

## **Διερεύνηση των στάσεων προσωπικού και ασθενών ως προς την ανάπτυξη μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο πλαίσιο του γενικού νοσοκομείου**

**Γ. Ποταμιάνος**, *Αν. Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο*

**Σ. Τουμανίδης**, *Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Θεραπευτική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών*

**Ε. Γράβα, Μ. Ζάννη, Ε. Κατσού, Α. Κλένδρου, Μ. Σουρμελάκης & Δ. Σταματογιάννη**  
*Βοηθοί ερευνητές*

Εκπονήθηκε μελέτη με στόχο τη διερεύνηση των στάσεων του προσωπικού και ασθενών ως προς τη δημιουργία μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο πλαίσιο του γενικού νοσοκομείου. Στη μελέτη συμμετείχαν 82 ιατροί, 101 νοσηλεύτες και 96 ασθενείς. Η σύλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι μεγάλη μερίδα του προσωπικού (96%) και των ασθενών (90%) θεωρεί την ανάπτυξη μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, στο πλαίσιο του γενικού νοσοκομείου, αναγκαία.

### **Εισαγωγή**

Το κυρίαρχο βιοϊατρικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών υγείας έχει αμφισβητηθεί κατ'επανάληψη όχι τόσο για τη διαγνωστική και θεραπευτική του αποτελεσματικότητα, αλλά κυρίως για την έλλειψη μιας ολιστικής προσέγγισης απέναντι σε θέματα υγείας και νόσου. Είναι καθολικά αποδεκτό ότι ψυχολογικοί και κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα τόσο με την εμφάνιση της νόσου όσο και με την αποκατάσταση των ασθενών μετά από περίοδο νοσηλείας (Broome 1986, Marteau & Johnson 1987, Mechanic 1983). Τα τελευταία είκοσι χρόνια η ανάπτυξη της ψυχολογίας της υγείας ως αυτόνομης ειδικότητας, στο φάσμα των κλινικών εφαρμογών της ψυχολογίας, έχει προσφέρει σημαντικά στην προσπάθεια πρόληψης, αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που απορρέουν από την εμφάνιση νόσου και ειδικά

κατά την περίοδο αποκατάστασης των ασθενών (Ποταμιάνος και συν. 1995, Ποταμιάνος 1996). Σύμφωνα με την Broome (1992), η αντίσταση κατά της θεσμοθέτησης της ολιστικής αντίληψης στη φροντίδα των ασθενών απορρέει από δύο ουσιαστικά προβλήματα. Πρώτον, το βιοϊατρικό μοντέλο περίθαλψης δεν επικεντρώνεται επαρκώς στο να προάγει την ενεργητική στάση του ασθενούς απέναντι στην ασθένειά του και καθιστά τον ιατρό σχεδόν αποκλειστικά υπεύθυνο για τη διαχείριση, πορεία και την τελική έκβαση της νόσου. Αντίθετα, η ολιστική προσέγγιση δίνει έμφαση και στην ψυχοκοινωνική διάσταση της νόσου ενθαρρύνοντας την ενεργητική στάση του ασθενούς και την ενσυνείδητη συμμετοχή του στις αποφάσεις που αφορούν τη φροντίδα του κατά τη διάρκεια της ασθένειάς του. Δεύτερον, φαίνεται να υπάρχει σημαντική διάσταση απόψεων μεταξύ των προαναφερθέντων προσεγγίσεων σχετικά με την

αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Το βιοϊατρικό μοντέλο έχει ως μοναδικό στόχο την ίαση των ιατρικών προβλημάτων και θεωρεί ως επιτυχή έκβαση την απουσία της νόσου. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο θεωρεί την υγεία ως μια γραμμική (συνεχή) διαδικασία μια εκ των παραμέτρων της οποίας είναι η απουσία της νόσου (εξίσου σημαντική βέβαια θεωρεί και την ποιότητα ζωής στα εφικτά όρια). Αυτή η προσέγγιση έχει σαφή πλεονεκτήματα συγκριτικά με το βιοϊατρικό μοντέλο σε σχέση με πολλές από τις χρόνιες ασθένειες, οι θεραπευτικές προσδοκίες των οποίων περιορίζονται στην αποτελεσματική διαχείριση της κατάστασης του ασθενούς και όχι απαραίτητα στην ίαση.

Η αναγκαιότητα ενσωμάτωσης υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου του ΕΣΥ έχει τεθεί στη χώρα μας από πολλούς και ένθερμους υποστηρικτές της ολιστικής προσέγγισης στην ιατρική. Παρά ταύτα, οι προσπάθειες για το σχεδιασμό υγείας δεν φαίνεται να λαμβάνουν υπόψη τη διάσταση της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στη γενικότερη φροντίδα των ασθενών. Σε αυτό θα πρέπει να προστεθεί και η έλλειψη εμπειρικών ερευνών στη χώρα μας που στοχεύουν στην τεκμηρίωση της αναγκαιότητας τέτοιων υπηρεσιών.

Η παρούσα μελέτη είναι μια προσπάθεια να συμβάλλουμε εμπειρικά στην προβληματική της δημιουργίας μονάδων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο πλαίσιο του γενικού νοσοκομείου. Είναι αξιοσημείωτη

η έλλειψη ερευνών που καταγράφουν τις στάσεις και προσδοκίες τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών ως προς τη δημιουργία τέτοιων μονάδων στη διεθνή βιβλιογραφία.

### Σκοπός της μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των στάσεων του προσωπικού (ιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί υπάλληλοι) και των ασθενών ως προς τη δημιουργία μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο πλαίσιο ενός γενικού νοσοκομείου.

### Μέθοδος

#### Δείγμα

Το δείγμα των υποκειμένων αποτελείτο από τριακόσια τριάντα τρία άτομα εκ των οποίων 82 ιατροί (51 άνδρες και 31 γυναίκες), 101 νοσηλευτές (8 άνδρες και 93 γυναίκες), 54 διοικητικοί υπάλληλοι (15 άνδρες και 39 γυναίκες) και 96 ασθενείς (52 άνδρες και 44 γυναίκες). Όσον αφορά στο προσωπικό, κατεβλήθη προσπάθεια έτσι ώστε να καλυφθεί ευρύ φάσμα ειδικοτήτων και βαθμίδων. Οι ασθενείς, ηλικίας μεταξύ 30 και 65 ετών, συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και επιλέχθηκαν κυρίως από τα τμήματα καρδιολογίας, ογκολογίας και τεχνητού νεφρού<sup>1</sup>. Βασικό κριτήριο για την επιλογή των ασθενών ήταν η εκούσια συμμετοχή

1. Η επιλογή των ασθενών από τα προαναφερθέντα τμήματα έγινε στη βάση κλινικών παρατηρήσεων και αριθμού δημοσιευμάτων που δείχνουν ότι ασθενείς που νοσηλεύονται σε αυτές τις μονάδες χρήζουν άμεσης ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.

τους στην έρευνα (μετά από τη σχετική ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας), η δυνατότητα ανάγνωσης και γραφής καθώς επίσης και ο βαθμός στον οποίο η κατάσταση της υγείας τους επέτρεπε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η πλειονότητα του προσωπικού και των ασθενών προήλθε από τα νοσοκομεία Αλεξάνδρα και Ιπποκράτειο. Μικρός αριθμός ιατρών συμμετείχε και από τα νοσοκομεία Ευαγγελισμός, Αρεταίειο και Άγιος Σάββας. Η επιλογή των νοσοκομείων έγινε στη βάση της προσβασιμότητας που είχαμε στο καθένα από αυτά και στο γεγονός ότι είναι δημόσια ιδρύματα που εξυπηρετούν μεγάλη μερίδα χρηστών υγείας.

Τόσο ο αριθμός των υποκειμένων όσο και η ευρύτητα των ειδικοτήτων του προσωπικού θεωρήθηκαν επαρκή για τη διεξαγωγή των συμπερασμάτων που ακολουθούν.

### *Μέτρηση Στάσεων*

Η μέτρηση των στάσεων διεξήχθη με ερωτηματολόγιο<sup>2</sup> το οποίο διαμορφώσαμε σε προκαταρκτικό στάδιο, πριν την εκπόνηση της κύριας μελέτης. Η προκαταρκτική έρευνα αποσκοπούσε στην δημιουργία του ερωτηματολογίου και περιελάμβανε δύο στάδια.

Πρώτον, τη διεξαγωγή συνεντεύξεων με περιορισμένο αριθμό ατόμων<sup>3</sup>, ο στόχος των οποίων ήταν ο εντοπισμός μεταβλητών που θα αποτελούσαν και τον κορμό των ερωτήσεων στο υπό διαμόρφωση ερωτηματολόγιο. Δεύτερον, τη συγκρότηση και τελική κατασκευή του ερωτηματολογίου. Οι συ-

νεντεύξεις ήταν ημικατευθυνόμενες και διεξήχθησαν στο νοσοκομείο Αλεξάνδρα.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από οκτώ (8) βασικές ερωτήσεις εκ των οποίων οι πέντε (5) περιείχαν και αριθμό υποερωτήσεων.

### *Διαδικασία*

Η σύλλογή των στοιχείων έγινε από έξι ψυχολόγους. Οι συναντήσεις με τους συμμετέχοντες στην έρευνα έγιναν στο χώρο του νοσοκομείου και στους θαλάμους των ασθενών. Οι ερευνητές ενημέρωναν τα υποκείμενα σχετικά με το στόχο της έρευνας, επιβεβαίωναν την εξασφάλιση της ανωνυμίας των υποκειμένων και στη συνέχεια εξηγούσαν τον τρόπο βαθμολόγησης των ερωτήσεων. Κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, οι ερευνητές ήταν στη διάθεση των υποκειμένων προς επίλυση πιθανών αποριών.

### **Αποτελέσματα**

Η στατιστική ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων εκπονήθηκε με παραγοντική ανάλυση και απλή κατανομή των απαντήσεων για τις σύνθετες ερωτήσεις (αυτές που περιείχαν σειρά υπο-ερωτήσεων) και για τις απλές ερωτήσεις αντιστοίχως. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων των ιατρών, των νοσηλευτών και των διοικητικών υπαλλήλων. Για αυτό το λόγο, συμπίψαμε τα δεδομένα των τριών αυτών ομάδων σε μια ομάδα στην

2. Βλ. αντίγραφο του ερωτηματολογίου στο Παράρτημα.

3. Οκτώ (8) άτομα έλαβαν μέρος στην πιλοτική έρευνα: Από δύο ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι και ασθενείς.

οποία εφεξής θα αναφερόμαστε ως προσωπικό νοσοκομείου. Απουσία σημαντικών στατιστικών διαφορών σημειώθηκε επίσης μεταξύ των ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων και μεταξύ διαφορετικών ηλικιακών ομάδων.

Ο πίνακας 1, δείχνει τα συγκριτικά αποτελέσματα μεταξύ προσωπικού νοσοκομείου και ασθενών στις (σύνθετες) ερωτήσεις 1, 2, 3, 5, και 6<sup>4</sup>. Ο πίνακας δείχνει το σύνολο των υπο-ερωτήσεων, για κάθε ερώτηση, που συναποτελούν τον πρώτο παράγοντα.

### *Ερώτηση 1η*

Στην πρώτη ερώτηση παρατηρείται μια ταυτότητα απόψεων μεταξύ του προσωπικού του νοσοκομείου και των ασθενών ως προς τις υπο-ερωτήσεις που συναποτελούν τον πρώτο παράγοντα με ποσοστό διασποράς 29.8% και 31.5% αντιστοίχως. Οι υπο-ερωτήσεις 1.4 (ο ασθενής αισθάνεται θλίψη), 1.5 (ο ασθενής εξαρτάται από άλλα πρόσωπα για την ικανοποίηση των αναγκών του) 1.6 (ο ασθενής νιώθει φόβο με την εμφάνιση της νόσου) και 1.7 (ο ασθενείς νιώθει ανασφάλεια με την εμφάνιση της νόσου) αναφέρονται κυρίως στη συναισθηματική πλευρά των ποικίλων προβλημάτων που δημιουργούνται κατά την εμφάνιση μιας ασθένειας.

### *Ερώτηση 2η*

Η δεύτερη ερώτηση διερευνά τους παράγοντες εκείνους που ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του<sup>5</sup>. Εδώ παρατηρείται μια αντιστροφή απόψεων μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών. Οι υπο-ερωτήσεις 2.4 (το ια-

τρικό προσωπικό), 2.5 (το νοσηλευτικό προσωπικό), 2.6 (το διοικητικό προσωπικό) και 2.7 (η κοινωνική υπηρεσία) επιλέγονται από το προσωπικό του νοσοκομείου και συναποτελούν τον πρώτο παράγοντα με ποσοστό διασποράς 43.3%. Αντίθετα, οι υπο-ερωτήσεις 2.1 (η οικογένεια), 2.2 (ο σύντροφος) και 2.3 (οι φίλοι) συναποτελούν τον πρώτο παράγοντα με ποσοστό διασποράς 32.2%. Είναι εμφανές ότι το μεν προσωπικό θεωρεί τα στελέχη του νοσοκομειακού περιβάλλοντος ως τους φορείς ικανοποίησης των αναγκών του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, ενώ αντίθετα οι ασθενείς πιστεύουν ότι οι ανάγκες τους καλύπτονται από μέλη του άμεσου οικογενειακού και φιλικού τους περιβάλλοντος.

### *Ερώτηση 3η*

Αυτή η ερώτηση διερευνά τις απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ασθενής μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο. Όσον αφορά στο προσωπικό, οι υπο-ερωτήσεις που συναποτελούν τον πρώτο παράγοντα με ποσοστό διασποράς 42.9% είναι οι εξής: 3.5 (το εύρος των δραστηριοτήτων του ασθενούς περιορίζεται) 3.6 (η σεξουαλική δραστηριότητα του ασθενούς περιορίζεται) 3.7 (διαταράσσονται οι προσωπικές σχέσεις του ασθενούς) 3.8 (διαταράσσονται οι κοινωνικές σχέσεις του ασθενούς). Περίπου στο ίδιο επίπεδο απαντήσεων διαμορφώνεται και το σύνολο των ερωτήσεων που απαρτίζουν τον πρώτο παράγοντα, με ποσοστό διασποράς 37.1%, στην ομάδα των ασθενών. Στην προκειμένη περίπτωση οι

4. Για το περιεχόμενο των ερωτήσεων ο αναγνώστης παραπέμπεται στο παράρτημα 1.

5. Σε αυτή την περίπτωση οι υπο-ερωτήσεις έχουν τη μορφή δηλώσεων.

ασθενείς διαφοροποιούνται στις ερωτήσεις 3.1 (ο ασθενής αντιμετωπίζει δυσκολίες προσαρμογής στον νέο τρόπο ζωής που επιβάλλει η νόσος) και 3.2 (ο ασθενής με την εμφάνιση της νόσου, καλείται να αντιμετωπίσει προβλήματα στο επαγγελματικό του περιβάλλον).

#### *Ερώτηση 4η*

Η τέταρτη ερώτηση διερευνά τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο θεωρούν απαραίτητη τη δημιουργία μιας μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο χώρο του νοσοκομείου. Το Σχήμα 1 δείχνει την κατανομή των απαντήσεων του προσωπικού και των ασθενών αντιστοίχως στην επταβάθμια οπτική αναλογική κλίμακα. 96% (Mean 6.7 sd .97) του προσωπικού και 90% (Mean 6.3 sd 1.34) των ασθενών (τα παραπάνω ποσοστά είναι το σύνολο των ερωτηθέντων που απαντούν 5, 6 και 7 στην επταβάθμια κλίμακα) θεωρούν ότι η δημιουργία μιας μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης είναι αναγκαία.

#### *Ερώτηση 5η*

Αυτή η ερώτηση διερευνά την κατάλληλότητα διαφόρων επαγγελματιών υγείας να στελεχώσουν την προαναφερθείσα υπηρεσία. Οι απαντήσεις της ομάδας του προσωπικού συμπυκνώνονται στα υπο-ερωτήματα 5.1 (διοικητικό προσωπικό) 5.2 (νοσηλευτικό προσωπικό) και 5.4 (ιατρικό προσωπικό) τα οποία συναποτελούν τον πρώτο παράγοντα με ποσοστό διασποράς 37.8%. Αντίθετα, οι απαντήσεις των ασθενών συμπυκνώνονται στις υπο-ερωτήσεις 5.3 (ψυχολόγοι) 5.5 (κοινωνικοί λειτουργοί) και 5.6 (ψυχίατροι) με ποσοστό διασποράς 37.9%.

#### *Ερώτηση 6η*

Σε αυτή την ερώτηση οι συμμετέχοντες καλούνται να βαθμολογήσουν δέκα τρεις προτάσεις οι οποίες θα μπορούσαν να αποτελέσουν τους στόχους μιας μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Ο πρώτος παράγοντας που αναδεικνύεται από τις απαντήσεις του προσωπικού (ποσοστό διασποράς 43.1) οριοθετείται στις προτάσεις 6.4 (συναισθηματική υποστήριξη της οικογένειας του ασθενούς) 6.5 (συνεργασία με την οικογένεια για τη δημιουργία νέων μορφών συμπεριφοράς απέναντι στον ασθενή) 6.6 (δημιουργική απασχόληση του ασθενούς) 6.7 (ενίσχυση της προσπάθειας του ασθενούς για σταδιακή ανάληψη ευθυνών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του) και 6.8 (επαναδραστηριοποίηση του ασθενούς στο οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον). Οι απαντήσεις των ασθενών που προσδιορίζουν τον πρώτο παράγοντα (ποσοστό διασποράς 44.5%) είναι οι εξής: 6.1 (παροχή ουσιαστικής πληροφόρησης για την παρούσα κατάσταση της υγείας του ασθενούς), 6.9 (επεξεργασία των ερωτημάτων που εγείρει τόσο η παρουσία της νόσου όσο και οι συνέπειές της) 6.10 (κατανόηση και αποδοχή από τον ασθενή της κατάστασης της υγείας του) και 6.13 (σχεδιασμός ερευνητικών προγραμμάτων).

#### *Ερώτηση 7η*

Η ερώτηση αυτή αποτελείται από δύο προτάσεις και διερευνά την πιθανότητα ύπαρξης προβλημάτων που συνεπάγεται η δημιουργία μιας μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Στην πρόταση 7.1 (θα υπάρξει ανταγωνισμός ανάμεσα στους επαγγελματίες που θα στελεχώσουν τη μονάδα) όπως και στην πρόταση 7.2 (η ύπαρξη της συγκεκριμένης μονάδας θα επιβαρύνει με επιπλέον ευθύνες το προσωπικό του νοσοκομείου)

παρατηρείται μια ομοιογένεια στις απόψεις των δύο ομάδων όπως δείχνουν τα Σχήματα 2 και 3. Στην περίπτωση του προσωπικού, η κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση 7.1 (mean 4.1 sd 1.99) έχει ως εξής: 35% των ερωτηθέντων απαντούν (στην επταβάθμια κλίμακα) από 1-3 γεγονός που σηματοδοτεί τη διαφωνία τους στην πρόταση. 24% απαντούν κυκλώνοντας τον αριθμό 4 (εδώ η πιθανή ερμηνεία είναι δεν ξέρω) ενώ 41% θεωρούν ότι θα υπάρξει ανταγωνισμός ανάμεσα στους επαγγελματίες που θα στελεχώσουν τη μονάδα. Οι αντίστοιχες τιμές των ασθενών στην ίδια ερώτηση (mean 3.8 sd 1.94) είναι οι παρακάτω: 34% βαθμολογούν μεταξύ 1 - 3, 32% βαθμολογούν με 4 και 34% βαθμολογούν από 5 - 7.

Στην πρόταση 7.2 ( η ύπαρξη της συγκεκριμένης μονάδας θα επιβαρύνει με επιπλέον ευθύνες το προσωπικό του νοσοκομείου) οι τιμές είναι οι εξής: Προσωπικό: (mean 4.3 sd 2.2), 35% βαθμολογούν από 1 - 3, 16% βαθμολογούν 4 και 49% βαθμολογούν από 5 - 7. Ασθενείς: (mean 4 sd 2.1), 38% βαθμολογούν από 1 - 3, 21% βαθμολογούν 4 και 41% βαθμολογούν από 5 - 7.

#### Ερώτηση 8η

Τα αποτελέσματα της τελευταίας ερωτήσεως (προσωπικά, βάσει του ρόλου σας στα πλαίσια του νοσοκομείου –ασθενής, νοσηλεύτης, διοικητικός υπάλληλος, ιατρός– σε ποιο βαθμό έχετε ανάγκη την ύπαρξη μιας τέτοιας μονάδας;) έχουν ως εξής: το προσωπικό ( mean 6.7 sd .97) βαθμολογεί θετικά στην ερώτηση (δηλ. από 5-7 στην επταβάθμια κλίμακα) σε ποσοστό 96% (Σχήμα 4). Οι αντίστοιχες τιμές για τους ασθενείς είναι mean 6 sd 1.4 και ποσοστό θετικών απαντήσεων 85% .

#### Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δίνουν μια εικόνα για τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς και το προσωπικό του γενικού νοσοκομείου ανταποκρίνονται στην ιδέα/πρόκληση δημιουργίας μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα θα υπενθυμίσουμε στον αναγνώστη ότι για λόγους οικονομίας παρουσιάσαμε τις υπο-ερωτήσεις που συναποτελούν τον πρώτο παράγοντα σε κάθε ερώτηση και το ποσοστό της διασποράς αυτού του παράγοντα.

Είναι εμφανές ότι οι τρεις πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου προσπαθούν να καταγράψουν τις στάσεις των ερωτηθέντων απέναντι σε τρεις διαφορετικές αλλά παράλληλα συναφείς καταστάσεις. Δηλαδή την εμφάνιση της νόσου, τη νοσηλεία και την έξοδο –αποκατάσταση του ασθενούς– από το νοσοκομείο.

Στην πρώτη ερώτηση ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα να βαθμολογήσουν σειρά προτάσεων οι οποίες αφορούν στα προβλήματα που παρουσιάζονται με την εμφάνιση ενός νοσήματος. Η ταύτιση απόψεων του προσωπικού και των ασθενών που συναποτελούν τον πρώτο παράγοντα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η συναισθηματική πλευρά (φόβος, θλίψη, ανασφάλεια κλπ) της ασθένειας αποτελεί ένα από τα πλέον σημαντικά στοιχεία της εμφάνισης αλλά και της πορείας της νόσου. Παρ' όλα αυτά, είναι γνωστό ότι το κύριο βάρος της περιθαλψής (σύμφωνα με το επικρατούν βιο-ιατρικό μοντέλο) εστιάζεται στην ασθένεια και όχι στον άνθρωπο-ασθενή, η ψυχολογική κατάσταση του οποίου θεωρείται σημαντική για την έκβαση της νόσου. Ενδια-

φέρουν βέβαια είναι ότι και οι δύο ομάδες (προσωπικό-ασθενείς) αναγνωρίζουν την σπουδαιότητα της ψυχολογικής παραμέτρου κατά την εμφάνιση της νόσου. Αντίθετες απόψεις εκφράζονται από τις δύο ομάδες όσον αφορά την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας (2η ερώτηση). Το μεν προσωπικό θεωρεί ότι οι ίδιοι ικανοποιούν τις ανάγκες του ασθενούς<sup>6</sup>, οι δε ασθενείς υποστηρίζουν ότι οι ανάγκες τους καλύπτονται από τους οικείους τους (οικογένεια, φίλοι κλπ). Είναι πιθανό ότι οι ασθενείς αναφέρονται σε ευρύ φάσμα αναγκών που περιλαμβάνει όχι μόνο τις συναισθηματικές τους ανάγκες αλλά και ανάγκες καθημερινής διαβίωσης στο νοσοκομείο τις οποίες αδυνατεί να καλύψει το προσωπικό είτε λόγω φόρτου εργασίας είτε λόγω έλλειψης εκπαίδευσης σε θέματα ψυχολογικής υποστήριξης. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε περαιτέρω έρευνα με στόχο την αποσαφήνιση των αναγκών των ασθενών και τους τρόπους αντιμετώπισής τους. Τέλος, είναι αξιοσημείωτο ότι τόσο το προσωπικό όσο και οι ασθενείς θεωρούν ότι οι δυσκολίες ψυχοκοινωνικού περιεχομένου χαρακτηρίζουν την περίοδο κατά την αποκατάσταση από τη νόσο όπως δείχνουν τα αποτελέσματα της τρίτης ερώτησης. Μέχρι στιγμής είναι φανερό ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες είναι στο προσκήνιο της εμφάνισης, της νοσηλείας και της αποκατάστασης της νόσου. Αυτό επιβεβαιώνεται και από την τέταρτη ερώτηση η οποία διερευνά τις προθέσεις των ερωτηθέντων ως προς τη δημιουργία μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Η συντριπτική πλειονότητα των ερωτηθέντων

(96% του προσωπικού και 90% των ασθενών) θεωρεί ότι η δημιουργία μιας μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης είναι αναγκαία. Οι σαφείς ενδείξεις των αποτελεσμάτων σχετικά με τη σημασία που αποδίδεται στον ψυχοκοινωνικό παράγοντα της νόσου και το αίτημα για τη δημιουργία σχετικής μονάδας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η δημιουργία τέτοιων μονάδων δεν αποτελεί πλέον υπόθεση εργασίας αλλά επιτακτική ανάγκη.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η 5η ερώτηση. Το μεν προσωπικό θεωρεί ότι οι ίδιοι (δηλ. νοσηλευτές, ιατροί και διοικητικοί υπάλληλοι) είναι οι πλέον κατάλληλοι να στελεχώσουν μια υπηρεσία ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, οι δε ασθενείς θεωρούν ότι ψυχολόγοι, ψυχίατροι και κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν τους πιο κατάλληλους επαγγελματίες υγείας για μια τέτοια υπηρεσία. Οι ερμηνείες που μπορούν να αποδοθούν σε αυτό το εύρημα είναι ποικίλες. Εμείς θα περιοριστούμε στο να καταγράψουμε αυτό το παράδοξο ως μια ψυχολογική αντίσταση του «παραδοσιακού» μοντέλου ιατροκεντρικής θεραπείας να αξιοποιήσει νέες μορφές (πχ ψυχοκοινωνικές) φροντίδας οι οποίες θα μπορούσαν να προσθέσουν σε αυτό που έχουμε ήδη αναφέρει ως ολιστική προσέγγιση.

Όπως φαίνεται από το ερωτηματολόγιο η 6η ερώτηση διερευνά τους πιθανούς στόχους της προτεινόμενης μονάδας. Οι απόψεις του προσωπικού συνιστούν προτάσεις που αφορούν κυρίως στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενούς, την αποδοχή των νέων δεδομένων που απορρέουν από τη νόσο και συνεργασία με την οικογένεια.

6. Εννοούμε ανάγκες πέραν της ιατρικής περίθαλψης

Οι απόψεις αυτές συνιστούν μια ρεαλιστική πρόταση, και σε συνδυασμό πάντοτε με την μετά-νοσοκομειακή ιατρική φροντίδα θα μπορούσαν να βελτιώσουν ουσιαστικά τις πιθανότητες αποκατάστασης του ατόμου. Εξίσου αξιόλογες είναι και οι προτάσεις των ασθενών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί το αίτημα για περισσότερη και ουσιαστική πληροφόρηση της κατάστασης της υγείας τους. Αυτό εγείρει σειρά ερωτημάτων σχετικά με την ποιότητα πληροφόρησης για την κατάσταση του νοσηλευόμενου αλλά και για τη σχέση ιατρού-ασθενούς. Η πείρα δείχνει ότι μερίδα ιατρών δεν πληροφορεί επαρκώς τους ασθενείς για την κατάσταση της υγείας τους<sup>7</sup>, γεγονός που τους προκαλεί ασάφειες ως προς την εξέλιξη της νόσου και ανησυχίες. Σε αυτή τη βάση θα ήταν χρήσιμο αν στελέχη της προτεινόμενης μονάδας (στο πλαίσιο της συνεχούς εκπαίδευσης) αφιέρωναν μέρος του χρόνου τους για την πληρέστερη διερεύνηση και εκπαίδευση του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα όπως η σχέση θεραπευτού-θεραπευόμενου.

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης σχετικά με τις ερωτήσεις 7.1 και 7.2 δείχνουν τον προβληματισμό των συμμετεχόντων στα ερωτήματα «θα υπάρξει ανταγωνισμός ανάμεσα στους επαγγελματίες που θα στελεχώσουν τη μονάδα» και «η ύπαρξη της συγκεκριμένης μονάδας θα επιβαρύνει με επιπλέον ευθύνες το προσωπικό του νοσοκομείου». Η πείρα μας διδάσκει ότι η δημιουργία εξειδικευμένων μονάδων

παροχής υπηρεσιών συνήθως αντιμετωπίζονται με σκεπτικισμό σε ευρύ φάσμα θεμάτων που ποικίλουν από το κόστος μέχρι την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Σε αυτή τη βάση, δεν αποτελεί έκπληξη η ευρεία κατανομή των απαντήσεων στα προαναφερθέντα ερωτήματα.

Τέλος, τα αποτελέσματα της 8ης ερώτησης θεωρούμε ότι επιβεβαιώνουν για μια ακόμα φορά την αναγκαιότητα δημιουργίας μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης με τα θεαματικά ποσοστά θετικών απαντήσεων όπως αναφέρονται στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια καταγραφής και ερμηνείας των στάσεων του προσωπικού και των ασθενών ως προς τη δημιουργία μονάδας ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο πλαίσιο του γενικού νοσοκομείου. Η μελέτη αυτή εκπονήθηκε με σκοπό να συμβάλει τόσο στη γενικότερη προβληματική της ολιστικής αντιμετώπισης της νόσου που απαιτεί την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ασθενών όσο και στην έλλειψη μελετών αυτού του είδους που παρατηρείται στη βιβλιογραφία. Παράλληλα, θα μπορούσε να υποστηριχτεί ότι ο σχεδιασμός μιας γενικότερης πολιτικής υγείας οφείλει να λάβει υπόψη τις γνώμες του καταναλωτή υπηρεσιών (ασθενής) και βέβαια των χορηγών των υπηρεσιών (προσωπικό νοσοκομείου). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να προσθέσουμε ότι τα αποτελέσματα του παρόντος πονήματος δεν αφορούν αποκλειστικά και μόνο τις υπηρεσίες ενός γενικού

7. Οι λόγοι για την έλλειψη πληροφόρησης αντανακλούν μάλλον την ανεπαρκή εκπαίδευση των ιατρών σε θέματα επικοινωνίας, τις συνθήκες εργασίας τους και την εν γένει λειτουργία του συστήματος υγείας. Αυτό βέβαια δεν συνεπάγεται ότι οι ίδιοι οι ιατροί δεν έχουν ευθύνες για επαρκέστερη πληροφόρηση ως προς την πορεία της νόσου ενός ατόμου.



νοσοκομείου. Ειδικές κλινικές και υπηρεσίες (πχ για ασθενείς με AIDS, χρήστες ουσιών εξάρτησης και γενικότερα άτομα με ειδικές ανάγκες ) του συστήματος υγείας οφείλουν να αναγνωρίσουν τη συμβολή της ψυχολογίας της υγείας για μια ολοκληρωμένη θεραπευτική παρέμβαση. Τέλος, θεωρούμε σημαντικό να τονίσουμε ότι η δημιουργία μονάδων ψυχοκοινωνικής υποστήριξης είναι η απαρχή ενός πληρέστερου συστήματος υγείας. Εξίσου (ή και περισσότερο) ενδιαφέρον θέμα είναι η εκπόνηση μελετών που στοχεύουν στην αξιολόγηση της

αποτελεσματικότητας αυτών των υπηρεσιών. γεγονός που θα μας εφοδιάσει με τα απαραίτητα επιχειρήματα για την τακτική αναπροσαρμογή θεωρίας και κλινικής πράξης στην πορεία αυτών των μονάδων.

### *Ευχαριστίες*

*Ευχαριστούμε την επιτροπή ερευνών του Παντείου Πανεπιστημίου για την οικονομική υποστήριξη και τις συναδέλφους Ε. Μπουμπιώτη και Κ. Μιχαλοπούλου για τη βοήθειά τους με τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων.*

### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

- Broome, A.K (1986) Psychological explanation and health promotion. Proceedings of the BPS Annual Conference. *Bulletin of the British Psychological Society*, 39, A35.
- Marteu, T.M. and Jonhson. M. (1987) Health Psychology: the dangers of neglecting psychological models. *Bulletin of the British Psychological Society*, 40, 82-5.
- Mechanic, D (1983) *Handbook of Health Care and the Health Professions*. Free Press, New York.

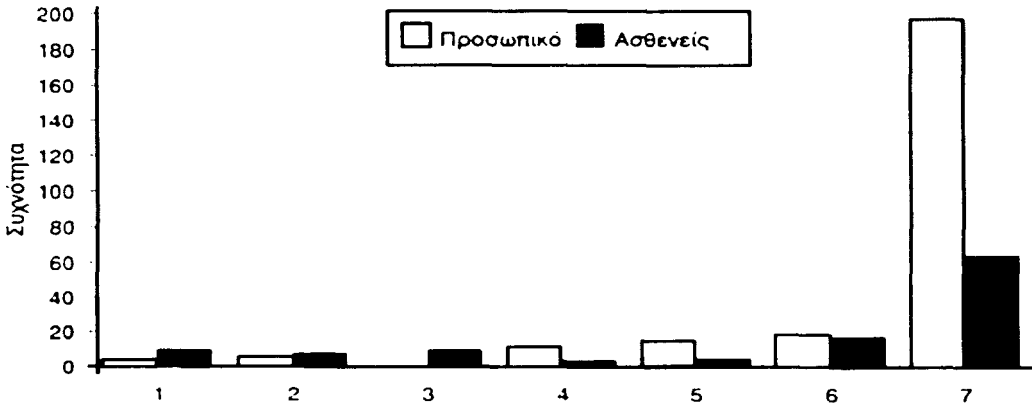
- Ποταμιάνος, Γ (επιμ.). (1995) *Δοκίμια στην Ψυχολογία της Υγείας*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Ποταμιάνος, Γ (1996) *Ψυχολογία της Υγείας και χρόνια ασθένεια*. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας. Αθήνα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Ερωτήσεις (E1-E6) που υπεβλήθησαν σε παραγοντική ανάλυση

A/A Ερωτήσεων*	Προσωπικό νοσοκομείου*	A/A Ερωτήσεων	Ασθενείς
E1 (29.8%) 1.6 1.7 1.4 1.5	.87 .84 .65 .59	E1 (31.5%) 1.4 1.5 1.6 1.7	.72 .70 .86 .87
E2 (43.3%) 2.4 2.5 2.6 2.7	.82 .84 .86 .93	E2 (32.2%) 2.1 2.2 2.3	.86 .79 .73
E3 (42.9%) 3.5 3.6 3.7 3.8	.52 .65 .90 .87	E3 (37.1%) 3.1 3.2 3.7 3.8	.46 .80 .75 .78
E5 (37.8%) 5.1 5.2 5.4	.62 .83 .77	E5 (37.9%) 5.3 5.5 5.6	.84 .90 .75
E6 (43.1%) 6.4 6.5 6.6 6.7 6.8	.77 .76 .71 .71 .72	E6 (44.5%) 6.1 6.9 6.10 6.13	.85 .74 .74 .59

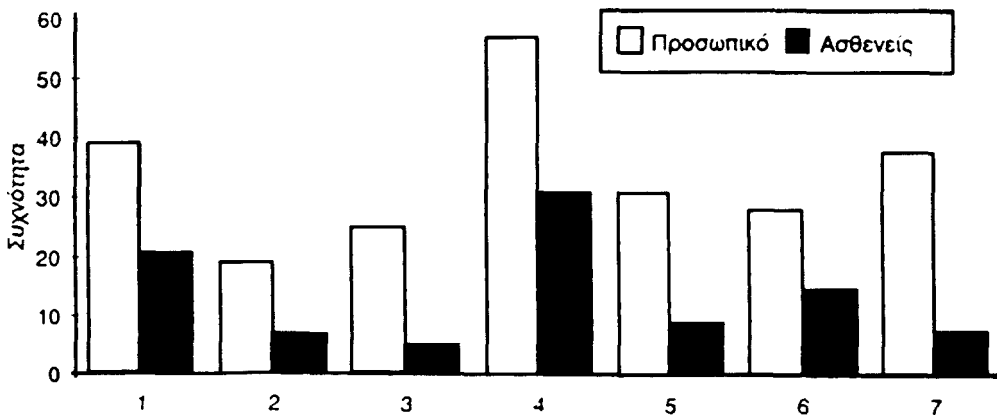
\* Οι αριθμοί στην παρένθεση δηλώνουν το ποσοστό διασποράς που ερμηνεύει ο πρώτος παράγων. Οι δεκαδικοί αριθμοί δηλώνουν τις υπο-ερωτήσεις και το αντίστοιχο φορτίο που συναποτελούν τον πρώτο παράγοντα.

**ΕΡΩΤΗΣΗ 4**

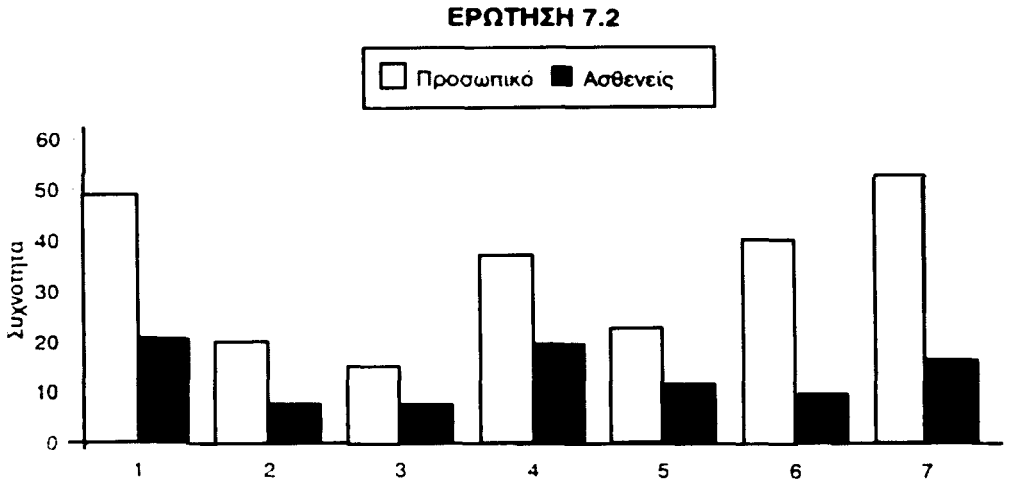


ΣΧΗΜΑ 1: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση 4

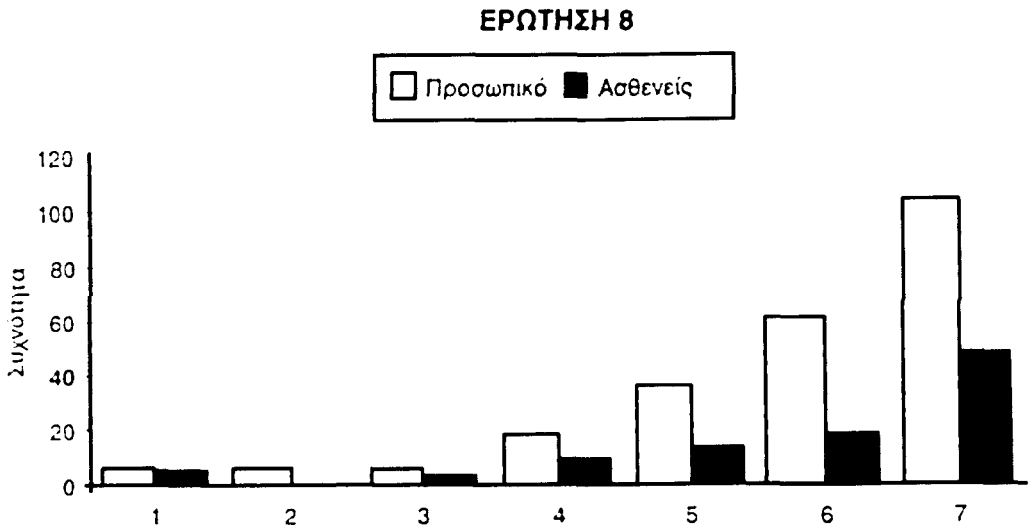
**ΕΡΩΤΗΣΗ 7.1**



ΣΧΗΜΑ 2: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση 7.1



ΣΧΗΜΑ 3: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση 7.2



ΣΧΗΜΑ 4: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση 8



1.6. Ο ασθενής νιώθει φόβο με την εμφάνιση της νόσου.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

1.7. Ο ασθενής νιώθει ανασφάλεια με την εμφάνιση της νόσου.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

1.8. Στη διάρκεια της παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο ενθαρρύνεται η έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων του.

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

**2. Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι οι ανάγκες του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ικανοποιούνται από:**

2.1. Την οικογένεια

Ανεπαρκώς 1 2 3 4 5 6 7 Επαρκώς

2.2. Τον/την σύντροφο

Ανεπαρκώς 1 2 3 4 5 6 7 Επαρκώς

2.3. Τους φίλους

Ανεπαρκώς 1 2 3 4 5 6 7 Επαρκώς

2.4. Το ιατρικό προσωπικό

Ανεπαρκώς 1 2 3 4 5 6 7 Επαρκώς

2.5. Το νοσηλευτικό προσωπικό

Ανεπαρκώς 1 2 3 4 5 6 7 Επαρκώς

2.6. Το διοικητικό προσωπικό

Ανεπαρκώς 1 2 3 4 5 6 7 Επαρκώς

2.7. Την κοινωνική υπηρεσία

Ανεπαρκώς 1 2 3 4 5 6 7 Επαρκώς

**3. Συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις που σχετίζονται με τις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ασθενής μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο;**

3.1. *Ο ασθενής αντιμετωπίζει δυσκολίες προσαρμογής στο νέο τρόπο ζωής που επιβάλλει η νόσος.*

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

3.2. *Ο ασθενής, με την εμφάνιση της νόσου, καλείται να αντιμετωπίσει προβλήματα στο επαγγελματικό του περιβάλλον.*

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

3.3. *Τα οικονομικά προβλήματα που δημιουργούνται με την εμφάνιση της νόσου απασχολούν έντονα τον ασθενή.*

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

3.4. *Η ύπαρξη της νόσου επιφέρει αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς.*

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

3.5. *Το εύρος των δραστηριοτήτων του ασθενούς περιορίζεται.*

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

3.6. *Η σεξουαλική δραστηριότητα του ασθενούς περιορίζεται.*

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

3.7. *Διαταράσσονται οι προσωπικές σχέσεις του ασθενούς.*

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

3.8. *Διαταράσσονται οι κοινωνικές σχέσεις του ασθενούς.*

Διαφωνώ απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ απόλυτα

**4. Θεωρείτε απαραίτητη τη δημιουργία μιας μονάδας κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών και των συγγενών τους στο χώρο του νοσοκομείου;**

Καθόλου 1 2 3 4 5 6 7 Πάρα πολύ





## 6.4. Συναισθηματική υποστήριξη της οικογένειας του ασθενούς

Καθόλου	1 2 3 4 5 6 7	Πάρα πολύ
---------	---------------	-----------

## 6.5. Συνεργασία με την οικογένεια για τη διερεύνηση νέων μορφών συμπεριφοράς απέναντι στον ασθενή

Καθόλου	1 2 3 4 5 6 7	Πάρα πολύ
---------	---------------	-----------

## 6.6. Δημιουργική απασχόληση του ασθενούς

Καθόλου	1 2 3 4 5 6 7	Πάρα πολύ
---------	---------------	-----------

## 6.7. Ενίσχυση της προσπάθειας του ασθενούς για σταδιακή ανάληψη ευθυνών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του

Καθόλου	1 2 3 4 5 6 7	Πάρα πολύ
---------	---------------	-----------

## 6.8. Επαναδραστηριοποίηση του ασθενούς στο οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό του περιβάλλον

Καθόλου	1 2 3 4 5 6 7	Πάρα πολύ
---------	---------------	-----------

## 6.9. Επεξεργασία των ερωτημάτων που εγείρει τόσο η παρουσία της νόσου, όσο και οι συνέπειές της

Καθόλου	1 2 3 4 5 6 7	Πάρα πολύ
---------	---------------	-----------

## 6.10. Κατανόηση και αποδοχή από τον ασθενή της κατάστασης της υγείας του

Καθόλου	1 2 3 4 5 6 7	Πάρα πολύ
---------	---------------	-----------

## 6.11. Δυνατότητα εκπαίδευσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με στόχο την αποτελεσματικότερη επικοινωνία τους με τον ασθενή

Καθόλου	1 2 3 4 5 6 7	Πάρα πολύ
---------	---------------	-----------

## 6.12. Δημιουργία ομάδων ψυχολογική υποστήριξης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Καθόλου	1 2 3 4 5 6 7	Πάρα πολύ
---------	---------------	-----------

## 6.13. Σχεδιασμός ερευνητικών προγραμμάτων

Καθόλου	1 2 3 4 5 6 7	Πάρα πολύ
---------	---------------	-----------

**7. Υποστηρίζεται ότι με τη δημιουργία μιας μονάδας κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών θα προκληθούν ενδεχομένως διάφορα προβλήματα. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις;**

7.1. Θα υπάρξει ανταγωνισμός ανάμεσα στους επαγγελματίες που θα στελεχώσουν τη μονάδα

Διαφωνώ απόλυτα

1 2 3 4 5 6 7

Συμφωνώ απόλυτα

7.2. Η ύπαρξη της συγκεκριμένης μονάδας θα επιβαρύνει με επιπλέον ευθύνες το προσωπικό του νοσοκομείου

Διαφωνώ απόλυτα

1 2 3 4 5 6 7

Συμφωνώ απόλυτα

**8. Προσωπικά, βάσει του ρόλου σας στο πλαίσιο του νοσοκομείου (ασθενής, νοσηλεύτης, διοικητικός υπάλληλος, ιατρός), σε ποιο βαθμό έχετε ανάγκη την ύπαρξη μιας τέτοιας μονάδας;**

Καθόλου

1 2 3 4 5 6 7

Πάρα πολύ