηρείται και για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά σε αντίθεση με το ΚΠΨΥ Αθηνών (όπου τα ποσοστά ικανοποίησης από το κλινικό έργο και την υποδομή-διοικητικές υπηρεσίες είναι περίπου τα ίδια) παρόλο που και τα δύο Κέντρα αποτελούν δημοσίου χαρακτήρα εξειδικευμένες Μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών – εφήβων. Επιπλέον, σε αντίθεση με τις Υπηρεσίες Υγείας του Δημοσίου Τομέα, όπου υπάρχει μεγάλη δυσφορία σχετικά με τις λίστες αναμονής και την υποδομή - διοικητικές υπηρεσίες, η ικανοποίηση των γονέων και στα δύο Κέντρα παρουσιάζεται το ίδιο υψηλή με την αντίστοιχη του κλινικού έργου (με την μεγαλύτερη απόκλιση να παρατηρείται για το ΕΚΕΨΥΕ

Πειραιά). Με τους όρους της 100βάθμιας κλίμακας που χρησιμοποιήθηκε, τόσο για την υποδομή - διοικητικές υπηρεσίες όσο και για το κλινικό έργο οι γονείς εμφανίζονται από «ικανοποιημένοι» έως «πολύ ικανοποιημένοι», με την μεγαλύτερη ικανοποίηση να εκφράζεται για το ΚΠΨΥ Αθηνών (σχεδόν ίδιο ποσοστό και για τις δύο διαστάσεις) και σχετικά μικρότερη ικανοποίηση για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά (με την διάσταση για το κλινικό έργο να λαμβάνει μεγαλύτερη μέση τιμή σε σχέση με την διάσταση υποδομή – διοικητικές υπηρεσίες). Με άλλα λόγια, οι γονείς - χρήστες των υπηρεσιών των δύο Κέντρων δηλώνουν σε γενικές γραμμές ευχαριστημένοι από το έργο των λειτουργιών υγείας σε αυτά, οπότε και δίνουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης στις αντίστοιχες ερωτήσεις, ενώ παράλληλα επισημαίνουν – με τις απαντήσεις τους – και την αδυναμία κάποιων διοικητικών λειτουργιών (κυρίως για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά).

Αναφορικά με τα αποτελέσματα του βαθμού ικανοποίησης και της συσχέτισης με τις ανεξάρτητες μεταβλητές των δημογραφικών στοιχείων, η ικανοποίηση τείνει να μειώνεται στις νεότερες ηλικίες γονέων (25 -34 ετών), στους γονείς των ανώτατων εκπαιδευτικών βαθμίδων και στους εργαζόμενους γονείς (σε σχέση με τους άνεργους). Στο ίδιο αποτέλεσμα καταλήγουν και πολλές δημοσιευμένες έρευνες ικανοποίησης, δίνοντας ως ερμηνεία τη διάφορα στο είδος των προσδοκιών και απαιτήσεων που διακρίνει τις κατηγορίες αυτές των χρηστών (Νιάκας και Γναρδέλλης, 2000).

Η προσωπική αντίληψη των γονέων για την βελτίωση της κατάστασης της υγείας του παιδιού τους, πριν και μετά τις παρεμβάσεις της επιστημονικής ομάδας των Κέντρων, έχει καταγραφεί συνολικά ως υψηλή και για τα δύο Κέντρα (σε 100βάθμια κλίμακα **35,0** για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά και **35,3** για το ΚΠΨΥ Αθηνών). Μεγαλύτερη διαφορά παρατηρείται για τους γονείς που είναι έγγαμοι, ανώτερου μορφωτικού επιπέδου, ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 45-54 ετών και έχουν χαμηλό επίπεδο μηνιαίου εισοδήματος (0-500 ευρώ). Τα αποτελέσματα αυτά πιθανά χρήζουν μεγαλύτερης διερεύνησης δεδομένου ότι, αφενός δεν υπάρχουν συγκρίσιμα στοιχεία από έρευνες σε αντίστοιχα Κέντρα, αφετέρου υπάρχει εξάρτηση των γονέων με τους ειδικούς θεραπευτές με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η γνώμη τους.

Θεωρώντας ότι η διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή των υπηρεσιών των Κέντρων, εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τις καλές σχέσεις και τη συνεργασία μεταξύ των θεραπειών και των γονέων, τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης που καταγράφονται από την συμπεριφορά των ειδικών προς τα παιδιά (**74,2%** πολύ ικανοποιημένοι) αλλά και προς τους γονείς (**68,6%** πολύ ικανοποιημένοι), αποτελούν ισχυρούς παράγοντες σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών. (Κούνουπα, 2007).

Κάποιες αδυναμίες των διοικητικών λειτουργιών των δύο Κέντρων, καταδεικνύονται επίσης στην ανάλυση περιεχομένου των δύο ανοικτών ερωτήσεων (17,18) του ερωτηματολογίου. Κάποια δυσaráσκεια στο ΚΠΨΥ Αθηνών εκφράζεται

για το χρόνο αναμονής μέχρι το ραντεβού, ενώ στο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά παράγοντας δυσαρέσκειας αποτελεί η κτηριακή υποδομή και οι συνθήκες αναμονής.

Στις προτεινόμενες δραστηριότητες οι γονείς προτείνουν σε μεγάλο ποσοστό την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών μέσα από ομιλίες και διαλέξεις σε σχολεία (**32,2%**) και τη συμβουλευτική οικογένειας (**28,5%**) σαν επιπλέον δραστηριότητα που θα ήθελαν για τα Κέντρα.. Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών πιθανά απασχολεί δεδομένου ότι μαθησιακά προβλήματα ή προβλήματα λόγου και επικοινωνίας οδηγούν συχνά σε ανισότητες στο ευρύτερο σχολικό περιβάλλον και άδικη αξιολόγηση των παιδιών. Η συμβουλευτική οικογένειας πιθανά προτείνεται από τους γονείς στην προσπάθεια τους για την βελτίωση της επικοινωνίας με το παιδί και των καλύτερων σχέσεων μέσα στην οικογένεια.

3.2 Προτάσεις

Οι διαφοροποιήσεις, στην παρούσα έρευνα, κυρίως, για το ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά μεταξύ των δύο διαστάσεων (διοικητικό και κλινικό έργο) - όσο μικρές και δυνητικά επηρεαζόμενες από παράγοντες αντιλήψεων και προσδοκιών - και οι διαφοροποιήσεις στην ικανοποίηση των γονέων σε σχέση με το ΚΠΨΥ Αθηνών, αξίζει να ληφθούν υπόψη από την διοίκηση του ΕΚΕΨΥΕ Ν.Π.Ι.Δ. αλλά και από την αρμόδια αρχή του Υπουργείου Υγείας ώστε να αντιμετωπισθούν ολοκληρωμένα και αποτελεσματικά οι εντοπισθείσες αδυναμίες.

Οι εντοπισθείσες αδυναμίες της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας του ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά (λειτουργεί ως παράρτημα του ΕΚΕΨΥΕ Ν.Π.Ι.Δ. εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας) σε σχέση με το ΚΠΨΥ Αθηνών (λειτουργεί ως Μονάδα Π.Φ.Υ. του ΠΕ.Δ.Υ.), αφορούν κυρίως, στην υποδομή και τις διοικητικό-διαχειριστικές διαδικασίες και λειτουργίες του, και αντανakλώνται στη γνώμη του επισκέπτη, παρά το σχετικά υψηλό συνολικό βαθμό ικανοποίησης του. Με βάση την παραπάνω διαπίστωση, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η πραγματοποίηση αντίστοιχων ερευνών ικανοποίησης, σε ομόλογες μονάδες υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών – εφήβων ανά την Ελλάδα, ώστε να διαφανεί ολοκληρωμένα η λειτουργικότητα του ελληνικού συστήματος παροχής πρωτοβάθμιας ψυχιατρικής περίθαλψης σε παιδιά – εφήβους (με συστηματική διερεύνηση των συνθηκών και των δυνατοτήτων των αντίστοιχων Μονάδων).

Η παρούσα έρευνα αφορά μια πρώιμη μελέτη για την αξιολόγηση της ποιότητας δημόσιου χαρακτήρα Μονάδων Ψυχικής Υγείας παιδιών – εφήβων μέσω της αποτύπωσης της γνώμης των γονέων που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες. Στον τομέα αυτό, χρειάζεται να υπάρξουν περαιτέρω έρευνες και σε άλλους δημόσιους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών – εφήβων προκειμένου να συγκριθούν με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας ενώ παράλληλα θα πρέπει να διεκδικούν την έρευνα σε τμήμα του ευρύτερου πληθυσμού. Επιπλέον, θα είχε ερευνητικό ενδιαφέρον, αν η ίδια έρευνα διενεργούνταν με διαφορετική μέθοδο

(προσωπική συνέντευξη, μέσω αποστολής ερωτηματολογίων ταχυδρομικά, τηλεφωνική συνέντευξη) συνθήκη που θα παρείχε τη δυνατότητα της συγκριτικής μελέτης των αποτελεσμάτων.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- 1) Αγγελίδης Γ. (2008), *Η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα: συγκριτική εκτίμηση της ικανοποίησης των πελατών του κέντρου ψυχικής υγείας Κατερίνης και των ενοίκων των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Πέτρας Ολύμπου*, Διδακτορική Διατριβή, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Διαθέσιμο στο: <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/17440#page/1/mode/2up>
- 2) Αδαμαντίδου Τ. (2006), *Η Ικανοποίηση των χρηστών-ασθενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα Κέντρα Υγείας στη νήσο Λέσβο*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 3) Αδαμοπούλου Θ. (2008), *Ικανοποίηση ασθενών εξωτερικών ιατρείων νοσοκομείου: Η περίπτωση του νοσοκομείου Καλαμάτας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 4) Αλεξανδρόπουλος Φ. (2003), *Ικανοποίηση Ασθενών από το νέο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 5) Αλετράς Β., Ζαχαράκη Φ., Νιάκας Δ. (2007), *Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2007, 24(1):89–96. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από: <http://www.mednet.gr/archives/2007-1/pdf/89.pdf>
- 6) Αργυρού Σ. (2004), *Οι Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας από τα Εξωτερικά Ιατρεία του ΙΚΑ Καλύμνου και ο Βαθμός Ικανοποίησης των Ασθενών – Χρηστών*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 7) Βουλιώτη Σ. (2012), *Ικανοποίηση ασθενών και κόστος λειτουργίας σε κέντρο υγείας ημιαστικού τύπου. Η περίπτωση του Κέντρου Υγείας Γαστούνης*, Διπλωματική Εργασία, ΔΥΥ ΕΣΥ ΕΑΠ.
- 8) Γέρου Β. (2005), *Ικανοποίηση Νοσηλευθέντων Ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 9) Γεωργίου Π. (2006), *Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών και ποιότητα υπηρεσιών υγείας στο καρδιολογικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού-Κύπρου*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ
- 10) Γραμμένου Α. (2004), *Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 11) Δασκαλού Τ. (2010), *Διεύρυνση ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών στο Γ.Ν. Θηβών*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 12) Διακοσταυριανού Π. (2004), *Μελέτη ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στα κέντρα υγείας του Νομού Κέρκυρας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΥΥ ΕΣΥ ΕΑΠ.
- 13) Διαμαντάκου Α. (2003), *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας – Η περίπτωση του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 14) Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία (2010), *Οι επιπτώσεις της κοινωνικό-οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων*, Τόμος 23, Τεύχ. 1. Διαθέσιμο στο: http://www.psych.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=458&Itemid=117&lang=el

- 15) Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2005), *Πράσινο Βιβλίο, Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση*, Βρυξέλλες, COM (2005) 484. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_el.pdf
- 16) ΕΣΔΥ (2012), *Ανασυγκρότηση και χρηματοδότηση της ασφάλισης υγείας, Το εγχείρημα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)*. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
http://www.nsph.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/ final.pdf
- 17) Ζαβράς Δ. (2003), *Στατιστικά Υποδείγματα Μελέτης της Χρησιμοποίησης Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα*, Διπλωματική Εργασία, Τμήμα Στατιστικής Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
<http://www.stat-athens.aueb.gr/~jpan/diatrives/Zavras/chapter3.pdf>
- 18) Ζερβός Ε. (2011), *Εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις δομές του Ψ.Ν.Α. - Δρομοκαίτειο*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 19) Θεοδωρακαπούλου Α., Λέντζας Ι. (2009), *Ικανοποίηση ασθενών - χρηστών κέντρων υγείας νομών Αχαΐας και Ηλείας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 20) Θεοδώρου Μ. (1993), *Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στο ΙΚΑ*, Εκδότης Ινστιτούτο Μελέτης και Οργάνωσης Συστημάτων Υγείας (Ι.Μ.Ο.Σ.Υ.), Αθήνα.
- 21) Ιωσηφίδου Σ. (2012), *Οι αντιλήψεις των ασθενών για την ποιότητα των παρεχομένων σ' αυτούς υπηρεσιών υγείας και ο ρόλος τους στη διαμόρφωση στρατηγικών βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Η περίπτωση των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 22) Καλογεροπούλου Μ. (2011), *Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών, Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(5):667-673. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
<http://www.mednet.gr/archives/2011-5/pdf/667.pdf>
- 23) Καπάνταη Μ. (2003), *Αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας Καβάλας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 24) Καρκαλή Σ. (2008), *Υπάρχουσες και μελλοντικές δομές ψυχικής υγείας στο νομό Μαγνησίας μετά την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Συγκριτική μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών των υπηρεσιών του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Βόλου και των εξωτερικών ιατρείων της ψυχιατρικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 25) Κουνούπα Α. (2007), *Ποιότητα στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Παιδιών Εφήβων. Πρώιμη Μελέτη Μέτρησης της Ικανοποίησης των Γονέων: Κέντρο Λόγου-Γραφής*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 26) Κατσαφάδος Π. (2008), *Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στη Νομαρχιακή Μονάδα Υγείας ΙΚΑ Καλαμάτας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 27) Κουλιοπούλου Α., Τσιλιάκου Ε. (2008), *Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών στα κέντρα αποκατάστασης "Αρωγή" στη Λάρισα και "Κένταυρος" στο Βόλο από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.

- 28) Κριτσωτάκης Γ. (2009), *Μελέτη συσχέτισης του κοινωνικού κεφαλαίου με την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας από τις υπηρεσίες υγείας*, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης. Διαθέσιμο στο:
<http://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/24977>
- 29) Κρόκου Κ. (2011), *Ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο - Κ.Υ. Κύμης*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 30) Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ. (2008), *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα.
- 31) Λαζάρου Π. (2005), *Αποτίμηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω μέτρησης ικανοποίησης του χρήστη*, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, σσ 86-93. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
<http://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/21343>
- 32) Λαζάρου Π., Οικονομοπούλου Χ. (2007), *Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα*, Νοσηλευτική, 46(2):199–214. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=122
- 33) Λαμπρινή Λ. (2011), *Μέτρηση της ικανοποίησης στο κέντρο αποθεραπείας αποκατάστασης και κοινωνικής υποστήριξης ατόμων με αναπηρίες Άρτας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 34) Μάγγου Ε. (2006), *Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών στο “Μποδοσάκειο” Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 35) Ματζουράνης Γ. (2010), *Ικανοποίηση ασθενών - χρηστών των κέντρων υγείας νομού Αιτωλοακαρνανίας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 36) Μάτης Γ. (2008), *Διεύρυνση της ικανοποίησης ασθενών από το πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 37) Ματσαγγάνης Μ. (2002), *Οικονομική της υγείας*, Σημειώσεις Σεμιναρίου στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
[ftp://ftp.soc.uoc.gr/../../students/manos/lecture%20A5 .pdf](ftp://ftp.soc.uoc.gr/../../students/manos/lecture%20A5.pdf)
- 38) Ματσαγγάνης Μ. (2002), *Θέματα Οικονομικής και Χρηματοδοτικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας*, στο Αλετράς, Β., Ματσαγγάνης, Μ., Νιάκας, Δ. , Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας, τόμος Α, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- 39) Ματσάκης Ν. (2004), *Μέτρηση ποιότητας και ικανοποίηση ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο της Ρόδου*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 40) Μίχος Ν. (2004), *Αξιολόγηση ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 41) Μούρνος Α. (2004), *Η ικανοποίηση των ασθενών στην τριτοβάθμια περίθαλψη. Η περίπτωση του «Ιπποκράτειου» Γενικού Νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 42) Μπαλασοπούλου Α. (2004), *Καθορισμός Στρατηγικής Νοσοκομειακών Μονάδων, Επιθεώρηση Υγείας*, Τεύχος 89, σσ. 29-34. Διαθέσιμο από:
<http://index.lib.teithe.gr:8180/xmlui-2/handle/123456789/8617?show=full>

- 43) Μπλιάμτη Β., Γιβροπούλου Π. (2005), *Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 44) Μπουτοπούλου Β., Πέτσιος Κ., Μαυρίδη Φ., Βλαχιώτη Ε., Κωνσταντακάκη Ε., Μάτζιου Β. (2010), *Ικανοποίηση Γονέων από την Παρεχόμενη Νοσηλευτική Φροντίδα στα Νοσηλευόμενα Παιδιά τους*, Νοσηλευτική 2010, 49(3):264 – 273. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=233
- 45) Νιάκας Δ., Γναρδέλλης Χ. (2000), *Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας*, Ιατρική, 77(5) : 464-470.
- 46) Νιάκας Δ., Σκαπινάκης Π., Πολάκη Ο. (2007), *Η σχέση των κοινωνικό-οικονομικών παραγόντων με τις ψυχικές διαταραχές*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(3), 224-231. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
<http://www.mednet.gr/archives/2007-3/pdf/224.pdf>
- 47) Νιάκας Δ., Καπάνταη Μ. (2004), *Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 21(4):354–362. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από: <http://www.mednet.gr/archives/2004-4/pdf/354.pdf>
- 48) Οικονομοπούλου Δ. (2003), *Διερεύνηση ικανοποίησης ασθενών στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου, Πρωί και Απόγευμα, Περίπτωση Γ.Ν. Αττικής «ΚΑΤ»*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 49) Οικονόμου Μ., Κοκκώση Μ., Τριανταφύλλου Ε., Χριστοδούλου Γ. (2001), *Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία, Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3), 239-253. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
<http://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/239.pdf>
- 50) Ομπάση Σ. (2009), *Ποιότητα και ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών του κέντρου υγείας Ορεστιάδας νομού Έβρου*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 51) Παναγιωτόπουλου-Μποσάνη Ι. (2004), *Ικανοποίηση ασθενών – επισκεπτών από το Κέντρο Υγείας Νιγρίτας Σερρών*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 52) Παπαγεωργίου Α. (2008), *Ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών – ασθενών υπηρεσιών υγείας: η περίπτωση του Κέντρου Υγείας Φαρκαδόνας Τρικάλων*, Διπλωματική Εργασία, ΔΥΥ ΕΣΥ ΕΑΠ.
- 53) Παπαδοπούλου Α. (2011), *Μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στο Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 54) Παπανάγνου Η. (2010), *Ικανοποίηση ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Γ.Ν. Λαμίας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΥΥ ΕΣΥ ΕΑΠ.
- 55) Παπασταθοπούλου Δ. (2012), *Εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του Γ.Ν. Λαμίας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 56) Πατσιαλός Κ., Εφραιμίδου Α., Μπουντούρης Θ. (2006), *Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών στο Γ.Ν. Αγρινίου, στο Γ.Ν.Π. “Ο Αγ.Ανδρέας” και στο Γ.Ν. Τριπολης*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.

- 57) Παπανικολάου Β. (1994), *Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Διαθέσιμο στο:
<http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/3257#page/1/mode/1up>
- 58) Παππής Κ. (2008), *Διοίκηση παραγωγής : Ο σχεδιασμός παραγωγικών συστημάτων*, 2η έκδοση, Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
<http://academics.epu.ntua.gr/LinkClick.aspx?fileticket=3Ofy4IDICRE%3D&tabid=380&mid=838>
- 59) Πουλογιαννοπούλου Ε. (2006), *Ικανοποίηση ασθενών Κέντρων Υγείας (Μεσσήνης, Μελιγαλά, Φιλιατρών, Αγίου Νικολάου, Πύλου) Νομού Μεσσηνίας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 60) Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Γούλα Α., Λατσού Δ., Πατέρας Ι., Βουρλιώτου Κ., Γιαννουλάτος Π. (2013), *Συγκριτική ανάλυση δύο ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη*, Ερευνητική Εργασία, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
<http://www.mednet.gr/archives/2013-3/pdf/316.pdf>
- 61) Πιπερού Μ. (2011), *Αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Κέντρου Ενημέρωσης Ευαισθητοποίησης Πρόληψης Εξαρτησιογόνων Ουσιών Νομού Αργολίδας, ως προς την ποιότητα μέσω της ικανοποίησης των χρηστών του*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 62) Π.Ο.Υ. (2001), «Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία. Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα», Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
http://www.who.int/mental_health/resources/worldhealth_report2001_greek.pdf
- 63) Π.Ο.Υ. (2003), *Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
http://www.who.int/mental_health/policy/qualityimprovement_module_Greek.pdf
- 64) Ραφτόπουλος Β. (2002), *Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας*, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
<http://ktisis.cut.ac.cy/jspui/handle/10488/691>
- 65) Σακκάς Ν. (2008), *Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στα πολυιατρεία του ΙΚΑ Τρικάλων*, Σακκάς Ν., Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 66) Σερέτη Δ. (2012), *Ικανοποίηση χρηστών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η περίπτωση του πληθυσμού ευθύνης του Κέντρου Υγείας Σιμόπουλου*, Διπλωματική Εργασία, ΔΥΥ ΕΣΥ ΕΑΠ.
- 67) Σιγάλας Ι. (1999α), *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, στο Αλεξιάδης Α.Δ., Σιγάλας Ι., *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*, Τόμος Δ', ΕΑΠ, Πάτρα
- 68) Σιγάλας Ι. (1999β), *Οργανισμοί και υπηρεσίες υγείας*, στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ., *Βασικές Αρχές Διοίκησης – Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, ΕΑΠ, Πάτρα.

- 69) Σπυροπούλου Δ. (2012), *Οι πολιτικές για την προαγωγή της υγείας: Η περίπτωση του πανεπιστημίου σε διεθνές και εθνικό επίπεδο*, Διπλωματική Εργασία, Παν. Πατρών, Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/5969/1/spyropoulou_dimitra.pdf
- 70) Σπύρου Σ. (2009), *Ποιότητα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο Γ.Ν. Μυτιλήνης: Ο λόγος των χρηστών*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 71) Τερζόγλου Γ. (2005), *Αναβάθμιση της ποιότητας και μέτρηση της ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Έδεσσας*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 72) Τούντας Γ. (2003), *Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(5):532-546. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
<http://www.mednet.gr/archives/2003-5/pdf/532.pdf>
- 73) Τσελέπη Χ. (2000), *Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών Υγείας*, στο Μάντη Π., Τσελέπη Χ., Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Α', Κοινωνικές – Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας, ΕΑΠ, Πάτρα σελ.164-165.
- 74) Τσιότρας Γ. (2002), *Βελτίωση ποιότητας*, Β' έκδοση, Αθήνα, εκδόσεις Μπένου, σελ. 15, 17 – 19, 297 – 326.
- 75) Τσιρώνη Σ., Τσουμάκας Κ., Γιαννακοπούλου Μ., Μπουτοπούλου Β., Μάτζιου Β. (2011), *Ικανοποίηση Γονέων από την Παρεχόμενη Ιατρονοσηλευτική Φροντίδα στα Νοσηλευόμενα Νεογνά τους*, Νοσηλευτική, 50(3): 340–348. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
http://www.hjn.gr/actions/get_pdf.php?id=282
- 76) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2011), *ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ (2011-2020), Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ*. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
<http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/%CE%9D%CE%95%CE%91/%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%91%CE%A1%CE%93%CE%A9%CE%A3%20%CE%93%27%20%282011-2020%29.pdf>
- 77) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2009), *Σύμφωνο μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Κυβέρνησης*. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από:
http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/Ypostirixi%20Forewn/08.04.2009_SYMFWNIA%20SPIDLA.pdf
- 78) Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2013), *Έκθεση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης έτους 2012*. Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από
<http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/ON-%20GOING/%CE%A0%CE%921.2.pdf>
- 79) Φλέσσας Π. (2008), *Ικανοποίηση ασθενών κεντρικού πολυιατρείου ΙΚΑ Θεσσαλονίκης*, Διπλωματική Εργασία, ΔΜΥ ΕΑΠ.
- 80) Χλέτσος Μ. (2003), *Τι είναι Υγεία και Υπηρεσίες Υγείας*, Σημειώσεις Σεμιναρίου στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ανακτήθηκε 28 Απριλίου 2014, από :
http://www.econ.uoi.gr/eeokp/gr/dialekseis/seminaria/seminaria_mathimata/eisagogikes_enies_oikonomika_igias/ili_mathimatos/kefalaio2.pdf

Ξένη

- 1) American Medical Association (1986), *Quality of care*, Council of Medical Service, JAMA, 1986; 256:1032-4.

- 2) AS/NZS ISO 8402:1994, *Australian/New Zealand Standard, Quality management and quality assurance - Vocabulary*. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
<http://www.saiglobal.com/pdftemp/previews/osh/as/as8000/8400/8402.pdf>
- 3) Athay M., Bickman L. (2012), Development and Psychometric Evaluation of the Youth and Caregiver Service Satisfaction Scale, *Adm Policy Ment Health*; 39(1-2): 71–77. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3564496/pdf/nihms364348.pdf>
- 4) Ball F. Susan (1997), *Factors Influencing Patient Satisfaction with Nursing Care in a Military Outpatient Clinic*, Storming Media. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
<http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a326870.pdf>
- 5) Benzon H., Rathmell J., Wu C., Turk D., Argoff C., Hurley R. (2014), *Practical Management of Pain*, 5th Edition, Elsevier Inc. Available from:
<https://www.inkling.com/read/benzon-practical-management-pain-5th/chapter-6/the-seven-pillars-of-quality>
- 6) Blumenthal D. (1996), *Quality of health care, part 1: quality of care - what is it?* *N Engl J Med*, 1996; 335:891-894. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
http://jacobimed.org/public/Ambulatory_files/mlove/CurriculumPrevention/Risk%20Management/QA%20part%201.pdf
- 7) Brown A, Ford T, Deighton J, Wolpert M. (2012), *Satisfaction in Child and Adolescent Mental Health Services: Translating Users' Feedback into Measurement*, Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
<http://kar.kent.ac.uk/30454/1/ESQ%20revision%20%20proofread.pdf>
- 8) Caper P. (1988), *Defining Quality in Medical Care*, Health Affairs, Spring 1988. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
<http://content.healthaffairs.org/content/7/1/49.full.pdf>
- 9) Copeland V., Koeske G., Greeno C. (2004), «*Child and Mother Client Satisfaction Questionnaire Scores Regarding Mental Health Services: Race, Age and Gender Correlates*», University of Pittsburgh: Research on Social Work Practice 2004; 14;434. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
<http://rsw.sagepub.com/content/14/6/434.short>
- 10) Dickey B., Sederer L. (2001), *Improving Mental Health Care: Commitment to Quality*, American Psychiatric Publishing, Inc.
- 11) Donabedian A. (1980), *Explorations in quality assessment and monitoring*, Vol.1 *The definition of quality and approaches to its assessment*, Ann Arbor, Health Administration Press.
- 12) Donabedian A. (1988), *The quality of care: how can it be assessed*, *Jama* (1988), 260 (12):1743-1748. Available from:
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=374139>
- 13) Donabedian A. (1990), *The seven pillars of quality*, *Arch Pathol Lab Med*. 114:1115-1118 1990. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>

- 14) Evans, J.R., & Lindsay. W. M. (2008), *The Management and Control of Quality*, 7th Edition, Thomson, South-Western, Natorp Boulevard Mason, OH 45049, USA.
- 15) Ireys H., Perry J. (1999), Development and Evaluation of a Satisfaction Scale for Parents of Children with Special Health Care Needs, *Pediatrics* Vol. 104 No. 5. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
<http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/womens-and-childrens-health-policy-center/publications/Devel Eval satis scale.pdf>
- 16) Herrman H, Saxena S, Moodie R. (2005), *Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*, Geneva: World Health Organization. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- 17) Gessell S. (2001), *A Measure of Satisfaction for the Assisted-Living industry*, *Journal of Healthcare Quality*, 23(2): 16-25. Available from:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1945-1474.2001.tb00331.x/abstract>
- 18) Gibson K, Kermode M, Devine A, Raja S, Sunder U, Mannarath C. (2010), *An Introduction to Mental Health - A facilitator's manual for training community health workers in India*, Melbourne: Nossal Institute for Global Health. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
http://ni.unimelb.edu.au/data/assets/pdf_file/0005/170465/MentalHealthManual.pdf
- 19) Guzman PM, Sliepcevich EM, Lacey EP, Vitello EM, Matten MR, Woehlke PL, Wright WR (1988), *Tapping patient satisfaction: a strategy for quality assessment*, *Patient Education and Counseling*, 12(3):225-233. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10290985>
- 20) Hanae I., Mohamed L., Noureddine R. (2013), *Quality of care between Donabedian Model and ISO9001V2008*, *International Journal for Quality Research*, r2013, Vol. 7 Issue 1, p17. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
<http://www.ijqr.net/journal/v7-n1/2.pdf>
- 21) Havas J., Bosma H., Spreeuwenberg C., Feron F.J. (2009), «*Mental health problems of Dutch adolescents: the association with adolescents' and their parents' educational level*», *European Journal of Public Health*, Vol. 20, No. 3, 258–264. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/20/3/258.full.pdf+html>
- 22) Holmboe1 O., Iversen H., Hanssen-Bauer K. (2011), *Determinants of parents' experiences with outpatient child and adolescent mental health services*, *International Journal of Mental Health Systems* 2011, 5:22. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
<http://www.ijmhs.com/content/pdf/1752-4458-5-22.pdf>
- 23) Juran J.M. (1999), *Quality Control Handbook*, 5th Edition, McGraw-Hill, New York. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
<http://www.pgm-online.com/assets/files/lib/juran.pdf>
- 24) Juran J.M. (1988), *Juran on planning for quality*, The Free Press, New York, p. 14-15

- 25) Levav I., Jacobsson L., Tsiantis J. (2004), «*Psychiatric services and training for children and adolescents in Europe: Results of a country survey*», *European Child & Adolescent Psychiatry* (2004) Vol. 13, No. 6. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
[http://www.researchgate.net/publication/8111779_Psychiatric_services_and_training_for_c
hildren_and_adolescents_in_Europe_results_of_a_country_survey](http://www.researchgate.net/publication/8111779_Psychiatric_services_and_training_for_children_and_adolescents_in_Europe_results_of_a_country_survey)
- 26) Lawson E. (2012), *Healthcare quality in systemic lupus erythematosus: using Donabedian's conceptual framework to understand what we know*, *Int J Clin Rheumtol*, 7(1): 95–107. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308354/pdf/nihms356808.pdf>
- 27) Ley P., Whitworth M. A., Skilbeck C. E., Woodward R., Pinsent R. J., Pike L. A., Clarkson M. E., Clark P. B. (1976), *Improving doctor-patient communication in general practice*, *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 1976, 26, 720-724. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2158294/pdf/jroyalcgprac00286-0014.pdf>
- 28) Liz Gill, Lesley White, (2009), *A critical review of patient satisfaction, Leadership in Health Services*, Vol. 22 Iss: 1, pp.8 - 19. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
[http://xa.yimg.com/kg/groups/18751725/221284563/name/A+CRITICAL+REVIEW+ON+PATIE
NT+SATISFACTION.pdf](http://xa.yimg.com/kg/groups/18751725/221284563/name/A+CRITICAL+REVIEW+ON+PATIENT+SATISFACTION.pdf)
- 29) Lovelock C., Vandermerwe S., Lewis B., Fernie S. (2004), *Services Marketing*, Edinburgh Business School, Heriot-Watt University. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
<https://www.ebsglobal.net/documents/course-tasters/english/pdf/h17se-bk-taster.pdf>
- 30) Maxwell RJ.(1984), *Quality assessment in health*, *British Medical Journal*, 288(6428):1470–1472. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1441041/pdf/bmicred00500-0072.pdf>
- 31) Margo C. (2004), *Quality care and practice variation: the roles of practice guidelines and public profiles*, *Survey of ophthalmology*, Elsevier Inc, 49(3): 359-71. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
http://laico.org/v2020resource/files/qualitycare_practice.htm
- 32) Murali V., Oyebode F. (2004), *Poverty, social inequality and mental health*, *Advances in Psychiatric Treatment* (2004) 10: 216-224. Available from:
<http://apt.rcpsych.org/content/10/3/216.full>
- 33) Nelson W. Carl, (1990), *Patient Satisfaction Surveys : An Opportunity for Total Quality Improvement*. *Hospital & Health Services Administration* 35:3 Faal 1990, pp 409-427.
- 34) Oswald SL, Turner DE., Snipes RL., Butler D. (1998), *Quality determinants and Hospital satisfaction. Perceptions of the facility and staff might be key influencing factors*, *Marketing Health Services* (1998), 18(1): 18-22. Available from:
<http://europepmc.org/abstract/MED/10179390>
- 35) Ovretveit J. (2004), «*Formulating a health quality improvement strategy for a developing country*», *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(7):368-376.
- 36) Ovretveit J. (2011), *Does clinical coordination improves quality and save money? Volume 2: a detailed review of the evidence*, London, The Health Foundation. Retrieved 15 Jun. 2014, from:

- <http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/2514/Does%20clinical%20coordination%20improve%20quality%20and%20save%20money%20Vol%202.pdf?realName=aiGHQh.pdf>
- 37) Parasuraman A., Zeithaml V.A., Berry L.L. (1988), *SERVQUAL: a Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality*, Journal of Retailing. 64(1), 12 – 40. Retrieved 16 Jun. 2014, from:
<http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/SERVQUAL-%20A%20Multiple-Item%20Scale%20for%20Measuring%20Consumer%20Perceptions%20of%20Service%20Quality.pdf>
- 38) Petersen MB. (1988), *Measuring patient satisfaction, Collecting useful data*, Journal of Nursing Quality Assurance, 2(3): 25-35. Available from:
http://journals.lww.com/jncqjournal/Citation/1988/05000/Measuring_patient_satisfaction_Collecting_useful.5.aspx
- 39) Rey J., Plapp J., Simpson P. (1999), «*Parental satisfaction and outcome: a 4-year study in a child and adolescent mental health service*», Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Volume 33, Issue 1. Available from:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1440-1614.1999.00516.x/abstract>
- 40) Ruggeri M., Lasalvia A., Dall'Angola R., Tansella M. (2000), Development, internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale - European Version, EPSILON Study 7, The British Journal of Psychiatry (2000) 177: s41-s48. Available from:
<http://bjp.rcpsych.org/content/177/39/s41>
- 41) Schuster MA., McGlynn EA., Brook RH. (1998), *How good is the quality of health care in the United States, The Milbank Quarterly*, 76(4): 517-563. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2751100/pdf/milq_105.pdf
- 42) Semansky RM, Koyanagi C. (2003), *Child & adolescent psychiatry: Accessing Medicaid's child mental health services: the experience of parents in two states*, Psychiatr Serv., 54(4):475-6, 2003. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
<http://ps.psychiatryonline.org/data/Journals/PSS/4354/475.pdf>
- 43) Smith C. (1991), *Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom*, International Journal for Quality in Health Care, 4(3): 171-177. Available from:
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/4/3/171.abstract>
- 44) Smith C., McCreadie M., Unsworth J., Wickings H. I., Harrison A. (1995), *Patient satisfaction: an indicator of quality in disablement services centres*, Qual Health Care, 4(1): 31–36. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055263/pdf/qualhc00015-0035.pdf>
- 45) Suarez J.G. (1992), *Three Experts on Quality Management: Philip B. Crosby, W. Edwards Deming, Joseph M. Juran*, United States, Navy Department, Total Quality Leadership Office. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
<http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a256399.pdf>

- 46) Thompson R.E. (1980), *Next Steps in Implementing Quality Appraisal/Action Plans in Hospitals*, Thompson, Mohr and Associates Inc, Oak Brook.
- 47) U.S. Department of Health and Human Services (1999), *What Is Mental Health?*, MentalHealth.gov. Accessed 15 Jun. 2014, from:
<http://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health/index.html>
- 48) WHO (1993), *Continuous Quality Development: a Proposal National Policy*, WHO Regional Office for Europe Copenhagen. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_CLR_059_eng.pdf
- 49) WHO (2000), *Client Satisfaction Evaluations*, Workbook 6. Retrieved 15 Jun. 2014, from:
http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_5868_EN_6_client_satisfaction_evaluations.pdf
- 50) WHO (2003), *Quality Improvement for Mental Health, Mental Health Policy and Service Guidance Package*, Retrieved 15 Jun. 2014, from:
http://www.who.int/mental_health/resources/en/Quality.pdf
- 51) WHO (2005), *Child and adolescent mental health policies and plans*, Mental Health Policy and Service Guidance Package. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf
- 52) WHO (2006), *Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006*. Retrieved 28 Apr. 2014, from:
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο ΚΠΨΥ Αθηνών

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Οδηγίες - παρατηρήσεις για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

1. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιείται αποκλειστικά στο πλαίσιο της διεξαγωγής μίας έρευνας μεταπτυχιακής εργασίας για το πόσο ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η είστε από τις υπηρεσίες που σας παρείχαν οι δομές του Κέντρου Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών, που μόλις επισκεφτήκατε.
2. Με τη συμμετοχή σας σε αυτή την έρευνα βοηθάτε σε πιθανές βελτιώσεις που μπορεί να προχωρήσει ο συγκεκριμένος Οργανισμός και θα είναι ωφέλιμες και για σας.
3. Το ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά ανώνυμο και κανένα προσωπικό σας στοιχείο δεν πρόκειται να καταγραφεί.
4. Τα στοιχεία θα καταστραφούν με το τέλος της έρευνας.
5. Παρακαλούμε προσπαθήστε να είστε ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.
6. Να μη συμμετάσχουν στην έρευνα άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών.
7. Η όλη διαδικασία θα διαρκέσει περίπου 10 λεπτά.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και το χρόνο που μας διαθέτετε.

Πόσες φορές έχετε επισκεφτεί το Κέντρο το τελευταίο έτος:

Λόγος επίσκεψης στο Κέντρο:

Ηλικία παιδιού: ετών

Φύλο παιδιού: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΧΡΗΣΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Οικογενειακή κατάσταση:

☐ Παντρεμένος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α ☐ Ζούμε μαζί

Μορφωτικό επίπεδο:

☐ Δημοτικό ☐ Γυμνάσιο ☐ Λύκειο
☐ Ανώτερη Σχολή (ΙΕΚ κ.α.) ☐ Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ

Σε ποια ομάδα ηλικιών ανήκετε:

☐ 18-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55-64
☐ 65-74 ☐ Άνω των 75

Φύλο: ☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα

Μηνιαίο εισόδημα:

☐ 0-500 € ☐ 501-900 € ☐ 901-1300 €
☐ 1301-1500 € ☐ 1500 € και άνω

Εργάζεστε αυτόν τον καιρό; ☐ Ναι ☐ Όχι

- Αν ΟΧΙ για πιο χρονικό διάστημα: ☐ 0 – 12 μήνες ☐ 1 έτος και άνω

Υπηκοότητα:

☐ Ελληνική ☐ Όχι Ελληνική Προσδιορίστε:

Περιοχή που διαμένετε:

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Πως πληροφορηθήκατε για την ύπαρξη του Κέντρου;

- ☐ Από το σχολείο;
- ☐ Από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης;
- ☐ Από το διαδίκτυο (Internet);
- ☐ Από κάποιον γνωστό σας;
- ☐ Από κάποιον γιατρό;
- ☐ Άλλο

2. Από την δυνατότητα πρόσβασης στο Κέντρο είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσαρεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

3. Σχετικά με την εξυπηρέτησή σας από την υπηρεσία των ραντεβού είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσαρεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

4. Σχετικά με το χρόνο που πέρασε από τη στιγμή που κλείσατε το ραντεβού έως την ημέρα που επισκεφθήκατε το Κέντρο είστε:

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσαρεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

5. Πόσο χρόνο περιμένετε στο χώρο αναμονής σε σχέση με το προγραμματισμένο ραντεβού σας;

- 5 0-15 λεπτά
- 4 16-30 λεπτά
- 3 31-45 λεπτά
- 2 46-60 λεπτά
- 1 Περισσότερο από 1 ώρα
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

6. Από την διάγνωση και θεραπεία που σας πρότεινε ο ειδικός είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

7. Από την ενημέρωση, εξηγήσεις και τις οδηγίες που σας έδωσε ο ειδικός είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

8. Από την συμπεριφορά, φιλικότητα, ευγένεια του ειδικού προς το παιδί είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

9. Από τον τρόπο συμπεριφοράς του ειδικού προς εσάς είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσαρεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

10. Πόσο χρόνο διαρκεί η συνάντηση του παιδιού/δική σας με τον ειδικό;

- 5 0-15
- 4 16-30
- 3 31-45
- 2 46-60
- 1 περισσότερο
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

11. Από το χρόνο διάρκειας της συνάντησης/συνεδρίας του παιδιού/δική σας με τον ειδικό είστε:

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσαρεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

12. Από την καθαριότητα, ευπρέπεια του χώρου αναμονής είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσαρεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**13. Από την καθαριότητα, ευπρέπεια του χώρου της συνάντησης/
συνεδρίας είστε;**

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**14. Από την συμπεριφορά, φιλικότητα, ευγένεια του διοικητικού
προσωπικού είστε;**

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**15. Από την εξυπηρέτηση διοικητικών θεμάτων (έκδοση
πιστοποιητικών, γραμματεία κ.λπ.) είστε;**

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

16. Θεωρείτε ότι βελτιώνεται/βελτιώθηκε η υγεία (η κατάσταση) του παιδιού μετά τις (ιατρικές) συμβουλές που πήρατε από το Κέντρο; (Τοποθετήστε στην κλίμακα 0-100 την κατάσταση της υγείας του παιδιού)

Πριν την επίσκεψή σας

0_____100

Και μετά τις επισκέψεις

0_____100

17.Υπάρχει κάτι που σας ευχαριστεί ιδιαίτερα στο Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών;

.....
.....

18.Υπάρχει κάτι που σας δυσαρεστεί ιδιαίτερα στο Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθηνών;

.....
.....

19. Θα είχατε να προτείνετε κάποια δραστηριότητα που θα θέλατε να συμπεριληφθεί σε αυτές του Κέντρου; (π.χ. Ημερίδες ενημέρωσης γονέων, σεμινάρια ενημέρωσης νεαρών ζευγαριών, συμβουλευτική οικογένειας, ομιλίες- διαλέξεις σε σχολεία κ.ά.)

.....
.....

Σας ευχαριστώ πολύ.

Παράρτημα II. Ερωτηματολόγιο ΕΚΕΨΥΕ Πειραιά

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Οδηγίες - παρατηρήσεις για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

8. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιείται αποκλειστικά στο πλαίσιο της διεξαγωγής μίας έρευνας μεταπτυχιακής εργασίας για το πόσο ικανοποιημένος/η ή δυσαρεστημένος/η είστε από τις υπηρεσίες που σας παρείχαν οι δομές της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας – Μονάδας Εφήβων του Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε, που μόλις επισκεφτήκατε.
9. Με τη συμμετοχή σας σε αυτή την έρευνα βοηθάτε σε πιθανές βελτιώσεις που μπορεί να προχωρήσει ο συγκεκριμένος Οργανισμός και θα είναι ωφέλιμες και για σας.
10. Το ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά ανώνυμο και κανένα προσωπικό σας στοιχείο δεν πρόκειται να καταγραφεί.
11. Τα στοιχεία θα καταστραφούν με το τέλος της έρευνας.
12. Παρακαλούμε προσπαθήστε να είστε ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.
13. Να μη συμμετάσχουν στην έρευνα άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών.
14. Η όλη διαδικασία θα διαρκέσει περίπου 10 λεπτά.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και το χρόνο που μας διαθέτετε.

Πόσες φορές έχετε επισκεφτεί το Κέντρο το τελευταίο έτος:

Λόγος επίσκεψης στο Κέντρο:

Ηλικία παιδιού: ετών

Φύλο παιδιού: ☐ Άρρεν ☐ Θήλυ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΧΡΗΣΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Οικογενειακή κατάσταση:

☐ Παντρεμένος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α ☐ Ζούμε μαζί

Μορφωτικό επίπεδο:

☐ Δημοτικό ☐ Γυμνάσιο ☐ Λύκειο
☐ Ανώτερη Σχολή (ΙΕΚ κ.α.) ☐ Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ

Σε ποια ομάδα ηλικιών ανήκετε:

☐ 18-24 ☐ 25-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55-64
☐ 65-74 ☐ Άνω των 75

Φύλο: ☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα

Μηνιαίο εισόδημα:

☐ 0-500 € ☐ 501-900 € ☐ 901-1300 €
☐ 1301-1500 € ☐ 1500 € και άνω

Εργάζεστε αυτόν τον καιρό; ☐ Ναι ☐ Όχι

- Αν ΟΧΙ για πιο χρονικό διάστημα: ☐ 0 – 12 μήνες ☐ 1 έτος και άνω

Υπηκοότητα:

☐ Ελληνική ☐ Όχι Ελληνική Προσδιορίστε:

Περιοχή που διαμένετε:

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Πως πληροφορηθήκατε για την ύπαρξη του Κέντρου;

- ☐ Από το σχολείο;
- ☐ Από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης;
- ☐ Από το διαδίκτυο (Internet);
- ☐ Από κάποιον γνωστό σας;
- ☐ Από κάποιον γιατρό;
- ☐ Άλλο

2. Από την δυνατότητα πρόσβασης στο Κέντρο είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

3. Σχετικά με την εξυπηρέτησή σας από την υπηρεσία των ραντεβού είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

4. Σχετικά με το χρόνο που πέρασε από τη στιγμή που κλείσατε το ραντεβού έως την ημέρα που επισκεφθήκατε το Κέντρο είστε:

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

5. Πόσο χρόνο περιμένετε στο χώρο αναμονής σε σχέση με το προγραμματισμένο ραντεβού σας;

- 5 0-15 λεπτά
- 4 16-30 λεπτά
- 3 31-45 λεπτά
- 2 46-60 λεπτά
- 1 Περισσότερο από 1 ώρα
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

6. Από την διάγνωση και θεραπεία που σας πρότεινε ο ειδικός είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

7. Από την ενημέρωση, εξηγήσεις και τις οδηγίες που σας έδωσε ο ειδικός είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

8. Από την συμπεριφορά, φιλικότητα, ευγένεια του ειδικού προς το παιδί είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

9. Από τον τρόπο συμπεριφοράς του ειδικού προς εσάς είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

10. Πόσο χρόνο διαρκεί η συνάντηση του παιδιού/δική σας με τον ειδικό;

- 5 0-15
- 4 16-30
- 3 31-45
- 2 46-60
- 1 περισσότερο
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

11. Από το χρόνο διάρκειας της συνάντησης/συνεδρίας του παιδιού/δική σας με τον ειδικό είστε:

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

12. Από την καθαριότητα, ευπρέπεια του χώρου αναμονής είστε;

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**13. Από την καθαριότητα, ευπρέπεια του χώρου της συνάντησης/
συνεδρίας είστε;**

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**14. Από την συμπεριφορά, φιλικότητα, ευγένεια του διοικητικού
προσωπικού είστε;**

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

**15. Από την εξυπηρέτηση διοικητικών θεμάτων (έκδοση
πιστοποιητικών, γραμματεία κ.λπ.) είστε;**

- 5 Πολύ ικανοποιημένος
- 4 Ικανοποιημένος
- 3 Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος
- 2 Δυσανεστημένος
- 1 Πολύ δυσαρεστημένος
- 0 Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ

16. Θεωρείτε ότι βελτιώνεται/βελτιώθηκε η υγεία (η κατάσταση) του παιδιού μετά τις (ιατρικές) συμβουλές που πήρατε από το Κέντρο; (Τοποθετήστε στην κλίμακα 0-100 την κατάσταση της υγείας του παιδιού)

Πριν την επίσκεψή σας

0_____100

Και μετά τις επισκέψεις

0_____100

17.Υπάρχει κάτι που σας ευχαριστεί ιδιαίτερα στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο;

.....
.....

18.Υπάρχει κάτι που σας δυσαρεστεί ιδιαίτερα στο Κέντρο;

.....
.....

19. Θα είχατε να προτείνετε κάποια δραστηριότητα που θα θέλατε να συμπεριληφθεί σε αυτές του Κέντρου; (π.χ. Ημερίδες ενημέρωσης γονέων, σεμινάρια ενημέρωσης νεαρών ζευγαριών, συμβουλευτική οικογένειας, ομιλίες- διαλέξεις σε σχολεία κ.ά.)

.....
.....

Σας ευχαριστώ πολύ.