



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**  
**«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ»**

**ΘΕΜΑ:**

**«Διαφυγή ασθενών από μονάδα οξέων ψυχιατρικών περιστατικών (ΜΟΠ): Οι Λόγοι στους Λογούς τους »**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ**

**Λάμπας Ευάγγελος**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

**Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια Ψυχολογίας**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ**

**ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2020**



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

---

## Διαφυγή ασθενών από μονάδα οξέων ψυχιατρικών περιστατικών (ΜΟΠ): Οι Λόγοι στους Λογούς τους »

Υπό

**Λάμπας Ευάγγελος**

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
υποβληθείσα για την εκπλήρωση των προϋποθέσεων απονομής  
ΤΟΥ

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Νοσηλευτική  
Φροντίδα Ενηλίκων  
του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

----- 2021 -----

© Λάμπας Ευάγγελος



Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Διατμηματικό Πρόγραμμα  
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ



Τμήμα Νοσηλευτικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

---

**Title** Absconding from acute psychiatric unit : The reasons in their reasons.

**LAMPAS EVANGELOS**

Master Thesis presented to the University Ioannina School of Medicine as part of the requirements for the Master of Science Degree in Adult Nursing.

----- 2021-----

© LAMPAS EVANGELOS

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**Επιβλέπων: Μαίρη Γκούβα,**  
Καθηγήτρια Νοσηλευτικής

**Μέλη: Πέτρος Πετρικής**

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής

**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΤΣΑΝΟΣ**

*Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας*

## Περίληψη

Το ζήτημα της αυτονομίας και της ελευθερίας του ψυχιατρικού ασθενούς αποτελούσε πάντοτε ζήτημα διερεύνησης στα πλαίσια ασυλοποίησης του. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν η κατανόηση του φαινομένου της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών προκειμένου αυτή να μπορέσει να συμβάλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων τρόπων για την αποτροπή και πρόληψη του φαινομένου. Επίσης ερευνήθηκε και ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τους λόγους και το φαινόμενο διαφυγής των ασθενών.

Η συγκεκριμένη έρευνα αφορά μελέτη περίπτωσης των νοσηλευτών και των ασθενών της Ψυχιατρικής Κλινικής του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Η χρήση της ποσοτικής μεθόδου κρίθηκε επιβεβλημένη λόγω του ότι αυτή θα επέτρεπε την περιγραφική διερεύνηση της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών και την επαγωγική ανάλυση των διαφόρων παραμέτρων της έρευνας. Ως πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το SPSS.

Από τις συσχετίσεις φαίνεται ότι οι ασθενείς από το κλειστό ΜΟΠ βγαίνουν συχνότερα στον κήπο της κλινικής και παίζουν συχνότερα επιτραπέζια παιχνίδια σε σχέση με την επίσκεψή τους στο κυλικείο. Επίσης οι χρόνια νοσούντες είναι σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό οι ασθενείς των ανοιχτών μονάδων συγκριτικά με τους ασθενείς των κλειστών. Στατιστικά σημαντικές διαφορές δεν βρέθηκαν μεταξύ των καθημερινών συνηθειών, των κοινωνικών συναναστροφών, των οικογενειακών τους σχέσεων και της κατανάλωσης καφέ και αλκοόλ σε συνάρτηση με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, καθώς επίσης ούτε και στη διάρκεια της εμφάνισης των τους ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Στις απαντήσεις μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών επαγγελματιών υγείας παρατηρούνται και σημαντικές αποκλίσεις, οι οποίες ενδεχομένως να αντανακλούν ευρύτερες διαφοροποιήσεις τους ως προς τις γνώσεις και τον τρόπο αντίληψης του συγκεκριμένου φαινομένου.

Οι ασθενείς φαίνεται να θεωρούν ότι η διαφυγή γίνεται από τις μονάδες οξέων με στόχο την περισσότερη ελευθερία, κάτι που δεν παρατηρείται στους ασθενείς της βραχείας νοσηλείας. Οι ασθενείς των μονάδων οξέων παρουσιάζουν ελλιπή κοινωνική υποστήριξη, την οποία οι νοσηλευτές και οι ιατροί οφείλουν να αντιμετωπίσουν μέσω της ανάπτυξης σχετικών υποστηρικτικών παρεμβάσεων.

**Λέξεις Κλειδιά:** Διαφυγή, Επαγγελματίες Υγείας, Νοσηλευτές, Ψυχιατρικοί Ασθενείς

## **Abstract**

The issue of autonomy and freedom of the psychiatric patient has always been a matter of investigation in the context of his asylum. The purpose of this study was to understand how psychiatric patients escape in order to contribute to the development of more effective ways to prevent the escape phenomenon. The study also investigated how health professionals perceive the reasons and the phenomenon of patient escape.

This research concerns a case study of the nurses and patients on the Psychiatric Clinic of the General University Hospital of Ioannina. Researcher used the quantitative method since it would allow descriptive investigation on the escape phenomenon of psychiatric patients and inductive analysis between parameters of the research. SPSS was used as a statistical analysis program.

The correlations showed that patients from the closed MOP visit more often in the garden of the clinic and play board games more often than when they visit the canteen. Also, the percentage of the chronic diseases was significantly higher on the patients of the open units compared to the patients of the closed ones. No statistically significant differences were found between daily habits, social interactions, family relationships, and coffee and alcohol consumption depending on their demographic characteristics, nor on the onset of their psychiatric symptoms. There are also significant discrepancies in the responses between the individual categories of health professionals, which may be reflected in their broader differences in knowledge and perception of the phenomenon.

Patients seem to believe that escape is used by the acute units to gain more freedom, something that is not observed in short-term patients. Acute unit patients show a lack of social support, which nurses and physicians must address through the development of relevant supportive interventions.

**Key Words:** Absconding, Health Professionals, Nurses, Psychiatric Patients

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	13
3.1 Το φαινόμενο της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών.....	13
3.2 Τα χαρακτηριστικά των ψυχιατρικών ασθενών που διαφεύγουν.....	13
3.3 Η συμπεριφορά των ψυχιατρικών ασθενών κατά τη διαφυγή.....	17
3.4 Οι στάσεις για την επικινδυνότητα των ψυχιατρικά ασθενών που διαφεύγουν.....	19
3.5 Η διαχείριση της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	27
5.1 Συγκρίσεις μεταξύ των δύο μονάδων ανοιχτών και κλειστών.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	55

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση και ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Ιδιαίτερη ευγνωμοσύνη οφείλω στην επιβλέπουσα της διπλωματικής μου εργασίας κ. Γκούβα Μαίρη για την πολύτιμη επιστημονική καθοδήγηση της, το αδιάκοπο ενδιαφέρον της και την συμπαράσταση της σε όλη την πορεία της διπλωματικής.

Τέλος, ευχαριστώ εκ βάθους καρδιάς την οικογένεια μου για την ηθική και ουσιαστική συμβολή τους, τους φίλους και συναδέλφους χωρίς την υπομονή τους και την συμπαράσταση τους, δεν θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αναμφίβολα, οι ψυχιατρικοί ασθενείς αποτελούν μία μοναδική κατά μία έννοια κατηγορία ασθενών, όμοια της οποίας δεν παρατηρείται σε κανένα άλλο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτό οφείλεται αφ' ενός στην ίδια την κλινική τους κατάσταση, η οποία σχετίζεται με παθολογίες της αντίληψης και της συμπεριφοράς, αφ' ετέρου στο ότι η αντιμετώπιση αυτών συνιστά ένα ζήτημα με αδιαμφισβήτητες πολιτισμικές και κοινωνικές διαστάσεις (Millon, 2004).

Όπως αναφέρει ο Millon (2004), ήδη από την αρχαιοελληνική περίοδο επικρατούσε η αντίληψη πως ο ψυχικά ασθενής οφείλει να περιορίζεται, καθώς δεν έχει έλεγχο των ενεργειών του. Όπως αναφέρει, κυριαρχεί στα κείμενα του Πλάτωνα η αντίληψη πως η οικογένεια συνιστά τον υπεύθυνο για τον περιορισμό των δραστηριοτήτων των ψυχικά ασθενών, ώστε να μην θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους και τους υπόλοιπους.

Η ασυλοποίηση των ψυχιατρικά ασθενών και ο εγκλεισμός αυτών συνιστούν φαινόμενα τα οποία εμφανίστηκαν ήδη από τον 16ο αιώνα. Μετά τον ερχομό του 16<sup>ου</sup> αιώνα έγιναν σημαντικές και θαρραλέες προσπάθειες αντικατάστασης των υπερφυσικών εξηγήσεων της ψυχικής αρρώστιας με ψυχολογικού τύπου ερμηνείες, που σταδιακά υπερίσχυσαν απέναντι στις μεσαιωνικές προλήψεις και την απάνθρωπη μεταχείριση των ψυχικά ασθενών. Έτσι, η λειτουργία του ασύλου και ο εγκλεισμός των ψυχιατρικά ασθενών δεν είχε πλέον ως σκοπό την τιμωρία αυτών και την απαλλαγή από τις δαιμονικές δυνάμεις, που θεωρούνταν ότι τους διακατέχουν, αλλά την βοήθεια αυτών προκειμένου να βελτιωθεί η υγεία τους και να θεραπευτούν από την ψυχική νόσο (Millon, 2004).

Η νοσηλεία των ψυχιατρικών ασθενών εγείρει πάντοτε το ζήτημα των προσωπικών τους ελευθεριών, καθώς οι ασθενείς δεν έχουν απαραίτητα επίγνωση και έλεγχο της κατάστασης τους και οφείλουν να υποβληθούν σε θεραπεία προς δικό τους όφελος. Ακόμα και αν τα όρια μεταξύ των ανωτέρω είναι ιδιαίτερα δυσδιάκριτα, το ζήτημα της αυτονομίας και της ελευθερίας του ψυχιατρικού ασθενούς είναι πάντα συνάρτηση της επικινδυνότητας αυτού προς τον ίδιο και προς τους υπόλοιπους, αλλά και της αναγκαιότητας να συνεχίσει την θεραπευτική αντιμετώπιση που εφαρμόζεται. Όπως αναφέρει ο Millon (2004), ο Λουί Καραντέκ, ένας γιατρός που ζούσε στη Γαλλία τη δεκαετία του 1860, διατύπωσε μερικές σκέψεις σχετικά με

τις τάσεις της τοπικής του κοινότητας. Όπως ανέφερε, «αν ο ψυχοασθενής είναι ήσυχος, οι άνθρωποι τον αφήνουν σε γενικές γραμμές να τριγυρνάει ελεύθερος, αλλά αν εξαγριωθεί η δημιουργήσει φασαρίες, αλυσοδένεται στη γωνία του στάβλου ή σε ένα απομονωμένο δωμάτιο... Αυτό συμβαίνει αρκετά συχνά στην επαρχία και συχνά περνάνε πολλά χρόνια πριν οι αρχές ενημερωθούν για αυτό το έγκλημα».

Τέτοιες συνθήκες εξακολουθούσαν να υπάρχουν σε ορισμένα μέρη ακόμα και κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα. Παράλληλα, η ευαισθητοποίηση ως προς τα ανθρώπινα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων και η ανάδειξη του σεβασμού της προσωπικότητας και της αυτονομίας των ψυχικά ασθενών στην παροχή φροντίδας και υποστήριξης, οδήγησε στο συμπέρασμα πως ο περιορισμός των ελευθεριών τους πρέπει να είναι όσο το δυνατόν μικρότερος (Millon, 2004). Πρόκειται συνεπώς για μία λεπτή ισορροπία μεταξύ του αναγκαίου περιορισμού της ελευθερίας των ψυχικά ασθενών και της αυτονομίας τους, με στόχο αφ' ενός η βέλτιστη παροχή ιατρικής υποστήριξης, αφ' ετέρου το σεβασμό της προσωπικότητας τους.

Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα εργασία πραγματεύεται το ζήτημα της διαφυγής ασθενών από μονάδα οξέων ψυχιατρικών περιστατικών και τη μελέτη των σχετικών λόγων. Αρχικώς, οριοθετείται ο στόχος και ο σκοπός της μελέτης, ενώ εν συνεχεία ακολουθεί μία εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση για το συγκεκριμένο ζήτημα. Ακολούθως, παρουσιάζεται ο σχεδιασμός της συγκεκριμένης μελέτης, επιχειρείται η επιστημολογική της τεκμηρίωση ακόμα και η λεπτομερής αναφορά όλων των σταδίων και των διαδικασιών που ακολούθησε η έρευνα. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, όπως αυτά προέκυψαν κατόπιν στατιστικής ανάλυσης και επεξεργασίας. Ακολούθως, στο σκέλος της συζήτησης επιχειρείται η θεωρητική απόδοση των ευρημάτων, η ανάδειξη τυχόν περιορισμών της μελέτης και οι πρακτικές προεκτάσεις στην κλινική πρακτική. Τέλος, μέσω των συμπερασμάτων επιχειρείται η εξαγωγή μιας ευρύτερης συμπερασματολογίας, τόσο από το βιβλιογραφικό, όσο και από το ερευνητικό σκέλος της μελέτης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν η κατανόηση του φαινομένου της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών, προκειμένου αυτή να μπορέσει να συμβάλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων τρόπων για την αποτροπή και πρόληψη του φαινομένου. Επομένως ευρύτερος, συνολικότερο, και αφορούσε την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς αυτούς.

Στόχος της έρευνας ήταν η εξέταση του πώς οι ίδιοι οι ασθενείς αντιλαμβάνονται το φαινόμενο και τους λόγους της διαφυγής τους. Επιπλέον, στόχος της έρευνας ήταν η μελέτη του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται τους λόγους και το φαινόμενο της διαφυγής των ασθενών. Επίσης, στόχος της έρευνας ήταν η μελέτη πιθανών διαφορών ως προς το φαινόμενο αυτό μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται στην μονάδα οξέων και των ασθενών που νοσηλεύονται στη βραχεία νοσηλεία, καθώς και μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών επαγγελματιών υγείας.

Η αιτιολόγηση της στόχευσης αυτής είναι διττή. Το πρώτο σκέλος της αιτιολόγησης έχει να κάνει με το ίδιο το μελετημένο φαινόμενο, όπως προέκυψε από τη σχετική βιβλιογραφία ανασκόπηση ακόμα δηλαδή με το φαινόμενο της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών. Όπως παρουσιάζεται και από το κεφάλαιο που ακολουθεί, η διαφυγή συνιστά ένα σημαντικό πρόβλημα, το οποίο εγείρει σημαντικά ηθικά ζητήματα ως προς τους τρόπους αντιμετώπισης του, όπως για παράδειγμα το να περιορίζεται η ελευθερία των ασθενών μέσω κλειδώματος στο νοσοκομείο. Έτσι, ήταν επιτακτική η μελέτη του φαινομένου αυτού για την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους ψυχιατρικούς ασθενείς. Επιπλέον, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στη συγκεκριμένη μελέτη οφείλει επίσης να θεωρηθεί ως κεντρικής σημασίας. Πιο συγκεκριμένα, συχνά στους ασθενείς, ίδιος τους ψυχιατρικούς ασθενείς ακόμα δεν δίνεται λόγος για τα φαινόμενα που τους αφορούν. Έτσι, η λήψη αποφάσεων για αυτούς πραγματοποιείται μέσω top-down ιεραρχικών διαδικασιών λήψης αποφάσεων από τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι έχουν αυξημένη εξουσία σε αυτούς. Για το λόγο αυτό, είναι επιβεβλημένη η συμμετοχή των ασθενών αυτών στην επιστημονική έρευνα, καθώς μέσω αυτής αυξάνεται ο βαθμός στον οποίο συμβάλλουν στη διαμόρφωση των αντιμετώπισεων για τα φαινόμενα που άμεσα τους αφορούν, Δηλαδή για την ίδια την παροχή υπηρεσιών υγείας προς αυτούς. Επομένως,

η αιτιολόγηση της μελέτης αυτής αφορά αφενός το ίδιο το μελετημένο φαινόμενο, όσο και την αναγκαιότητα διερεύνησης αυτού μέσα από τους λόγους των ίδιων των ασθενών.

Συνεπώς, θα μπορούσαν να τεθούν στη συγκεκριμένη έρευνα δύο συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα. Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα θα μπορούσε να τεθεί ως εξής: Ποια η αντίληψη των νοσηλευτών της ψυχιατρικής κλινικής του γενικού πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων για το φαινόμενο της διαφυγής των ψυχιατρικά ασθενών; το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα θα μπορούσε να τεθεί ως εξής: ποια η αντίληψη των ασθενών της ψυχιατρικής κλινικής του γενικού πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων για το φαινόμενο της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών;

Σε κάθε περίπτωση ακόμα η μελέτη του συγκεκριμένου ζητήματος συνέβαλε προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης της επαγγελματικής μου ταυτότητας ως νοσηλεύτριας. Πράγματι, στη σύγχρονη νοσηλευτική επιστήμη ο νοσηλεύτριας απαιτείται όχι μόνο να βοηθάω παθητικά στην υλοποίηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων προς τους ασθενείς, αλλά και να εμπλέκεται ενεργά στη μελέτη των φαινομένων της επαγγελματικής του πραγματικότητας με στόχο τη βελτίωση της ίδιας του της πρακτικής ως νοσηλεύτριας. Έτσι, η διερεύνηση του φαινομένου της διαφυγής των ψυχιατρικά ασθενών συνέβαλε στο να αναπτύξω έναν ευρύτερο τρόπο αντίληψης για το ζήτημα αυτό μέσω της επιστημονικής έρευνας που πραγματοποίησα μία επιπλέον, Η έρευνα που υλοποίησε με οδήγησε σε σημαντική ευαισθητοποίηση για το ζήτημα αυτό ακόμα και σε καλύτερη συναισθηματικό και γνωστικού τύπου αντίληψη των προβλημάτων και τις θέσεις των ασθενών. Τέλος, η έρευνα ενδεχομένως να συνέβαλε στην ανάπτυξη δεξιοτήτων υλοποίησης μιας επιστημονικής μελέτης από πλευράς μου, τις οποίες ενδεχομένως να μπορώ να χρησιμοποιήσω στην επαγγελματική μου πρακτική, αλλά και σε μία πιθανή συνέχιση των σπουδών μου σε διδακτορικό επίπεδο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 3.1 Το φαινόμενο της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών

Η διαφυγή από τα ψυχιατρικά ιδρύματα συνιστά ένα ζήτημα που συγκεντρώνει αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον. Ως διαφυγή ορίζεται η οποιαδήποτε μη αδειοδοτούμενη έξοδος ψυχιατρικού ασθενούς από νοσοκομείο για πάνω από 1 ώρα (Bowers, Jarrett, Clark, Kiyimba, & McFarlane, 2000). Ωστόσο, άλλοι μελετητές δεν συμφωνούν με το συγκεκριμένο χρονικό κριτήριο και θεωρούν πως οποιαδήποτε μη αδειοδοτούμενη και προγραμματισμένη έξοδος από κάποιο ψυχιατρικό νοσοκομείο συνιστά διαφυγή (Voss&Bartlett, 2019).

Ως προς τη συχνότητα των διαφυγών από τα ψυχιατρικά ιδρύματα, αυτή παρουσιάζει σημαντική ετερογένεια μεταξύ επιμέρους ερευνών. Βάσει μιας σχετικής ανασκόπησης των Muir-Cochrane&Mosel (2008), η διαφυγή από τα ψυχιατρικά τμήματα πραγματοποιείται από το 2.5-34% των ασθενών. Η τεράστια αυτή ετερογένεια μεταξύ των επιμέρους μελετών οδηγεί στη διαπίστωση πως αυτή επηρεάζεται από επιμέρους συνθήκες του εκάστοτε νοσοκομείου και δεν συνιστά ένα καθολικά παρατηρούμενο φαινόμενο.

Όπως αναφέρουν στην ανασκόπησή τους, ένα άλλο ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο αφορά στην επιστροφή των ασθενών στα νοσοκομεία. Πράγματι, περισσότερες από τις μισές φορές οι ασθενείς επιστρέφουν στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, είτε αυτοβούλως, είτε βάσει παρακίνησης και υποστήριξης των φίλων τους και ελάχιστες συγκριτικά φορές μετά από συνδρομή της αστυνομίας. Έτσι, πέραν της διαφυγής οφείλει να μην παραβλέπεται πως συχνά οι ασθενείς αυτοί επιστρέφουν μόνοι τους και πως η διαφυγή δεν συνεπάγεται αναγκαστικά την εγκατάλειψη των ψυχιατρικών ιδρυμάτων (Muir-Cochrane&Mosel, 2008).

### 3.2 Τα χαρακτηριστικά των ψυχιατρικών ασθενών που διαφεύγουν

Αναμφίβολα, η μελέτη του ζητήματος των ασθενών που διαφεύγουν από τις ψυχιατρικές μονάδες προϋποθέτει την αποτελεσματική κατανόηση και αποτύπωση των χαρακτηριστικών αυτών. Διάφορες έρευνες έχουν επιχειρήσει να μελετήσουν αυτά τα χαρακτηριστικά. Σε μια σχετική έρευνα στη Μεγάλη Βρετανία ο Tomison (1989) εξέτασε τα χαρακτηριστικά των ασθενών που διέφυγαν από ψυχιατρικά

νοσοκομεία για ένα έτος. Όπως διαπίστωσε, οι ασθενείς αυτοί ήταν κυρίως άντρες, νέοι, με ακούσια νοσηλεία και έπασχαν κυρίως από σχιζοφρένεια. Επίσης, έτειναν να είναι ανύπαντροι, να έχουν πληθώρα προηγούμενων νοσηλειών, μεγάλο χρονικό διάστημα νοσηλείας και να έχει απαιτηθεί η συνδρομή της αστυνομίας για τη νοσηλεία τους.

Σε μια άλλη έρευνα επίσης στη Μεγάλη Βρετανία μελετήθηκαν τα χαρακτηριστικά ενός δείγματος 88 ασθενών που διέφυγαν από ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο τη χρονική περίοδο 1997-1999 σε σύγκριση με ένα δείγμα 1378 ασθενών μιας ομάδας ελέγχου από το ίδιο νοσοκομείο. Στην έρευνα αυτή δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές με βάση το φύλο, την εθνικότητα και το χρονικό διάστημα νοσηλείας. Ωστόσο, διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές με βάση την ηλικία, καθώς όσοι εγκατέλειπαν την ψυχιατρική μονάδα είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι πιο νέοι. Επιπλέον, οι άγαμοι είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα για εγκατάλειψη της ψυχιατρικής μονάδας σε σχέση με τους έγγαμους (Dickens & Campbell, 2001).

Σε επιπρόσθετη έρευνα στην ίδια χώρα μελετήθηκαν για 12 μήνες οι διαφυγές από τρία ψυχιατρικά νοσοκομεία της Μεγάλης Βρετανίας και συγκρίθηκαν οι ασθενείς που διέφυγαν σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς. Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι ασθενείς που διέφυγαν ήταν πιο πιθανόν να είχαν εισαχθεί αναγκαστικά, να καταναλώναν συστηματικά αλκοόλ και να μην είχαν δεχτεί επισκέψεις από φίλους ή από συγγενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους (Andoh, 1999).

Πέραν των ανωτέρω μελετών στη Μεγάλη Βρετανία, τα χαρακτηριστικά των ασθενών που διαφεύγουν από τις ψυχιατρικές μονάδες έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης και σε άλλες χώρες. Σε μια άλλη έρευνα στην Ιρλανδία μελετήθηκαν για 12 μήνες τα χαρακτηριστικά ενός δείγματος 95 ψυχιατρικά ασθενών που διέφυγαν από το νοσοκομείο και συγκρίθηκαν με τους υπόλοιπους ψυχιατρικά ασθενείς. Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, οι ασθενείς που διέφυγαν ήταν πιθανότερο να έχουν διάγνωση σχιζοφρένειας ή διαταραχής προσωπικότητας, να είναι ανύπαντροι και να έχουν εισαχθεί στο ψυχιατρικό νοσοκομείο με αναγκαστική νοσηλεία (Walsh, Rooney, Sloan, McCauley, Mulvaney, O'Callaghan, & Larkin, 1998).

Σε μια άλλη έρευνα στο Πακιστάν εξετάστηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών που διέφυγαν από τις ψυχιατρικές μονάδες σε σχέση με των υπολοίπων. Όπως διαπιστώθηκε από τη συγκριτική ανάλυση των σχετικών δεδομένων, οι ασθενείς που διέφευγαν είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι άντρες, νέοι σε ηλικία, ανύπαντροι, με διάγνωση σχιζοφρένειας, ακούσια νοσηλεία και να έχει εμπλακεί η αστυνομία στη μεταφορά τους στο νοσοκομείο (Rashid, Hakeem, & Haider, 2008).

Σε επιπρόσθετη μελέτη στην Τεχεράνη του Ιράν μελετήθηκε η διαφυγή από το νοσοκομείο σε ένα δείγμα 334 ασθενών. Εκ του συνόλου των ασθενών, το 78.4% ήταν άντρες και το 22.2% γυναίκες με μέση ηλικία τα 37.4 έτη. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν οι 99 ώρες. Το 21% των ασθενών ήταν καπνιστές, το 4.2% κατανάλωνε συστηματικά αλκοόλ και το 19.5% έκανε χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Στους διαφυγόντες άντρες το 62.30% ήταν ανύπαντροι, ενώ στις γυναίκες το 70.27% ήταν παντρεμένες. Η πιο συχνή ώρα διαφυγής ήταν οι 12 το βράδυ. Ο πιο υψηλός αριθμός διαφυγών καταγράφηκε Ιούλιο μήνα (Memarian, Yazdinezhad, Mehrpisheh, & Aghakhani, 2015).

Σε μια άλλη έρευνα επίσης στο Ιράν μελετήθηκαν τα στοιχεία ενός δείγματος 117 ασθενών που διέφυγαν από ψυχιατρικά νοσοκομεία. Και στην παρούσα έρευνα χαρακτηριστικά όπως το αντρικό φύλο, η μικρή ηλικία, το να είναι κανείς άγαμος και το να μην έχει επαρκή υποστήριξη από τους φίλους και την οικογένεια σχετίζονταν με την αυξημένη πιθανότητα για εγκατάλειψη των ψυχιατρικών μονάδων. Μάλιστα, στη συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε πως η πιο συχνή ώρα για διαφυγή από το νοσοκομείο ήταν όταν γινόταν αλλαγή της νοσηλευτικής βάρδιας (Ajalli, Khodae, Goodarzi, Tamizi, & Dibae, 2015).

Με βάση τα ανωτέρω, φαίνεται πως η πλειονότητα των μελετών που έχουν διεξαχθεί σε διαφορετικά μέρη του κόσμου καταλήγει σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά τα οποία διακρίνουν τους ψυχιατρικούς ασθενείς που διαφεύγουν από τα νοσοκομεία, όπως το αντρικό φύλο, η απουσία οικογένειας, η ακούσια νοσηλεία και η διάγνωση σχιζοφρένειας. Φαίνεται συνεπώς πως πρόκειται για ένα φαινόμενο που λαμβάνει χώρα με τρόπο κοινό σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια, παρά για ένα φαινόμενο το οποίο επηρεάζεται από τις εκάστοτε πολιτισμικές και κοινωνικές νόρμες.

Βασικό αντικείμενο έρευνας έχουν αποτελέσει και οι παράγοντες που σχετίζονται με την εγκατάλειψη των ψυχιατρικών ιδρυμάτων από ασθενείς που εκτίουν ποινή σε αυτά λόγω του ότι οι πράξεις που οδήγησαν στον εγκλεισμό τους ήταν ποινικά κολάσιμες. Σε μια σχετική μελέτη στο Οντάριο του Καναδά τη χρονική περίοδο 2012 έως 2015 μελετήθηκαν τα χαρακτηριστικά των ασθενών που διέφυγαν από ψυχιατρικά τμήματα ενώ εξέτιαν ποινή. Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση των δεδομένων, ο πιο ισχυρός προβλεπτικός παράγοντας αφορούσε στην ύπαρξη έντονων στρεσογόνων γεγονότων κατά τις τελευταίες ημέρες πριν από τη διαφυγή. Συνολικότερα, διαπιστώθηκαν τέσσερις σχετικές κατηγορίες προφίλ ασθενών που διαφεύγουν. Η πρώτη κατηγορία αφορούσε ασθενείς που θέτουν ως αντικειμενικό στόχο τη διαφυγή και την απόκτηση της ελευθερίας τους, σχεδιάζοντας προσεκτικά τον τρόπο με τον οποίο θα πραγματοποιηθεί η διαφυγή. Η δεύτερη κατηγορία αφορούσε ασθενείς που είχαν ως βασικό λόγο διαφυγής το αίσθημα βαρεμάρας. Η τρίτη κατηγορία ασθενών αφορά αυτούς για τους οποίους η διαφυγή ήταν βασικό στοιχείο της ίδιας της κλινικής τους εικόνας κατά τη νοσηλεία. Η τέταρτη κατηγορία αφορούσε αυτούς που είχαν ιδεοψυχαναγκαστικού τύπου εμμονή με τη διαφυγή και παρακινούνταν στις σχετικές ενέργειες από την ιδεοψυχαναγκαστική αυτή παρακίνηση (Martin, McGeown, Whitehouse, & Stanyon, 2018).

Συνολικότερα, η κατάληξη σε ορισμένα προφίλ είναι αναγκαία όχι μόνο για τους ασθενείς που εκτίουν ποινή, αλλά και γενικώς για τους ασθενείς των ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Σε μια σχετική συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταδείχθηκαν τέσσερα πιθανά προφίλ ασθενών. Το πρώτο προφίλ αφορούσε αυτούς που αναζητούσαν την απαλλαγή από τη δυσάρεστη εμπειρία του εγκλεισμού. Το δεύτερο προφίλ αφορούσε σε μια ανάκτηση του ελέγχου της ζωής από τον πάσχοντα, καθώς θεωρούσαν ότι ο εγκλεισμός στο ψυχιατρικό νοσοκομείο περιόριζε την ελευθερία τους και οδηγούσε σε μια ολοκληρωτική απώλεια του ελέγχου στη ζωή τους. Το τρίτο προφίλ αφορούσε την κάλυψη των υποστηρικτικών αναγκών των ασθενών, καθώς θεωρούσαν ότι οι ανάγκες τους (π.χ. συναισθηματικές) δεν μπορούν να καλυφθούν με αποτελεσματικότητα στο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Το τέταρτο προφίλ αφορούσε στα συγκυριακά κίνητρα, δηλαδή σε ασθενείς που συγκυριακά εύρισκαν κάποια ευκαιρία διαφυγής και την αξιοποιούσαν, χωρίς απαραίτητα να παρακινούνται από κάποιο άλλο κίνητρο και χωρίς να πληρούν τα



κριτήρια ώστε να ενταχθούν σε κάποια από τις άλλες τρεις κατηγορίες (Voss&Bartlett, 2019).

Τέλος, ένα άλλο ιδιαίτερα ενδιαφέρον ερευνητικό ερώτημα αφορά τη συγκριτική εξέταση των χαρακτηριστικών των ασθενών που διαφεύγουν από δημόσια και από ιδιωτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, ώστε να μελετηθεί το κατά πόσο αυτά διαφέρουν μεταξύ τους. Σε μια σχετική έρευνα στη Μελβούρνη της Αυστραλίας συγκρίθηκε ένα δείγμα 214 ασθενών με ιστορικό διαφυγής εκ των οποίων 55 προέρχονταν από ένα ιδιωτικό νοσοκομείο και 159 από ένα δημόσιο. Εκ των ασθενών του δημόσιου νοσοκομείου, οι διαφυγόντες ήταν πιθανότερο να είχαν λάβει πληθώρα ψυχιατρικών διαγνώσεων, να είχαν ιστορικό επιθετικότητας, χρήσης ουσιών και να ήταν άστεγοι. Οι ασθενείς των ιδιωτικών νοσοκομείων είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να έκαναν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και να ήταν γυναίκες (Cabarkapa, Sadhu, King, et al., 2020).

Παρά τα ανωτέρω, φαίνεται πως η αποτύπωση του προφίλ των ασθενών που διαφεύγουν από τα ψυχιατρικά ιδρύματα χρησιμεύει περισσότερο περιγραφικά και όχι προβλεπτικά. Μάλιστα, η ανάπτυξη προβλεπτικών μοντέλων που θα προσπαθούν να εκτιμήσουν το ρίσκο διαφυγής των ασθενών φαίνεται να μην οδηγεί σε σημαντική δυνατότητα πρόβλεψης. Έτσι, είναι επιβεβλημένη η εξατομικευμένη εκτίμηση του ρίσκου διαφυγής του κάθε ασθενούς και όχι η εν γένει αξιολόγηση μιας ομάδας ασθενών με βάση το προφίλ της ή ενός ασθενούς με βάση τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά (Moore & Hammond, 2000).

### 3.3 Η συμπεριφορά των ψυχιατρικών ασθενών κατά τη διαφυγή

Ιδιαίτερο αντικείμενο έρευνας έχει αποτελέσει η συμπεριφορά των ψυχιατρικών ασθενών όταν αυτοί διαφεύγουν από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Σε σχετική μελέτη που διεξήχθη στο Τορόντο του Καναδά με δείγμα 57 ασθενών διαπιστώθηκε ότι μόλις ένας εξ' αυτών άσκησε βία κατά το χρονικό διάστημα που είχε διαφύγει και ελάχιστοι αρέσκονταν ακόμα και σε ακίνδυνες και μικρής κλίμακας παράνομες πράξεις, με εξαίρεση τη χρήση ουσιών. Ως βασικότερος παράγοντας για τον οποίο οι ασθενείς αποφάσιζαν να διαφύγουν αναφέρθηκε η πλήξη και η ανία

κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο ψυχιατρικό νοσοκομείο (Wilkie, Penney, Fernane, & Simpson, 2014).

Σε άλλη έρευνα στην Ινδία μελετήθηκαν οι συμπεριφορές εννέα ψυχιατρικών ασθενών κατά το χρονικό διάστημα στο οποίο είχαν εγκαταλείψει το ψυχιατρικό νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύονταν. Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, κανείς εκ των ασθενών αυτών δεν άσκησε βία εις βάρος των υπολοίπων. Ωστόσο, δύο εκ των ασθενών πραγματοποίησαν απόπειρα αυτοκτονίας κατά το διάστημα της φυγής τους, οδηγώντας έτσι στο συμπέρασμα πως οι ασθενείς αυτοί είναι μάλλον επικίνδυνοι για τον εαυτό τους, παρά επικίνδυνοι για τους υπολοίπους (Gowda, Thamby, Basavaraju, Nataraja, Kumar, & Math, 2019).

Η αυτοκτονικότητα των ψυχιατρικών ασθενών μελετήθηκε στην Αγγλία και στην Ουαλία μέσω μιας δεκαετούς έρευνας (1997-2007), η οποία εξέτασε τα αίτια θανάτου του συνόλου των ψυχιατρικών ασθενών. Συνολικά, διαπιστώθηκαν 1.851 θάνατοι εκ των οποίων οι 469 προέκυψαν κατόπιν διαφυγής από ψυχιατρικά ιδρύματα (Hunt, Windfuhr, Swinson, Shaw, Appleby, & Kapur, 2010). Φαίνεται επομένως πως η αυτοκτονικότητα συνιστά έναν βασικό κίνδυνο της διαφυγής από ψυχιατρικά ιδρύματα.

Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας μελετήθηκαν τα βίαια περιστατικά ασθενών που διαφεύγουν από τα επαρχιακά νοσοκομεία κατά τη διάρκεια μιας εξαετούς περιόδου, λόγω του ότι διαπιστώθηκε πως οι ασθενείς αυτοί έχουν ιδιαίτερα αυξημένο κίνδυνο διαφυγής. Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα, το σύνολο των ασθενών επέστρεψε εν τέλει στα ψυχιατρικά νοσοκομεία, ενώ μόλις δύο περιστατικά καταγράφηκαν στα οποία υπήρχε σημαντική άσκηση βίας από ασθενούς που διέφυγαν εις βάρος των υπολοίπων (Smith & Quaynor, 1990).

Σε άλλη έρευνα σε ψυχιατρικό νοσοκομείο του Ιράν μελετήθηκαν οι διαφυγές των ψυχιατρικών ασθενών το έτος 2006. Εκ του συνόλου των ασθενών διαπιστώθηκε πως 43 είχαν διαφύγει από το νοσοκομείο. Συνολικά, οι διαφυγές αφορούσαν το 3% των ασθενών. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 31.7 έτη. Το 95.3% των ασθενών που διέφυγαν αφορούσε άντρες. Η πλειονότητα των ασθενών που διέφυγαν (67.4%) ήταν ανύπαντροι. Το 34.7% διέφυγε από την κύρια είσοδο. Ως προς τις διαγνώσεις τους, το 62.8% των ασθενών είχε διπολική διαταραχή ή σχιζοφρένεια. Η μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν οι 18.4 ημέρες και το 53.5% των διαφυγών

αφορούσε ασθενείς με διαταραχή χρήσης ουσιών (Yasini, Sedaghat, Ghasemi Esfe, & Tehranidoost, 2009).

### 3.4 Οι στάσεις για την επικινδυνότητα των ψυχιατρικά ασθενών που διαφεύγουν

Το ζήτημα της εγκατάλειψης των ψυχιατρικών τμημάτων και της διαφυγής από αυτά είναι άμεσα σχετιζόμενο με τις στάσεις έναντι των ψυχικά ασθενών. Σε χώρες όπως η Μεγάλη Βρετανία ο τύπος διαχρονικά αναπαράγει στερεοτυπικές αντιλήψεις εις βάρος των ασθενών με ψυχικό νόσημα, οδηγώντας έτσι σε μια γενικευμένη θεώρηση επικινδυνότητας στην κοινή γνώμη. Κεντρικό στοιχείο του στίγματος προς τους ασθενείς που διαφεύγουν από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι πως το σύνολο αυτών είναι επικίνδυνοι προς τον οποιονδήποτε. Έτσι, οι διαφεύγοντες από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία δρουν πολλαπλασιαστικά γενικώς ως προς το στίγμα των ασθενών με ψυχική νόσο (Anderson, 2003).

Αν και μερικοί ψυχιατρικοί ασθενείς ενδεχομένως να είναι ως ένα βαθμό επικίνδυνοι για συγκεκριμένα άτομα, αξίζει να δοθεί έμφαση στα χαρακτηριστικά των ασθενών που διαφεύγουν από τις ψυχιατρικές μονάδες. Συνήθως οι ασθενείς αυτοί δεν συναντούν εμπόδια στην ελεύθερη μετακίνησή τους εντός των μονάδων, ακριβώς λόγω της ήπιας κλινικής εικόνας τους, η οποία δεν συνιστά λόγο για αυστηρούς περιορισμούς στη μετακίνησή τους εντός αυτών. Επομένως, οι ψυχιατρικοί ασθενείς που διαφεύγουν είναι συνήθως αυτοί με τα πιο ήπια συμπτώματα ψυχικής νόσου, για τους οποίους δεν συντρέχουν λόγοι ιδιαίτερα αυστηρής επιτήρησης, και ως εκ τούτου δεν είναι ιδιαίτερα επιθετικοί και απειλητικοί αν βρεθούν στην κοινότητα. Ωστόσο, οι παράμετροι αυτοί δεν συνυπολογίζονται στις σχετικές αναφορές από τα Μ.Μ.Ε., δομώντας έτσι στερεότυπα έναντι των ψυχικά ασθενών (Exworthy&Wilson, 2010).

Η εσφαλμένη θεώρηση περί της επικινδυνότητας των ψυχιατρικών ασθενών διαπιστώνεται μέσω μιας σχετικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας των Campagnolo, Furimsky, & Chaimowitz (2019). Στην έρευνα αυτή εξετάστηκαν τα περιστατικά βιαιότητας μετά τη διαφυγή των ψυχιατρικών ασθενών που εκτίουν ποινές κάθειρξης σε νοσοκομεία και κλινικές που βρίσκονται σε σωφρονιστικά ιδρύματα. Όπως

διαπιστώθηκε από τη σχετική ανασκόπηση, τα περιστατικά αυτά είναι υπερβολικά σπάνια, κάτι το οποίο οφείλει να αποδοθεί στις συνθήκες κράτησης και φύλαξης που επικρατούν στα σωφρονιστικά αυτά ιδρύματα, με αποτέλεσμα οι ασθενείς αυτοί να μην μπορούν να διαφύγουν. Έτσι, αν και υπάρχει αυξημένη επικινδυνότητα από πλευράς των ψυχιατρικών ασθενών που έχουν καταδικαστεί για σχετικά εγκλήματα, η επικινδυνότητα αυτή για την κοινότητα είναι πράγματι μικρή λόγω των υψηλών συνθηκών κράτησης, οδηγώντας έτσι σε ένα αδικαιολόγητο στίγμα για τους ψυχικά πάσχοντες που διαφεύγουν γενικώς από τα καταστήματα κράτησης στην κοινότητα.

### 3.5 Η διαχείριση της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών

Με βάση τα ανωτέρω, είναι κεντρικής σημασίας η μελέτη των τρόπων μέσω των οποίων μπορεί να επιτευχθεί ο περιορισμός των διαφυγών από τα ψυχιατρικά ιδρύματα. Ένα σχετικό μέτρο το οποίο ενδεχομένως να επιδρά ευεργετικά αφορά το κλείδωμα στις πόρτες των ψυχιατρικών τμημάτων. Σε μια σχετική μελέτη στο Βερολίνο εξετάστηκε για ένα εξάμηνο η επίδραση του να είναι κλειστές οι πόρτες των ψυχιατρικών νοσοκομείων και για ένα εξάμηνο το να είναι ανοιχτές. Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, η συχνότητα των διαφυγών ήταν πιο υψηλή όταν οι πόρτες ήταν κλειδωμένες, αντίθετα προς την αρχική υπόθεση της έρευνας. Οι διαφορές μεταξύ των δύο περιόδων ήταν στατιστικά σημαντικές. Επιπροσθέτως, στην περίπτωση κατά την οποία οι πόρτες ήταν κλειστές υπήρχε επίσης υψηλότερη συχνότητα επεισοδίων βίας και αντίστασης στην ψυχοφαρμακευτική αγωγή (Lang, Hartmann, Schulz-Hartmann, et al., 2010). Το να κλειδώνουν οι πόρτες των ψυχιατρικών ιδρυμάτων εξετάστηκε ως παρέμβαση και σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία. Όπως διαπιστώθηκε στην έρευνα αυτή, φαίνεται πως δεν υπήρχε κάποια ευεργετική επίδραση από το κλείδωμα της πόρτας στα ψυχιατρικά νοσοκομεία (Muir-Cochrane, Mosel, Gerace, Esterman, & Bowers, 2011). Ως εκ τούτου, το να κλειδώνουν οι πόρτες των ψυχιατρικών νοσοκομείων έχει μια αρνητική επίδραση όχι μόνο στις διαφυγές, αλλά και στη γενικότερη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Σε μια άλλη έρευνα στο Ηνωμένο Βασίλειο μελετήθηκε η επίδραση μιας εκπαιδευτικής παρέμβασης προς τους επαγγελματίες υγείας των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Η εκπαιδευτική αυτή παρέμβαση είχε ως στόχο τη μείωση της

διαφυγής, μέσω της κατάρτισης των εργαζομένων σε πρακτικές δεξιότητες με τις οποίες θα μπορούσαν να την εμποδίσουν και την αύξηση της επίγνωσης για σχετικές συμπεριφορές των ασθενών, ώστε να μπορούν να τις ανιχνεύσουν, επεμβαίνοντας ανάλογα. Η παρέμβαση αυτή υλοποιήθηκε σε μια πληθώρα νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας. Στην έρευνα αυτή διαπιστώθηκε πως υπήρξε μια μείωση των διαφυγών κατά 25.5% (Bowers, Simpson, & Alexander, 2005). Η επίδραση των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων οφείλει να αποτιμηθεί ως ιδιαίτερα σημαντική, καθώς είναι πολύ συχνή η παρανόηση των επαγγελματιών υγείας για τους ασθενείς που βρίσκονται σε ρίσκο διαφυγής. Σε μια σχετική μελέτη στην ίδια χώρα, διαπιστώθηκε πως περίπου 1/3 εκτιμήσεις των επαγγελματιών υγείας για το ρίσκο ενός ψυχιατρικού ασθενούς να διαφύγει είναι ξεκάθαρη λανθασμένη (Brook, Dolan, & Coorey, 1999). Κατά συνέπεια, είναι επιβεβλημένη η εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας στο ζήτημα, αφού η λανθασμένες και στρεβλές αντιλήψεις τους περί αυτού φαίνεται να συνιστούν εμπόδιο στην αποτελεσματική παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Κεντρικής σημασίας για τη μελέτη του ζητήματος της διαφυγής έχει και η διερεύνηση των ιδανικών τρόπων παρέμβασης για την επιστροφή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Φαίνεται πως δεν υπάρχει κάποιος απαραίτητα ορθός και καθολικά αποδεκτός τρόπος παρέμβασης, αφού οι ανάγκες των ασθενών διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Έτσι, σε ορισμένους ασθενείς η παράκληση των συγγενών και των φίλων είναι ικανή για να δεχτούν να παρουσιαστούν αυτοβούλως στο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Για άλλους ωστόσο ασθενείς κάτι τέτοιο δεν είναι αρκετό και στις περιπτώσεις αυτές είναι αναγκαία η παρέμβαση της αστυνομίας. Και σε αυτή την περίπτωση υπάρχει σημαντική ετερογένεια, αφού σε ορισμένες εκ των περιπτώσεων αρκούν οι απλές συστάσεις προς τους ασθενείς, ενώ σε άλλες περιπτώσεις είναι επιβεβλημένη ακόμα και η επέμβαση τις αστυνομίες με πλήρη εξοπλισμό και άσκηση βίας, καθώς ο ασθενής ενδεχομένως να είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του και τους γύρω του. Ως εκ τούτου, ο τρόπος επέμβασης για επιστροφή του ψυχιατρικού ασθενούς φαίνεται να είναι συνάρτηση του κλινικού του προφίλ (Bowers, Jarrett, Clark, Kiyimba, & McFarlane, 1999).

Τέλος, οι παρεμβάσεις για την αποτροπή της διαφυγής οφείλουν να είναι συνάρτηση των παραγόντων που προωθούν αυτή την ενέργεια. Ως ένας κεντρικός λόγος της διαφυγής των ψυχικά ασθενών αναφέρεται η βαρεμάρα. Έτσι, το να

αναπτύσσονται ενδιαφέρουσες δραστηριότητες στο χώρο του νοσοκομείου θα μπορούσε να αποτελεί μια αντισταθμιστική στρατηγική με ουσιώδη συμβολή στη διαφυγή των ψυχιατρικά ασθενών (Mezey, Durkin, Dodge, & White, 2015).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η συγκεκριμένη έρευνα αφορά μελέτη περίπτωσης. Η μελέτη περίπτωσης θεωρείται ένας από τους κεντρικούς τρόπους έρευνας στις κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες. Η μελέτη περίπτωσης βασίζεται σε μία σημαντική διαφορά ως προς το τι συνιστά το ίδιο το επιστημονικό φαινόμενο που μελετάται. Ειδικότερα, η μελέτη περίπτωσης επικεντρώνεται σε μία συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, πληθυσμιακή ομάδα ή χρονική περίοδο, με στόχο την ανάπτυξη μιας «περίπτωσης», η οποία θα αποτελέσει το αντικείμενο της έρευνας. Η συγκεκριμένη μέθοδος αφ' ενός είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την προγενέστερη γνώση στο πεδίο που μελετάται, κάτι που συνιστά και βασικό λόγο έρευνας του φαινομένου, αφ' ετέρου συνιστά μία προσέγγιση που εφαρμόζεται σε πεδία για τα οποία έως τώρα γνώση είναι ελάχιστη ή μηδενική. Έτσι, η μελέτη περίπτωσης δεν είναι περιχαρακωμένη ως προς τους λόγους χρήσης της, αλλά μπορεί να χρησιμοποιείται σε ένα μεγάλο εύρος διαφορετικών περιστάσεων και αναγκών της επιστημονικής έρευνας. Ωστόσο, ιδιαίτερα συχνά εφαρμόζεται όταν δεν υπάρχει κάποια προγενέστερη γνώση στο πεδίο αυτό, συμβάλλοντας ουσιωδώς στη διαμόρφωση θεωριών και υποθέσεων για τις μελλοντικές έρευνες (Eisenhardt, 1989).

Σημείο κριτικής της μελέτης περίπτωσης θεωρείται η αδυναμία για γενίκευση των ευρημάτων, το οποίο συνιστά και το βασικό της μειονέκτημα. Θεωρείται έτσι πως η μελέτη περίπτωσης, παρέχοντας πληροφορίες για μία και μόνο περίπτωση, δεν συνιστά έναν ιδιαίτερα αξιόπιστο ερευνητικό σχεδιασμό (Abercrombie, Hill, & Turner, 1984). Έτσι, η μελέτη περίπτωσης αποδυναμώθηκε σταδιακά και κατέστη λιγότερο δημοφιλής στην κοινωνική έρευνα και στις έρευνες στις επιστήμες υγείας (Babbie, 2013).

Ωστόσο, η μελέτη περίπτωσης δεν εξαντλείται στην απλή παράθεση και διερεύνηση μιας συγκεκριμένης περίπτωσης. Μία αναθεωρητική τάση αφορά τη μελέτη περίπτωσης υπό το πρίσμα της διευρυμένης περιπτώσιολογικής μεθόδου. Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει ως στόχο της την ανάδειξη σφαλμάτων των υφιστάμενων

θεωριών κομμάτι προτείνοντας νέους τρόπους επεξηγήσεις της πραγματικότητας. Βάση της συγκεκριμένης προσέγγισης, υπάρχει μία ξεκάθαρη διατύπωση του τι ευρήματα αναμένεται πως θα προκύψουν από την εκάστοτε μελέτη περίπτωσης, καθώς υπάρχει μία αυστηρή καθοδήγηση από την προγενέστερη θεωρητική γνώση (Babbie, 2013). Στη διευρυμένη μελέτη περίπτωσης οι ερευνητές αναζητούν το σύνολο των πιθανών περιπτώσεων στις οποίες οι παρατηρήσεις είναι αντιφατικές ως προς τις υφιστάμενες θεωρίες και τις εξετάζουν ώστε να επιβεβαιώσουν, να μεταβάλλουν ή να απορρίψουν την παρούσα θεωρητική γνώση. Μάλιστα, η σημαντικότητα της διευρυμένης περιπτώσιολογικής μεθόδου συνίσταται στο ότι οι διαπιστώσεις που ισχύουν για την περίπτωση οφείλουν να ισχύουν για το σύνολο των λοιπών περιπτώσεων, που δεν μελετώνται σε μία μελέτη, καθώς αυτή συνιστά μέρος ενός ευρύτερου συνόλου (Robson, 2002).

Συχνά επικρατεί η στρεβλή αντίληψη πως η μελέτη περίπτωσης και η διευρυμένη περιπτώσιολογική μέθοδος αφορούν ένα άτομο. Σε ορισμένες περιπτώσεις της κοινωνικής έρευνας αυτό είναι πράγματι αληθές και η μελέτη περίπτωσης όντως αφορά ένα και μόνο άτομο. Για παράδειγμα, η βιβλιογραφική έρευνα συνιστά μία κατεξοχήν μορφή μελέτης περίπτωσης που αφορά ένα και μόνο άτομο. Ωστόσο, αυτό δεν είναι αναγκαστικό, καθώς η μελέτη περίπτωσης αναφέρεται σε μία μονάδα ανάλυσης και όχι σε ένα απαραίτητο άτομο. Έτσι, ως περίπτωση μπορεί να θεωρηθεί μία εκπαιδευτική μονάδα ακόμα ένας δημόσιος οργανισμός ακόμα ένα νοσοκομείο κ.ο.κ. (Robson, 2002).

Με βάση τα ανωτέρω, η συγκεκριμένη έρευνα αφορά μία μελέτη περίπτωσης των νοσηλευτών και των ασθενών ενός συγκεκριμένου τμήματος ενός νοσοκομείου ακόμα δηλαδή της Ψυχιατρικής Κλινικής του Γενικού Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Για τη συμπερίληψη των συμμετεχόντων, δεν τέθηκαν περαιτέρω κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού.

Στη συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκε η χρήση της ποσοτικής μεθόδου. Από επιστημολογικές απόψεως, η ποσοτική έρευνα βασίζεται στον επιστημονικό θετικισμό (Robson, 2002). Στην έρευνα που υλοποιήθηκε στάσεις και η προσωπική αποτίμηση των νοσηλευτών και των ασθενών για ένα συγκεκριμένο φαινόμενο. Παραδοσιακά ακόμα στις κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες, και στην εφαρμογή αυτών σε άλλους χώρους όπως ο χώρος της υγείας, η διερεύνηση των

στάσεων πραγματοποιούνταν μέσω της ποιοτικής έρευνας, ως απόρροια της σημαντικής επίδρασης της Σχολής Κοινωνιολογίας του Σικάγο (Babbie, 2013). Ωστόσο, προοδευτικά κατά τον 20ο αιώνα άρχισε να κερδίζει έδαφος ο επιστημονικός θετικισμός, ο οποίος αφορά τη χρήση των αρχών και μεθόδων των θετικών επιστημών στις κοινωνικές έρευνες (Robson, 2002). Έτσι, το κοινωνικό αντικείμενο επιχειρείται να μετρηθεί, να ποσοτικοποιηθεί, και να αναλυθεί κατά τρόπους όμοιους με το αντικείμενο των θετικών επιστημών (Babbie, 2013; Robson, 2002).

Η ποσοτική έρευνα θεωρείται ενδεδειγμένη για δύο συγκεκριμένους λόγους. Ο πρώτος λόγος αφορά τη δυνατότητα περιγραφικών στατιστικών αναλύσεων, δηλαδή τη δυνατότητα για ανάλυση του ποσοστού και της συχνότητας που λαμβάνει χώρα ένα φαινόμενο ή που εκδηλώνεται μία παράμετρος στο μελετώμενο φαινόμενο. Στη μελέτη αυτή επιδίωξη ήταν η διερεύνηση των λόγων διαφυγής υπό ένα πρίσμα περιγραφικό. Έτσι, κρίθηκε επιβεβλημένη η χρήση της ποσοτικής μεθόδου, λόγω του ότι αυτή θα επέτρεπε την περιγραφική διερεύνηση της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών. Επιπροσθέτως, η ποσοτική έρευνα συνεπάγεται τη δυνατότητα επαγωγικών αναλύσεων. Οι επαγωγικές αναλύσεις αφορούν τη συσχέτιση μιας παραμέτρου ενός μελετώμενου φαινομένου με μία άλλη. Στη συγκεκριμένη έρευνα στόχος δεν ήταν απλώς μόνο η περιγραφική αποτύπωση της διαφυγής των ψυχιατρικών ασθενών, αλλά και η υλοποίηση συσχετίσεων για τη διερεύνηση των σχετικών αντιλήψεων με παραμέτρους των νοσηλευτών και των ασθενών (π.χ. με το φύλο τους). Στο πλαίσιο αυτό, η ποσοτική έρευνα επιλέχθηκε ως ένας ιδιαίτερα χρήσιμος σχεδιασμός για την πραγματοποίηση επαγωγικού τύπου συσχετίσεων και αναλύσεων μεταξύ χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων της έρευνας και των απαντήσεων τους στο ερωτηματολόγιο.

Παρά την αυστηρή ποσοτικού τύπου σχεδίαση της ερευνητικής προσέγγισης οφείλει να αναφερθεί πως υπάρχουν και ορισμένα στοιχεία σε αυτή τα οποία έχουν την αφετηρία τους στην ποιοτική έρευνα. Η ποιοτική έρευνα έχει ως βασικά της στοιχεία την ερμηνευτική φαινομενολογία και το κοινωνικό κονστρουκτιβισμό (Babbie, 2013; Robson, 2002). Το φαινόμενο μελετάται εξετάζεται από την οπτική των ίδιων των ατόμων που το αφορούν, εν προκειμένους των ψυχιατρικά ασθενών. Αν και η συγκεκριμένη επιστημολογική αφετηρία αφορά κυρίως την ποιοτική έρευνα, δεν αποκλείεται η χρήση της σε ποσοτικά ερευνητικά εγχειρήματα (Robson, 2002).



Έτσι, στη μελέτη αυτή η συγκεκριμένη επιστημολογική αφετηρία χρησιμοποιήθηκε ως βάση της έρευνας, καθώς το φαινόμενο εξετάστηκε, μεταξύ των άλλων, και από την οπτική των ίδιων των ασθενών.

Στη συγκεκριμένη μελέτη η δειγματοληψία υπαγορεύτηκε από την ίδια την ερευνητική προσέγγιση που ακολουθήθηκε, δηλαδή από τη μελέτη περίπτωσης. Η δειγματοληψία έχει συνήθως ως στόχο της την εξαγωγή συμπερασμάτων για έναν ευρύτερο πληθυσμό-στόχο. Έτσι, επιδιώκεται η συμπερίληψη ενός δείγματος όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό του ευρύτερου πληθυσμού-στόχου που εξετάζεται (Christensen, 2004). Στη συγκεκριμένη όμως περίπτωση, η χρήση μιας μελέτης περίπτωσης υπαγόρευσε την αναγκαιότητα για συμπερίληψη και εξέταση του συνόλου των πιθανών συμμετεχόντων, δηλαδή του συνόλου των νοσηλευτών του νοσοκομείου που εργάζονταν στο ψυχιατρικό τμήμα, και των ασθενών του. Συνεπώς, πρόκειται για μία έρευνα στην οποία οι συμμετέχοντες αφορούσαν το σύνολο του πληθυσμού στόχου και όχι ένα μέρος αυτού.

Σε κάθε περίπτωση αυτό δεν σημαίνει πως το δείγμα στερείται αντιπροσωπευτικότητας. Πράγματι, τα αποτελέσματα της μελέτης είναι γενικεύσιμα στον ευρύτερο πληθυσμό στόχο, δηλαδή στους νοσηλευτές και στους ψυχιατρικούς ασθενείς, στο βαθμό στον οποίον οι νοσηλευτές και ασθενείς της ψυχιατρικής κλινικής του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ιωαννίνων είναι αντιπροσωπευτικοί του ευρύτερου πληθυσμού νοσηλευτών και ασθενών.

Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένας εσωτερικός ερευνητής. Ο εσωτερικός ερευνητής αφορά κάποιο άτομο το οποίο εργάζεται ήδη στον οργανισμό που πραγματοποιείται η συλλογή των δεδομένων ή εμπλέκεται σε αυτόν καθ' οποιονδήποτε άλλο τρόπο (Robson, 2002). Καθώς στη συγκεκριμένη μελέτη ο ερευνητής ήταν εργαζόμενος νοσηλευτής της ίδιας κλινικής, πρόκειται για μία έρευνα από πλευράς ενός εσωτερικού ερευνητή. Οι μελέτες αυτές διακρίνονται από υψηλό ποσοστό συμπερίληψης συμμετεχόντων στην έρευνα, λόγω του ότι βάσει της οικειότητας με τους υποψήφιους συμμετέχοντες αυτοί τον εμπιστεύονται πιο εύκολα (Christensen, 2004).

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Τα ερωτηματολόγια αυτά αναπτύχθηκαν συγκεκριμένα για τους σκοπούς της μελέτης. Η χρήση μη σταθμισμένων και μη προγενέστερα αναπτυγμένων

ερωτηματολογίων συνιστά οπωσδήποτε μία επισφαλής ερευνητική στρατηγική με υψηλό κίνδυνο σφάλματος (Christensen, 2004). Ωστόσο ακόμα είναι επιβεβλημένη σε περιπτώσεις στις οποίες το μελετημένο φαινόμενο δεν έχει εξεταστεί μέσα από προγενέστερες μελέτες, κάτι που οδηγεί αναγκαστικά στην ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης συγκεκριμένα για τους σκοπούς της μελέτης (Robson, 2002). Το ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν στους νοσηλευτές περιλάμβανε μία πληθώρα δημογραφικών χαρακτηριστικών, ερωτήσεις σχετικά με την αποτίμηση συγκεκριμένων λέξεων (όπως η ελευθερία, η νοσηλεία, κ.α.), και απόκριση σε ένα υποθετικό σενάριο διαφυγής ενός ασθενούς από την ψυχιατρική κλινική. Ως προς τους ασθενείς, αρχικώς εξετάστηκε και μία πληθώρα δημογραφικών στοιχείων, με στόχο την αποτελεσματικότερη αποτύπωση του προφίλ αυτών. Εν συνεχεία, εξετάστηκε η αποτίμηση τους για τις ίδιες λέξεις που ρωτήθηκαν και οι νοσηλευτές. Ακολούθως, δόθηκε το ίδιο υποθετικό σενάριο διαφυγής ενός ασθενούς από την ψυχιατρική μονάδα. Στην περίπτωση των ασθενών, ο ερευνητής συμπλήρωσε επίσης μία πληθώρα πληροφοριών για την ψυχιατρική τους κατάσταση, τις κοινωνικές συναναστροφές και τις ευρύτερες δραστηριότητες τους στο χώρο του νοσοκομείου. Το σύνολο των μετρήσεων που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη παρουσιάζεται το σχετικό παράρτημα.

Προ της έναρξης της διαδικασίας συλλογής δεδομένων, ελήφθη η σχετική άδεια από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου. Η άδεια αυτή επίσης παρατίθεται στο Παράρτημα. Επιπλέον, τονιζόταν στους συμμετέχοντες πως η συμμετοχή τους στην έρευνα είναι για ερευνητικούς σκοπούς και πως μπορούν να τερματίσουν τη συμμετοχή τους οποτεδήποτε θέλουν, χωρίς να παρέχουν σχετικές εξηγήσεις. Επίσης, τονίστηκε πως κατά την εισαγωγή των δεδομένων σε πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας με στόχο την ανάλυσή τους δεν θα υπάρξει αντιστοίχιση των δεδομένων τους με οποιοδήποτε τυχόν προσωπικό στοιχείο αποκαλυφθεί στη μελέτη. Τέλος, οφείλει να τονιστεί πως λόγω της τρέχουσας πανδημίας του COVID-19 ελήφθησαν όλα τα αναγκαία προστατευτικά μέτρα για τον περιορισμό του κινδύνου διασποράς του ιού κατά τη διαδικασία της συλλογής των δεδομένων της έρευνας.

Η ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν πραγματοποιήθηκε μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS για Windows. Ειδικότερα, αρχικώς πραγματοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική ανάλυση των κοινωνικό-δημογραφικών

χαρακτηριστικών των ασθενών. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση για τις απαντήσεις που αφορούσαν τις λοιπές εξεταζόμενες παραμέτρους στο ερωτηματολόγιο των ασθενών. Η περιγραφική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση απόλυτων τιμών και ποσοστών επί τοις εκατό, στην περίπτωση κατηγοριών μεταβλητών, και μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων στην περίπτωση ποσοτικών μεταβλητών. Εν συνεχεία πραγματοποιήθηκαν συγκρίσεις μεταξύ των δύο μονάδων (ανοιχτή και κλειστή), με στόχο την εξαγωγή συγκριτικών συμπερασμάτων για μελετώμενο φαινόμενο. Οι αναλύσεις αυτές πραγματοποιήθηκαν ως προς το σύνολο των μελετώμενων από την έρευνα παραμέτρων. Στην περίπτωση που τα χαρακτηριστικά αυτά ήταν κατηγορικά, εφαρμοζόταν ο έλεγχος Chi-square για τη διερεύνηση των πιθανών διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων. Στην περίπτωση δε που τα χαρακτηριστικά αυτά αφορούσαν συνεχείς αριθμητικές τιμές, δηλαδή ποσοτικές μεταβλητές, εφαρμοζόταν ο Έλεγχος Ανεξάρτητων Δειγμάτων.

Εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκε περιγραφικού τύπου ανάλυση για την ερμηνεία και τους συνειρμούς ως προς τις λέξεις που αναφέρονταν στο ερωτηματολόγιο. Καθώς υπήρχε μία πληθώρα διαφορετικών και ετερογενών μεταξύ τους απαντήσεων, χρησιμοποιήθηκε μόνο η απόλυτη τιμή για τη διερεύνηση των ερμηνειών από πλευράς των ασθενών και των νοσηλευτών, σε κατηγορίες σχηματισμένες με βάση τα κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στη μελέτη που διεξάχθηκε συμμετείχαν συνολικά 41 ασθενείς για τους οποίους καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα. Οι ασθενείς αυτοί προέρχονται από ανοιχτές μονάδες (23) αλλά από κλειστές (18). Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι συμμετείχαν άνδρες και γυναίκες σε περίπου ανάλογα ποσοστά. 21 από αυτούς είναι άγαμοι, ενώ 17 είναι έγγαμοι. οι περισσότεροι είναι κάτοικοι πόλης με λιγότερο από 150.000 κατοίκους, ενώ πολλοί κατάγονται από χωριό ή κωμόπολη. από τον ίδιο πίνακα φαίνεται ότι οι περισσότεροι Λυκείου ή πανεπιστημίου. 16 από αυτούς είναι συνταξιούχοι, ενώ ένα μεγάλο μέρος τους δεν έχει παιδιά (24). οι περισσότεροι έχουν έναν αδελφό ή αδελφή, ενώ μόνο πέντε δεν ήταν ασφαλισμένοι.

		N	%
Φύλο	Άνδρας	18	43,90
	Γυναίκα	23	56,10
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	21	51,22
	Έγγαμος/η	17	41,46
	Διαζευγμένος/η	3	7,32
	Χήρος/α	0	,00
	Σε διάσταση	0	,00
Τόπος διαμονής	Χωριό / Κωμόπολη	17	41,46
	Πόλη<150.000 κατοίκους	20	48,78
	Πόλη>150.000 κατοίκους	4	9,76
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	3	7,32
	Απόφοιτος Δημοτικού	7	17,07
	Απόφοιτος γυμνασίου	9	21,95
	Απόφοιτος Λυκείου	12	29,27
	Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ	10	24,39
	Μεταπτυχιακά	0	,00
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος	8	20,00
	Εποχικά απασχολούμενος	9	22,50
	Μη δυνάμενος να εργαστεί	3	7,50
	Σταθερή εργασία	4	10,00
	Συνταξιούχος	16	40,00
	Οικιακά	0	,00
Αριθμός παιδιών	0	24	60,00
	1	10	25,00
	2	5	12,50
	4	1	2,50
Αριθμός Αδερφιών	0	5	12,82
	1	16	41,03
	2	9	23,08
	3	4	10,26
	4	4	10,26
	5	1	2,56
Ασφάλιση υγείας	Όχι	5	13,51
	Ναι	32	86,49

Όσον αφορά τις σχέσεις που έχουν με τα αδέρφια τους σε 31 συνολικά ασθενείς χαρακτηρίζονται καλές. Για τους ίδιους καταγράφονται και καλές σχέσεις με τους γονείς. παράλληλα καταγράφεται αδυναμία προς 1 από τους δύο η και στους δύο, από τους περισσότερους ασθενείς. οι περισσότεροι ( 14) μένουν μόνοι τους ενώ 15 ακόμη μένουν με το σύντροφο τους. Σε ελάχιστες περιπτώσεις παρατηρείται διαμονή σε συγγενικά πρόσωπα.

		N	%
Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;	Όχι	6	16,22
	Ναι	31	83,78
Έχετε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;	Ναι	31	75,61
	Όχι με τον πατέρα	5	12,20
	Όχι με τη μητέρα	2	4,88
	Όχι	3	7,32
Σε ποιον έχετε περισσότερη αδυναμία από τους γονείς σας;	Μητέρα	12	29,27
	Πατέρα	9	21,95
	Και στους δύο	16	39,02
	Σε κανέναν από τους δύο	4	9,76
Με ποιον μένετε;	Μόνος/η	14	34,15
	Με σύντροφο	15	36,59
	Με κάποιον φίλο/η	0	,00
	Με την αδερφή	0	,00
	Με τον αδερφό	1	2,44
	Με τα παιδιά μου	1	2,44
	Με τους γονείς μου	10	24,39

Σχετικά με τις δραστηριότητές τους, 14 από τους ασθενείς πηγαίνουν διακοπές ενώ είμαι σχεδόν όλων συνήθεια να πηγαίνουν για περπάτημα. Είκοσι επτά από τους ασθενείς έχουν κήπο 122 θεωρούν ότι το πρόβλημα υγείας τους είναι κάτι δύσκολο. τον πίνακα φαίνεται ότι 37 από αυτούς έχουν φίλους, ότι είχαν στο παρελθόν και ότι επιθυμούσαν να έχουν περισσότερους.

		N	%
Κάνετε διακοπές	Όχι	25	64,10
	Ναι	14	35,90
Περπατάτε;	Όχι	6	14,63
	Ναι	35	85,37
Έχετε κήπο;	Όχι	13	32,50
	Ναι	27	67,50
Πιστεύετε ότι το πρόβλημα υγείας σας είναι κάτι δύσκολο;	Όχι	17	43,59
	Ναι	22	56,41
Είχατε φίλους;	Όχι	4	9,76
	Ναι	37	90,24
Έχετε φίλους;	Όχι	14	34,15
	Ναι	27	65,85
Θα επιθυμούσατε να έχετε περισσότερους φίλους;	Όχι	13	31,71
	Ναι	28	68,29

Σχετικά με τις συνήθειες τους που αφορούν την κατανάλωση καφέ και το αλκοόλ, φαίνεται ότι έχουν φυσιολογικές συνήθειες χωρίς δηλαδή οι ακραίες συμπεριφορές. Έτσι καταναλώνουν έναν έως δύο καφέδες την ημέρα ενώ στους μισούς αρέσει το αλκοόλ.

	N		%
	0	1	
Πόσους καφέδες πίνετε ημερησίως	1	14	35,00
	2	19	47,50
	3	4	10,00
	5	2	5,00
Σας αρέσει το αλκοόλ;	Όχι	20	48,78
	Ναι	21	51,22

Κατά μέσο όρο οι ασθενείς παρουσιάζουν ψυχιατρικά συμπτώματα τα τελευταία 12.4 περίπου έτη, Ο μέσος όρος παραμονής τους ψυχιατρική κλινική πλησιάζει τις 13 ημέρες.

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πόσα χρόνια το άτομο έχει ψυχιατρικά συμπτώματα;	40	,10	45,00	12,3550	11,89268
Ημέρες νοσηλείας στην ψυχιατρική κλινική	40	2,00	45,00	12,7250	8,76762

Σε ερωτήματα που αφορούν τη νόσο με την οποία έχουν διαγνωστεί οι περισσότεροι δηλώνουν ότι είναι αρκετά ή πολύ βαριά άρρωστοι (32). Για τους 17, είναι η πρώτη νοσηλεία. Για τους περισσότερους, συγκεκριμένα 27, υπάρχουν επισκέψεις από μέλη της οικογένειας. Σε ελάχιστες περιπτώσεις θεωρείται ότι οι ασθενείς δεν συμμορφώνονται με τη θεραπευτική αγωγή (2). Τέλος για 14 ασθενείς παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον.

	N		%
	Όχι	Ναι	
Πάσχει από κάποια χρόνια σωματική νόσο;	Όχι	18	46,15
	Ναι	21	53,85
Πόσο άρρωστος νομίζετε ότι είναι;	Σε αρχικά στάδια η νόσος	1	2,50
	2	3	7,50
	3	4	10,00
	4	18	45,00
	Πολύ βαριά	14	35,00
Είναι η πρώτη του νοσηλεία;	Όχι	22	56,41
	Ναι	17	43,59

Ο ασθενής έχει επισκέψεις από μέλη της οικογένειάς του;	Όχι	12	30,77
	Ναι	27	69,23
Θεωρείτε ότι ο ασθενής είναι συμμορφωμένος με τη θεραπευτική αγωγή;	Όχι	2	5,13
	Ναι	37	94,87
Θεωρείτε ότι ο ασθενής έχει υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον;	Όχι	14	35,90
	Ναι	25	64,10

Σε γενικές γραμμές όπως προκύπτει από τον ακόλουθο πίνακα, γιατροί όσο και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας της κλινικής βρίσκουν τους ασθενείς αρκετά έως πάρα πολύ συμπαθείς. Η εικόνα είναι ελαφρώς διαφορετική για την περίπτωση των ασθενών όπου καταγράφονται και ορισμένες λιγότερο θετικές απόψεις.

		N	%
Πόσο συμπαθής σας είναι ο συγκεκριμένος ασθενής;	Ελάχιστα συμπαθής	0	,00
	2	1	2,44
	3	13	31,71
	4	21	51,22
	Πάρα πολύ συμπαθής	6	14,63
Πόσο συμπαθής είναι ο συγκεκριμένος ασθενής στους επαγγελματίες υγείας της κλινικής;	Ελάχιστα συμπαθής	1	2,44
	2	1	2,44
	3	17	41,46
	4	16	39,02
	Πάρα πολύ συμπαθής	6	14,63
Πόσο συμπαθής είναι ο συγκεκριμένος ασθενής στους νοσηλευόμενους ασθενείς της κλινικής;	Ελάχιστα συμπαθής	0	,00
	2	11	26,83
	3	17	41,46
	4	11	26,83
	Πάρα πολύ συμπαθής	2	4,88

Σχετικά με τις καθημερινές τους συνήθειες, στο σύνολο τους, έχουν διαφορετικές συνήθειες καθώς άλλοι βγαίνουν στον κήπο συχνά, ενώ άλλοι ελάχιστα. Στο κυλικείο 19 ασθενείς δεν πηγαίνουν καθόλου, ενώ σχετικά λίγοι είναι και αυτοί που κάθονται στο χώρο των συναντήσεων των ασθενών της κλινικής συχνά ή πάρα πολύ συχνά. Σχετικά με την παρακολούθηση της τηλεόρασης λίγοι είναι αυτοί που βλέπουν καθόλου ή πάρα πολύ. Οι περισσότεροι ακολουθούν μία μέση στάση. Η ενασχόληση με επιτραπέζια παιχνίδια είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

		N	%
Πόσο συχνά βγαίνει ο ασθενής στον κήπο της κλινικής;	Καθόλου	6	14,63
	2	14	34,15
	3	4	9,76
	4	12	29,27
	Πάρα πολύ συχνά	5	12,20



Πόσο συχνά ο ασθενής πηγαίνει στο κυλικείο του νοσοκομείου;	Καθόλου	19	46,34
	2	7	17,07
	3	7	17,07
	4	6	14,63
	Πάρα πολύ συχνά	2	4,88
Πόσο συχνά ημερησίως ο ασθενής κάθεται στο χώρο συναντήσεων των ασθενών της κλινικής;	Καθόλου	5	12,20
	2	18	43,90
	3	11	26,83
	4	5	12,20
	Πάρα πολύ συχνά	2	4,88
Πόσο συχνά ο ασθενής βλέπει τηλεόραση ημερησίως;	Καθόλου	3	7,32
	2	12	29,27
	3	12	29,27
	4	12	29,27
	Πάρα πολύ συχνά	2	4,88
Πόσο συχνά ο ασθενής παίζει επιτραπέζια παιχνίδια;	Καθόλου	33	80,49
	2	3	7,32
	4	2	4,88
	Πάρα πολύ συχνά	3	7,32

### 5.1 Συγκρίσεις μεταξύ των δύο μονάδων ανοιχτών και κλειστών

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται συγκριτικά η μέση τιμή σε ένα σύνολο από ερωτήματα, ξεχωριστά για τους ασθενείς που προέρχονται από τμήμα βραχείας νοσηλείας και για τους ασθενείς προέρχονται από κλειστό ΜΟΠ. Στον πίνακα εκτός από τη μέση τιμή παρουσιάζεται η τυπική απόκλιση είναι κάθε μία από τις δύο ομάδες και για κάθε μία από τις δύο ερωτήσεις αλλά και το πλήθος από το οποίο διαμορφώνεται το κάθε αποτέλεσμα. η στήλη με τα p-value εξετάζεται αν οι διαφορές αυτές είναι στατιστικά σημαντικές μεταξύ των δύο ομάδων. Οι τιμές που υποδηλώνουν στατιστικά σημαντική διαφορά σημειώνονται με κίτρινο. τελευταία στήλη παρουσιάζονται οι τιμές για το σύνολο των ασθενών.

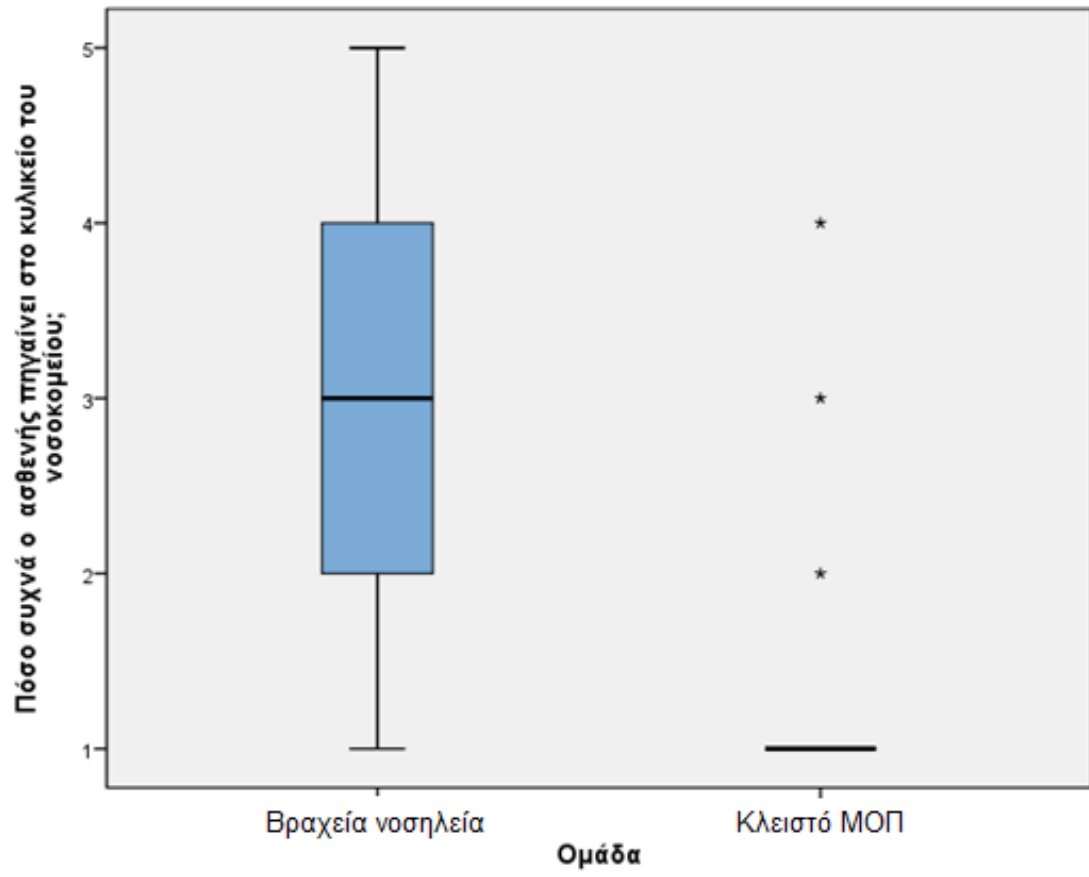
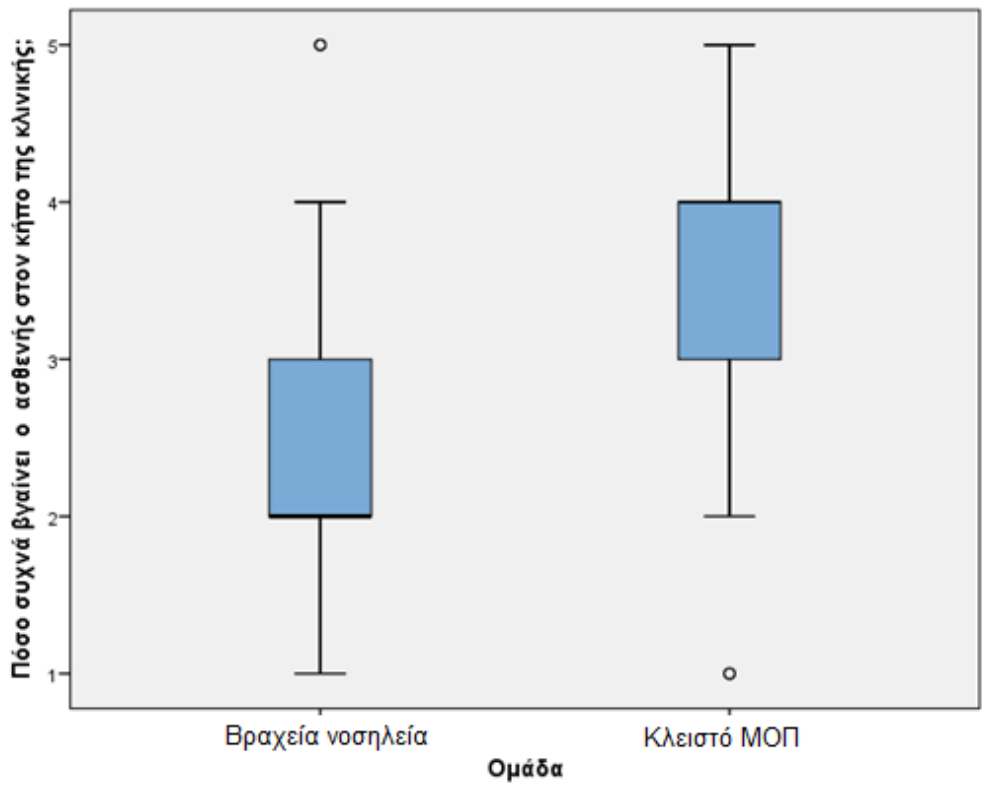
Report		Ομάδα			
		Βραχεία νοσηλεία	Κλειστό ΜΟΠ	p-value	Total
Πόσο συμπαθής σας είναι ο συγκεκριμένος ασθενής;	Mean	3,74	3,83	,685	3,78
	N	23	18		41
	Std. Deviation	,689	,786		,725
Πόσο συμπαθής είναι ο συγκεκριμένος ασθενής στους επαγγελματίες υγείας της κλινικής;	Mean	3,61	3,61	,993	3,61
	N	23	18		41
	Std.	,722	1,037		,862

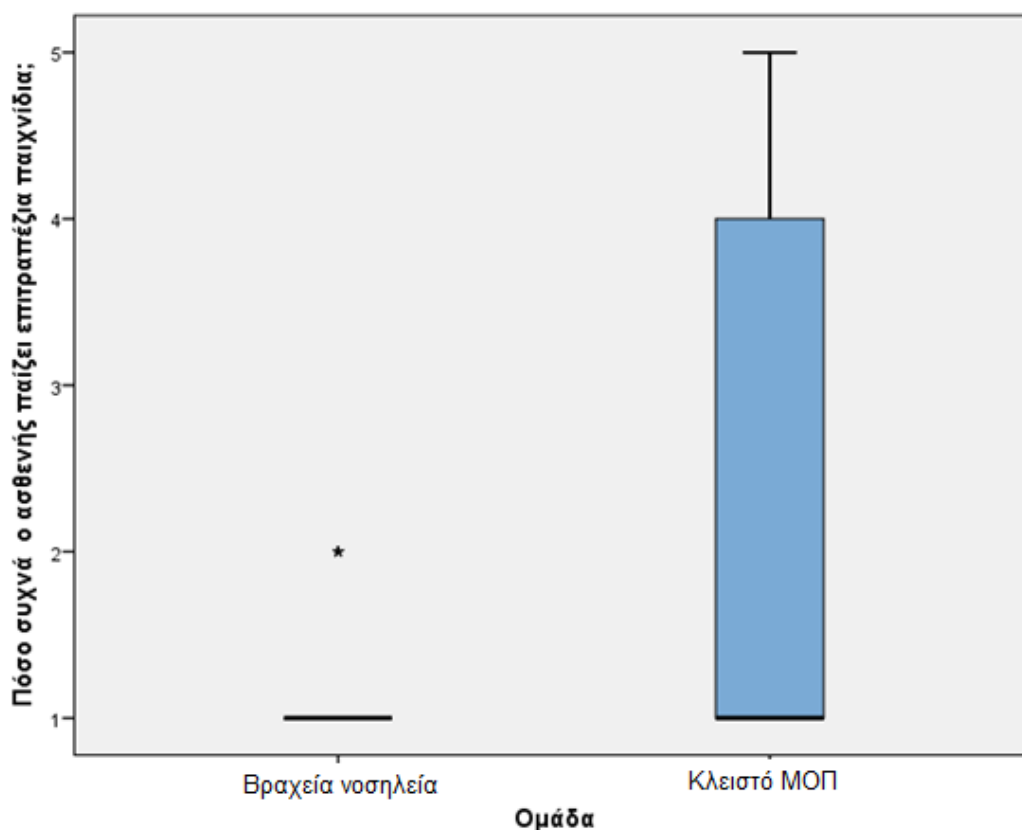
	Deviation				
Πόσο συμπαθής είναι ο συγκεκριμένος ασθενής στους νοσηλευόμενους ασθενείς της κλινικής;	Mean	3,17	3,00		3,10
	N	23	18	,527	41
	Std. Deviation	,887	,840		,860
Πόσο συχνά βγαίνει ο ασθενής στον κήπο της κλινικής;	Mean	2,43	3,50		2,90
	N	23	18	,008	41
	Std. Deviation	1,199	1,249		1,319
Πόσο συχνά ο ασθενής πηγαίνει στο κυλικείο του νοσοκομείου;	Mean	2,78	1,33		2,15
	N	23	18	,000	41
	Std. Deviation	1,242	,840		1,295
Πόσο συχνά ημερησίως ο ασθενής κάθεται στο χώρο συναντήσεων των ασθενών της κλινικής;	Mean	2,78	2,22		2,54
	N	23	18	,083	41
	Std. Deviation	1,085	,878		1,027
Πόσο συχνά ο ασθενής βλέπει τηλεόραση ημερησίως;	Mean	3,00	2,89		2,95
	N	23	18	,741	41
	Std. Deviation	1,087	1,023		1,048
Πόσο συχνά ο ασθενής παίζει επιτραπέζια παιχνίδια;	Mean	1,13	2,00		1,51
	N	23	18	,044	41
	Std. Deviation	,344	1,680		1,207

Από την ανάλυση προκύπτει στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίζονται για τρεις ερωτήσεις και συγκεκριμένα για τις:

- Πόσο συχνά βγαίνει ο ασθενής στον κήπο της κλινικής;
- Πόσο συχνά ο ασθενής πηγαίνει στο κυλικείο του νοσοκομείου;
- Πόσο συχνά ο ασθενής παίζει επιτραπέζια παιχνίδια;

Όπως προκύπτει από τις τιμές αλλά και από τα συγκριτικά Θηκογράμματα που ακολουθούν οι ασθενείς από το κλειστό ΜΟΠ βγαίνουν συχνότερα στον κήπο της κλινικής και παίζουν συχνότερα επιτραπέζια παιχνίδια, ενώ πηγαίνουν στο κυλικείο του νοσοκομείου λιγότερο συχνά. Οι υπόλοιπες διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.





Στη συνέχεια εξετάζονται οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών ως προς διάφορες παραμέτρους χαρακτηρίζουν τους ασθενείς όπως το φύλο το μορφωτικό τους επίπεδο κλπ. Σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επομένως όπως φαίνεται και στο σχετικό πίνακα δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά.

		Ομάδα				p-value
		Βραχεία νοσηλεία		Κλειστό ΜΟΠ		
		N	%	N	%	
Φύλο	Άνδρας	10	43,48	8	44,44	,951
	Γυναίκα	13	56,52	10	55,56	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	10	43,48	11	61,11	,260
	Έγγαμος/η	12	52,17	5	27,78	
	Διαζευγμένος/η	1	4,35	2	11,11	
	Χήρος/α	0	,00	0	,00	
	Σε διάσταση	0	,00	0	,00	
Τόπος διαμονής	Χωριό / Κωμόπολη	11	47,83	6	33,33	,646
	Πόλη<150.000 κατοίκους	10	43,48	10	55,56	
	Πόλη>150.000 κατοίκους	2	8,70	2	11,11	
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	3	13,04	0	,00	,293
	Απόφοιτος Δημοτικού	5	21,74	2	11,11	
	Απόφοιτος γυμνασίου	6	26,09	3	16,67	
	Απόφοιτος Λυκείου	5	21,74	7	38,89	
	Απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ	4	17,39	6	33,33	
	Μεταπτυχιακά	0	,00	0	,00	

Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος	3	13,04	5	29,41	,134
	Εποχικά απασχολούμενος	4	17,39	5	29,41	
	Μη δυνάμενος να εργαστεί	1	4,35	2	11,76	
	Σταθερή εργασία	2	8,70	2	11,76	
	Συνταξιούχος	13	56,52	3	17,65	
	Οικιακά	0	,00	0	,00	
Αριθμός παιδιών	0	11	50,00	13	72,22	,366
	1	6	27,27	4	22,22	
	2	4	18,18	1	5,56	
	4	1	4,55	0	,00	
Αριθμός Αδερφιών	0	3	14,29	2	11,11	,300
	1	9	42,86	7	38,89	
	2	3	14,29	6	33,33	
	3	2	9,52	2	11,11	
	4	4	19,05	0	,00	
	5	0	,00	1	5,56	
Ασφάλιση υγείας	Όχι	3	15,00	2	11,76	1,000
	Ναι	17	85,00	15	88,24	

Ούτε όμως στις μεταβλητές που αφορούν τις οικογενειακές σχέσεις εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών.

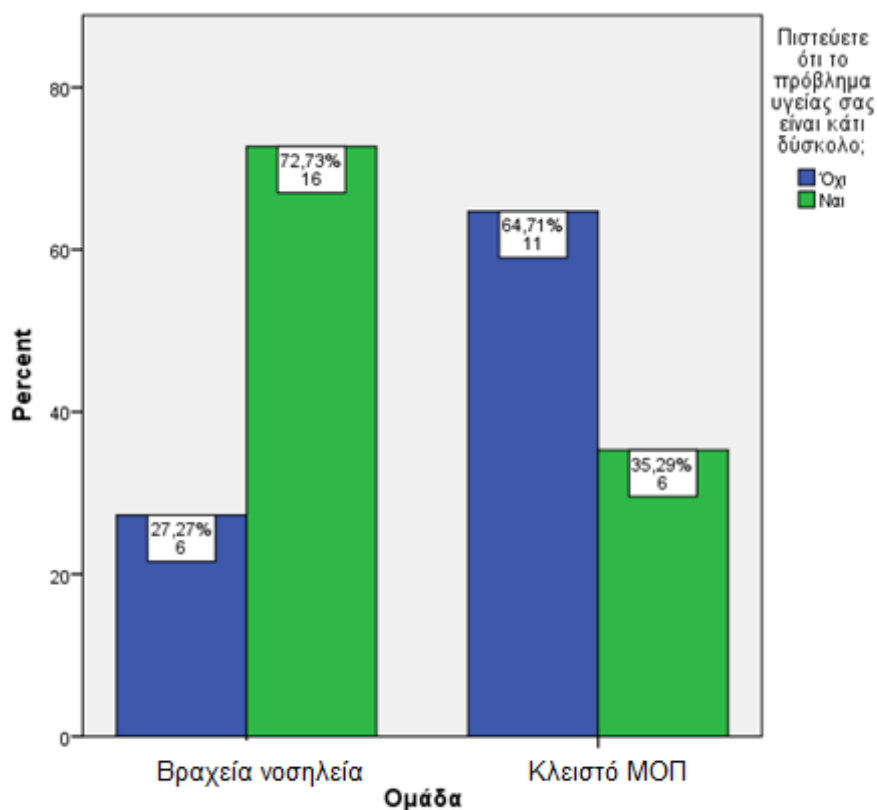
		Ομάδα				p-value
		Βραχεία νοσηλεία		Κλειστό ΜΟΠ		
		N	%	N	%	
Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;	Όχι	5	25,00	1	5,88	,189
	Ναι	15	75,00	16	94,12	
Έχετε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;	Ναι	17	73,91	14	77,78	1,000
	Όχι με τον πατέρα	3	13,04	2	11,11	
	Όχι με τη μητέρα	1	4,35	1	5,56	
	Όχι	2	8,70	1	5,56	
Σε ποιον έχετε περισσότερη αδυναμία από τους γονείς σας;	Μητέρα	8	34,78	4	22,22	,577
	Πατέρα	6	26,09	3	16,67	
	Και στους δύο	7	30,43	9	50,00	
	Σε κανέναν από τους δύο	2	8,70	2	11,11	

Συνεχίζοντας φαίνεται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε και στις καθημερινές συνήθειες των ασθενών ανάλογα με την ομάδα τους αλλά ούτε και στις κοινωνικές τους σχέσεις. Εξαιρέση αποτελεί η δυσκολία οι ίδιοι πιστεύουν ότι έχει το πρόβλημά υγείας τους.

		Ομάδα				p-value
		Βραχεία νοσηλεία		Κλειστό ΜΟΠ		
		N	%	N	%	
Με ποιον μένετε;	Μόνος/η	5	21,74	9	50,00	,172
	Με σύντροφο	10	43,48	5	27,78	
	Με κάποιον φίλο/η	0	,00	0	,00	
	Μάτην αδερφή	0	,00	0	,00	
	Μέρτον αδερφό	1	4,35	0	,00	

	Με τα παιδιά μου	0	,00	1	5,56	
	Με τους γονείς μου	7	30,43	3	16,67	
Κάνετε διακοπές	Όχι	16	76,19	9	50,00	,089
	Ναι	5	23,81	9	50,00	
Περπατάτε;	Όχι	4	17,39	2	11,11	,679
	Ναι	19	82,61	16	88,89	
Έχετε κήπο;	Όχι	8	34,78	5	29,41	1,000
	Ναι	15	65,22	12	70,59	
Πιστεύετε ότι το πρόβλημα υγείας σας είναι κάτι δύσκολο;	Όχι	6	27,27	11	64,71	
	Ναι	16	72,73	6	35,29	,026
Είχατε φίλους;	Όχι	4	17,39	0	,00	,118
	Ναι	19	82,61	18	100,00	
Έχετε φίλους;	Όχι	9	39,13	5	27,78	,447
	Ναι	14	60,87	13	72,22	

Συγκεκριμένα όπως φαίνεται και στο συγκριτικό ραβδόγραμμα που ακολουθεί, οι ασθενείς των ανοιχτών μονάδων πιστεύουν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ότι το πρόβλημα υγείας τους είναι δύσκολο, σε αντίθεση με τους ασθενείς των κλειστών μονάδων όπου επικρατεί η αντίληψη ότι το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν δεν είναι τόσο δύσκολο.

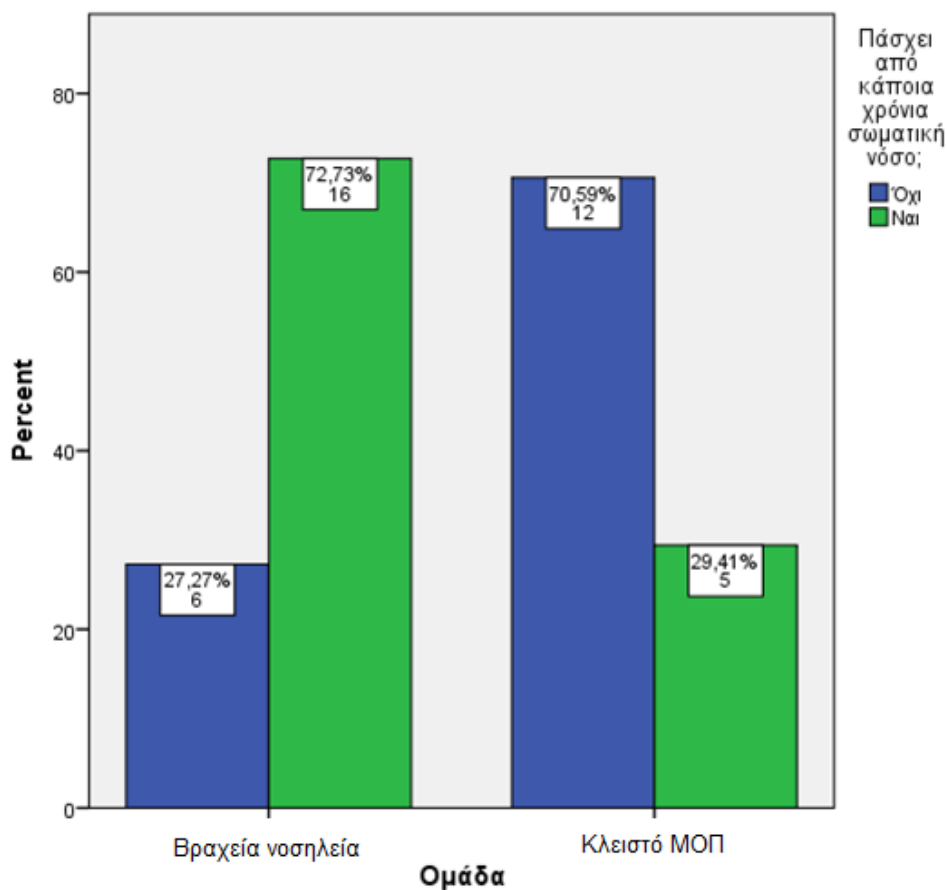


Διαφορές δεν εντοπίζονται στην κατανάλωση καφέ ή και αλκοόλ.

		Ομάδα				p-value
		Βραχεία νοσηλεία		Κλειστό ΜΟΠ		
		N	%	N	%	
Πόσους καφέδες πίνετε ημερησίως	0	0	,00	1	5,56	,087
	1	9	40,91	5	27,78	
	2	12	54,55	7	38,89	
	3	0	,00	4	22,22	
	5	1	4,55	1	5,56	
Σας αρέσει το αλκοόλ;	Όχι	12	52,17	8	44,44	,623
	Ναι	11	47,83	10	55,56	

Διάφορα παρατηρήθηκε και στο ποσοστό των ασθενών που πάσχουν από κάποια χρόνια σωματική νόσο. Όπως προέκυψε, χρόνια νοσούντες είναι σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό οι ασθενείς των ανοιχτών μονάδων συγκριτικά με τους ασθενείς των κλειστών. Η διαφορά αποδίδεται σχηματικά από το διάγραμμα που ακολουθεί αμέσως μετά τον πίνακα.

		Ομάδα				p-value
		Βραχεία νοσηλεία		Κλειστό ΜΟΠ		
		N	%	N	%	
Πάσχει από κάποια χρόνια σωματική νόσο;	Όχι	6	27,27	12	70,59	,007
	Ναι	16	72,73	5	29,41	
Πόσο άρρωστος νομίζετε ότι είναι;	Σε αρχικά στάδια	1	4,35	0	,00	,857
	2	1	4,35	2	11,76	
	3	3	13,04	1	5,88	
	4	10	43,48	8	47,06	
	Πολύ βαριά	8	34,78	6	35,29	
Είναι η πρώτη του νοσηλεία;	Όχι	12	54,55	10	58,82	,789
	Ναι	10	45,45	7	41,18	
Ο ασθενής έχει επισκέψεις από μέλη της οικογένειάς του;	Όχι	5	22,73	7	41,18	,216
	Ναι	17	77,27	10	58,82	



Τέλος, δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ούτε στη διάρκεια της εμφάνισης των ψυχιατρικών συμπτωμάτων ούτε όμως και στο πλήθος των ημερών που διήρκεσε η νοσηλεία στην ψυχιατρική κλινική.



**Group Statistics**

	Ομάδα	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	p-value
Πόσα χρόνια το άτομο έχει ψυχιατρικά συμπτώματα;	Βραχεία νοσηλεία	22	14,2818	13,16321	2,80641	,263
	Κλειστό ΜΟΠ	18	10,0000	9,98770	2,35412	
Ημέρες νοσηλείας στην ψυχιατρική κλινική	Βραχεία νοσηλεία	23	13,5652	8,68031	1,80997	,488
	Κλειστό ΜΟΠ	17	11,5882	9,02122	2,18797	

		Ομάδα				p-value
		Βραχεία νοσηλεία		Κλειστό ΜΟΠ		
		N	%	N	%	
Θεωρείτε ότι ο ασθενής είναι συμμορφωμένος με τη θεραπευτική αγωγή;	Όχι	1	4,55	1	5,88	,851
	Ναι	21	95,45	16	94,12	
Θεωρείτε ότι ο ασθενής έχει υποστήριξη από το οικογενειακό περιβάλλον;	Όχι	7	31,82	7	41,18	,546
	Ναι	15	68,18	10	58,82	

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Βάσει των παραπάνω, οφείλουν να συνοψιστούν τα κεντρικότερα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε και να αποδοθούν θεωρητικά. Ως προς την ομάδα των ασθενών, οι ασθενείς της βραχείας νοσηλείας είχαν χαμηλότερες τιμές στις ερωτήσεις για το Πόσο συχνά βγαίνει ο ασθενής τον κήπο της κλινικής και για το πόσο συχνά ο ασθενής παίζει επιτραπέζια παιχνίδια, ενώ είχαν υψηλότερες τιμές στην ερώτηση πόσο συχνά ο ασθενής πηγαίνει στο κυλικείο του νοσοκομείου. Οι περισσότεροι ασθενείς της ομάδας βραχείας νοσηλείας πιστεύαν ότι το πρόβλημα υγείας τους είναι κάτι δύσκολο για αυτούς. Επιπλέον, περισσότεροι ασθενείς στην ομάδα βραχείας νοσηλείας έπασχαν από κάποια σωματική νόσο. Φαίνεται επομένως ότι οι ασθενείς της βραχείας νοσηλείας διαφοροποιούνται από τους ασθενείς της μονάδας οξέων, καθώς οι πρώτοι αντιμετωπίζουν χρονιότερες καταστάσεις υγείας που σχετίζονται με τη νοσηλεία και τη θεραπεία τους.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαντήσεις στις ελεύθερες ερωτήσεις. Στην ομάδα της βραχείας νοσηλείας, για τη λέξη ελευθερία οι ασθενείς απάντησαν ότι αυτή σημαίνει βόλτες (N=4), ελευθερία κινήσεων (N=4) φίλους (N=4), ελευθερία λόγου (N=3) και παρέες (N=3). Οι ίδιες αντιλήψεις αφορούσαν σαφώς λιγότερους ασθενείς της κλειστής μονάδας οξέων περιστατικών. Πιο συγκεκριμένα, για έναν μόλις ασθενή η λέξη ελευθερία σημαίνει βόλτες, για κανέναν φίλους, και μόλις για έναν σημαίνει ελευθερία λόγου. Ωστόσο, αξίζει αναφοράς πώς και σε αυτή την περίπτωση για τέσσερις ασθενείς η λέξη ελευθερία σήμαινε ελευθερία κινήσεων. Επιπλέον, οφείλει να αναφερθεί ότι η αντίληψη είναι ελευθερία δεν διαφοροποιούνταν σε σημαντικό βαθμό με βάση το φύλο των συμμετεχόντων. Συνεπώς, για τους ασθενείς της βραχείας νοσηλείας ενδεχομένως να υπάρχει μια αίσθηση περί σημαντικότερου περιορισμού της σωματικής τους ελευθερίας, η οποία αντανακλάται μέσα από τους λόγους τους.

Μία άλλη σημαντικά διαφορετική αντίληψη μεταξύ των δύο ομάδων αφορά την έννοια της νοσηλείας. Όπως διαπιστώνεται από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, για 8 συμμετέχοντες της βραχείας νοσηλείας η λέξη νοσηλεία σημαίνει βελτίωση, ενώ για τέσσερις σημαίνει αρρώστια και για άλλους τέσσερις βοήθεια. Αντίθετα, η λέξη νοσηλεία ταυτιζόταν με τη βελτίωση μόλις για τρεις ασθενείς της κλειστής μονάδας οξέων περιστατικών. Επιπλέον, οφείλει να αναφερθεί

πως η νοσηλεία σήμαινε βελτίωση για επτά άντρες, ενώ μόλις τέσσερις γυναίκες θεωρούσαν ότι η νοσηλεία συνεπάγεται βελτίωση. Αναδεικνύεται έτσι μία σημαντική διαφοροποίηση της πρόσληψης της νοσηλείας ως ευκαιρία για βελτίωση μεταξύ των ασθενών των μονάδων οξέων περιστατικών και των ασθενών της βραχείας νοσηλείας, όπως επίσης και μεταξύ των αντρών και γυναικών ασθενών.

Μία άλλη διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες αφορά την πρόσληψη σχετικά με τη λέξη ψυχιατρική κλινική. Στην μονάδα της βραχείας νοσηλείας γίνεται αντιληπτή ως φάρμακα (N=9) και ως ασθενείς (N=9). Αντίθετα, στη μονάδα οξέων περιστατικών η έννοια αυτή γίνεται αντιληπτή με διαφορετικούς τρόπους. Αν και δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιος κυρίαρχος έναντι των άλλων τρόπος, οφείλει να αναφερθεί πως η αναλογικά υψηλότερη σε σχέση με τους άλλους τρόπους προσλαμβανόμενη απάντηση αφορά τον φόβο (N=9) και την βοήθεια (N=9). Επιπλέον, η έννοια της ψυχιατρικής κλινικής γίνεται διαφορετικά αντιληπτή μεταξύ αντρών και γυναικών, καθώς οι άντρες σκέπτονται με βάση τη λέξη αυτή τα φάρμακα (N=7) σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες. Κυρίαρχη μάλιστα απόκριση στις γυναίκες είναι ο φόβος (N=6). Συνεπώς, για τους συμμετέχοντες της βραχείας νοσηλείας ο τρόπος πρόσληψης της έννοιας αφορά και την ίδια τη χρησιμότητα της βραχείας νοσηλείας. Με βάση το φύλο, φαίνεται πως η λέξη ψυχιατρική κλινική γίνεται με πιο φοβικό τρόπο αντιληπτή από τις γυναίκες, κάτι που ενδεχομένως να αποδίδεται στις ευρύτερες φοβικού τύπου αντιδράσεις των γυναικών σε σχέση με τους άντρες (de Groot, Semin, & Smeets, 2014).

Μία άλλη σχετική έννοια αφορά τη λέξη «κήπος», η οποία γίνεται αντιληπτή με διαφορετικό τρόπο μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται στη βραχεία νοσηλεία και των ασθενών που νοσηλεύονται σε κλειστές μονάδες οξέων περιστατικών. Για την πρώτη ομάδα οι κυρίαρχες λέξεις που αποτελούν συνειρμούς με βάση τον κήπο είναι τα λουλούδια (N=7), το πράσινο (N= 7) και τα δέντρα (N=5). Αντίθετα, για την ομάδα των ασθενών που νοσηλεύονται σε κλειστή μονάδα οξέων περιστατικών ο πιο συχνός συνειρμός αφορά τη λέξη ελευθερία (N=5). Η πρόσληψη της έννοιας αυτής είναι επίσης διαφορετική μεταξύ ανδρών και γυναικών. Για τις γυναίκες, έξι συμμετέχουσες φέρνουν στο μυαλό του συνειρμικά τη λέξη λουλούδια και άλλες τόσες τη λέξη δέντρα. Αντίθετα, για τους άντρες φαίνεται πως υπάρχει μεγαλύτερη ετερογένεια αποκρίσεων. Μέσω της συγκεκριμένης σύγκρισης, αναδεικνύεται

επομένως και πάλι η κυρίαρχη θέληση των ασθενών μονάδων οξέων περιστατικών για ελευθερία.

Ως προς τη λέξη κυλικείο, για τους ασθενείς της βραχείας νοσηλείας η πιο συχνά σχετιζόμενη λέξη είναι ο καφές (N=15). Και για τους ασθενείς της μονάδας οξέων περιστατικών ο καφές αποτελεί τη συχνότερη ανακαλούμενη λέξη, με μικρότερη ωστόσο απόλυτη τιμή (N=11). Σε γενικές γραμμές, στη συγκεκριμένη έννοια δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών των δύο ομάδων. Παρομοίως, σημαντικές διαφορές δεν παρατηρούνται και μεταξύ των αντρών και των γυναικών.

Μία άλλη λέξη στην οποία δεν παρατηρούνται σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των επιμέρους ομάδων είναι αυτή της οικογένειας. Πράγματι, στη λέξη οικογένεια δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές των ασθενών της βραχείας νοσηλείας και των ασθενών της μονάδας οξέων περιστατικών, όπως επίσης και διαφορές στην πρόσληψη της έννοιας αυτής με βάση το φύλο των συμμετεχόντων.

Σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών της βραχείας νοσηλείας και των ασθενών της μονάδας οξέων περιστατικών παρατηρούνται ως προς την πρόσληψη της λέξης φίλος. Ειδικότερα, για τους ασθενείς της βραχείας νοσηλείας η πιο συχνά συνειρμικά συνδεδεμένη λέξη είναι η λέξη παρέα (N=8). Αντίθετα, για τους ασθενείς της κλειστής μονάδας οξέων περιστατικών η πιο συχνά συνδεδεμένη λέξη είναι η λέξη αγάπη (N=6). Σημαντικές διαφορές παρατηρούνται επίσης με βάση το φύλο, όπου η λέξη παρέα συνιστά τον πιο κεντρικό συνειρμό για οκτώ από τους άντρες συμμετέχοντες. Αντίθετα, για τις γυναίκες συμμετέχουσες δεν παρατηρείται κάποια τιμή με τόσο υψηλή συχνότητα. Μάλιστα, η λέξη αγάπη συναντάται σε πέντε συμμετέχοντες της κάθε ομάδας. Έτσι, φαίνεται πως για τις γυναίκες υπάρχει μία μεγαλύτερη ετερογένεια των απαντήσεων σε σχέση με τους άντρες της έρευνας ως προς τους συνειρμούς με αφετηρία τη λέξη φίλος.

Μία άλλη έννοια που γίνεται αντιληπτή με διαφορετικό τρόπο μεταξύ των ασθενών της βραχείας νοσηλείας και των ασθενών της μονάδας οξέων περιστατικών είναι αυτή της δέσμευσης. Στους ασθενείς της βραχείας νοσηλείας η έννοια αυτή γίνεται αντιληπτή ως κάτι άσχημο (N=5), κάτι που δεν παρατηρείται για ασθενείς της μονάδας οξέων περιστατικών, όπου κανείς εξ αυτών δεν δίνει τη σχετική απάντηση. Μάλιστα, τέσσερις εκ των ασθενών αυτής της ομάδας αντιλαμβάνονται τη δέσμευση

με σεβασμό, σε αντίθεση με δύο ασθενείς της βραχείας νοσηλείας. Επιπλέον, οφείλει να αναφερθεί ότι τρεις ασθενείς της μονάδας επειγόντων περιστατικών αντιλαμβάνονται την έννοια αυτή ως άγχος, ενώ κανείς εκ των ασθενών της βραχείας νοσηλείας δεν δίνει την ίδια απάντηση. Η δέσμευση παρουσιάζει επίσης σημαντική διαφορά ως προς τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή σημαντικές διαφορές με βάση το φύλο, καθώς για τους άντρες η έννοια αυτή γίνεται αντιληπτή σε σημαντικό βαθμό ως υποχρέωση (N=5) και ως πειθαρχία (N=4). Για τις γυναίκες, η υποχρέωση είναι επίσης μία συχνά αποτυπωμένη έννοια (N=4), αν και η πειθαρχία παρουσιάζει πολύ χαμηλότερη συχνότητα (N=1). Ενδεχομένως οι διαφορές αυτές των ασθενών να αντανακλούν ευρύτερες νόρμες της ελληνικής κοινωνίας, όπου η ανάγκη για πειθαρχία είναι μια σημαντικά αποτιμώμενη ανάγκη μεταξύ των αντρών και εκλαμβάνεται ως στοιχείο της ίδιας της αρρενωπότητας (Γκέφου-Μαδιανού, 2006).

Μία έννοια ως προς την οποία δεν παρουσιάζονται σημαντικές διαφορές μεταξύ των ασθενών της μονάδας οξέων περιστατικών και των ασθενών της βραχείας νοσηλείας είναι η έννοια της ασθένειας. Ωστόσο, παρουσιάζονται σημαντικές διαφορές για την έννοια αυτή μεταξύ ανδρών και γυναικών. Ειδικότερα, μόλις τέσσερις άντρες αντιλαμβάνονται την έννοια αυτή ως κάτι άσχημο σε αντίθεση με οκτώ γυναίκες. Παρομοίως, οκτώ γυναίκες αντιλαμβάνονται την έννοια αυτή ως κάτι που προκαλεί φόβο, σε αντίθεση με μόλις 4 άντρες. Συνολικότερα ακόμα κανείς εκ των αντρών δεν αντιλαμβάνεται την έννοια αυτή με λέξεις οι οποίες υποδηλώνουν φοβικότητα, όπως για παράδειγμα η αγωνία και το άγχος, κάτι που παρατηρείται στην περίπτωση των γυναικών. Αντίθετα, στην περίπτωση των αντρών οι συνειρμικά ανακυκλωμένες λέξεις υποδηλώνουν μία πιο μαχητική αντιμετώπιση στο σενάριο για τη διαφυγή από τη μονάδα. Και σε αυτή την περίπτωση οι διαφορές των ασθενών ενδεχομένως να αντανακλούν ευρύτερες πολιτισμικές νόρμες της ελληνικής κοινωνίας, με βάση τις οποίες οι άντρες οφείλουν να επιδεικνύουν πιο μαχητικές αντιμετώπισεις έναντι των γυναικών (Γκέφου-Μαδιανού, 2006).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ετερογένεια της σκέψης για το πού μπορεί να πήγε ο ασθενής μεταξύ των συμμετεχόντων της βραχείας νοσηλείας και των συμμετεχόντων της κλειστής μονάδας οξέων περιστατικών. Ειδικότερα, οι ασθενείς της βραχείας νοσηλείας θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό πως ο ασθενής ενδεχομένως να πήγε στο σπίτι του (N=16) ή σε συγγενείς (N=15). Αν και ο αριθμός των ασθενών των κλειστών μονάδων οξέων περιστατικών που πιστεύουν πως ο

ασθενής ενδεχομένως να πήγε στο σπίτι του είναι παρόμοιος (N=13), είναι αρκετά μικρότερος ο αριθμός αυτών που πιστεύουν ότι ενδεχομένως να πήγε σε συγγενείς του (N=7). Ενδεχομένως η διαφορά αυτή να αντανακλά το ότι οι ασθενείς των κλειστών μονάδων οξέων περιστατικών έχουν χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη σε σχέση με τους ασθενείς της βραχείας νοσηλείας. Έτσι, αναδεικνύονται και σχετικές διαφορές ως προς τις υποστηρικτικές ανάγκες των ασθενών των δύο αυτών μονάδων. Ως προς τις αντίστοιχες διαφορές μεταξύ των φύλων, δεν φαίνεται να παρατηρείται κάποια σημαντική και ουσιώδης διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών.

Μία άλλη αξία αναφοράς διαφορά αφορά τους λόγους φυγής. Οι ασθενείς της βραχείας νοσηλείας αποτιμούν ως ιδιαίτερα σημαντικούς λόγους φυγής τη στέρηση ελευθερίας (N=11) και το φόβο (N=11). Αντίθετα, οι ασθενείς της κλειστής μονάδας οξέων περιστατικών έχουν μία χαμηλότερη αποτίμηση για αυτούς τους λόγους, με επτά και οκτώ συμμετέχοντες να δίνουν τις σχετικές απαντήσεις, αντίστοιχα. Ωστόσο, οι ασθενείς της μονάδας οξέων περιστατικών δίνουν πιο συχνά απαντήσεις για τους λόγους σχετικούς με τον ασθενή, το ότι δεν αντέχει, το ότι δεν λαμβάνει επαρκή βοήθεια την κακή συμπεριφορά του προσωπικού και το πρόβλημα της διαβίωσης έναν κλειστό χώρο. Έτσι, η αποτίμηση αυτή των ασθενών της μονάδας οξέων περιστατικών ενδεχομένως να αντανακλά και ορισμένους από τους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς της συγκεκριμένης μονάδας παρακινούνται στην ανάπτυξη τάσεων διαφυγής. Τέλος, οι λόγοι φυγής δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ των αντρών και των γυναικών της έρευνας.

Μία άλλη σημαντική παράμετρος αφορά την αποτίμηση των ασθενών της βραχείας νοσηλείας και της κλειστής μονάδας οξέων περιστατικών για το πώς νιώθουν οι γιατροί και νοσηλευτές. Ειδικότερα, φαίνεται πως οι ασθενείς της βραχείας νοσηλείας θεωρούν ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές νιώθουν άγχος, στεναχωρημένοι και άσχημα λόγω της διαφυγής. Αν και η προσλαμβανόμενη στεναχώρια από πλευράς του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εντοπίζεται και στους ασθενείς της κλειστής μονάδας οξέων περιστατικών, οι ασθενείς αυτοί δεν αναφέρονται σε κάποιο άγχος από πλευράς των γιατρών και των νοσηλευτών.

Οι ασθενείς της βραχείας νοσηλείας θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό πως ο ασθενής ενδεχομένως να πήγε στο σπίτι του (N=16) ή σε συγγενείς (N=15). Αν και ο αριθμός των ασθενών των κλειστών μονάδων οξέων περιστατικών που πιστεύουν

πως ο ασθενής ενδεχομένως να πήγε στο σπίτι του είναι παρόμοιος (N=13), είναι αρκετά μικρότερος ο αριθμός αυτών που πιστεύουν ότι ενδεχομένως να πήγε σε συγγενείς του (N=7). Ενδεχομένως η διαφορά αυτή να αντανακλά το ότι οι ασθενείς των κλειστών μονάδων οξέων περιστατικών έχουν χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη σε σχέση με τους ασθενείς της βραχείας νοσηλείας. Ως προς τις αντίστοιχες διαφορές με βάση το φύλο, δεν φαίνεται να παρατηρείται κάποια σημαντική και ουσιώδης διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών.

Μία άλλη αξία αναφοράς διαφορά αφορά τους λόγους φυγής. Οι ασθενείς της βραχείας νοσηλείας αποτιμούν ως ιδιαίτερα σημαντικούς λόγους φυγής τη στέρηση ελευθερίας (N=11) και το φόβο (N=11). Αντίθετα, οι ασθενείς της κλειστής μονάδας οξέων περιστατικών έχουν μία χαμηλότερη αποτίμηση για αυτούς τους λόγους, με επτά και οκτώ συμμετέχοντες να δίνουν τις σχετικές απαντήσεις, αντίστοιχα. Ωστόσο, οι ασθενείς της μονάδας οξέων περιστατικών δίνουν πιο συχνά απαντήσεις για τους λόγους σχετικούς με τον ασθενή, το ότι δεν αντέχει, το ότι δεν λαμβάνει επαρκή βοήθεια την κακή συμπεριφορά του προσωπικού και το πρόβλημα της διαβίωσης έναν κλειστό χώρο. Έτσι, η αποτίμηση αυτή των ασθενών της μονάδας οξέων περιστατικών ενδεχομένως να αντανακλά και ορισμένους από τους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς της συγκεκριμένης μονάδας παρακινούνται στην ανάπτυξη τάσεων διαφυγής. Τέλος, οι λόγοι φυγής δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ των αντρών και των γυναικών της έρευνας.

Μία άλλη σημαντική παράμετρος αφορά την αποτίμηση των ασθενών της βραχείας νοσηλείας και της κλειστής μονάδας οξέων περιστατικών για το πώς νιώθουν οι γιατροί και νοσηλευτές. Ειδικότερα, φαίνεται πως οι ασθενείς της βραχείας νοσηλείας θεωρούν ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές νιώθουν άγχος, στεναχωρημένοι και άσχημα λόγω της διαφυγής. Αν και η προσλαμβανόμενη στεναχώρια από πλευράς του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εντοπίζεται και στους ασθενείς της κλειστής μονάδας οξέων περιστατικών, οι ασθενείς αυτοί δεν αναφέρονται σε κάποιο άγχος από πλευράς των γιατρών και των νοσηλευτών. Σημαντικές επίσης διαφορές παρουσιάζονται με βάση το φύλο του. Ειδικότερα ακόμα οι γυναίκες τείνουν να θεωρούν πως οι γιατροί και νοσηλευτές αισθάνονται συναισθήματα όπως άγχος, αδιαφορία και στεναχώρια. αδιάφορη ακόμα άσχημα, και στεναχωρημένη. Αν και οι άντρες επίσης θεωρούν πως οι επαγγελματίες αυτοί αισθάνονται στεναχωρημένοι, δεν αναφέρονται οι λοιποί λόγοι.

Ως προς τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας για τις λέξεις που έρχονται συνειρμικά στο μυαλό τους όταν διαβάζουν τη λέξη ελευθερία, αρκετοί εκ των νοσηλευτών των μονάδων οξέων περιστατικών αντιλαμβάνονται τη λέξη αυτή ως ανεξαρτησία (N=8). Μεταξύ των λοιπών επιμέρους ομάδων του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού δεν καταγράφεται κάποια άλλη κεντρική τάση.

Ως προς τη λέξη νοσηλεία, 12 νοσηλευτές μονάδων οξέων περιστατικών αντιλαμβάνονται την έννοια αυτή ως χορήγηση φαρμάκων. Φαίνεται επομένως ότι οι νοσηλευτές των μονάδων αυτών αντιλαμβάνονται τα καθήκοντά τους ως συνάρτηση της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής προς τους ασθενείς, κάτι που ενδεχομένως να αντανακλά μία παράβλεψη ευρύτερων υποστηρικτικών αναγκών των ασθενών αυτών.

Μία άλλη σημαντική διαφορά αφορά την πρόσληψη της έννοιας του κυλικείου. Οι νοσηλευτές της μονάδας οξέων περιστατικών φαίνεται να αντιλαμβάνονται με ιδιαίτερα θετικό τρόπο τη συγκεκριμένη λέξη, αναφέροντας σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες επαγγελματιών υγείας της έρευνας λέξεις οι οποίες αφορούν το αίσθημα της χαλάρωσης όπως καφές, διάλειμμα ακόμα φαγητό.

Επιπροσθέτως, οφείλει να αναφερθεί πως οι νοσηλευτές της μονάδας οξέων περιστατικών αντιλαμβάνονται την έννοια της ασθένειας της ψυχής σε σημαντικότερο βαθμό σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες ως άγχος, σχιζοφρένεια και κατάθλιψη. Ως εκ τούτου, η έννοια αυτή γίνεται αντιληπτή με διαφορετικό τρόπο από επιμέρους επαγγελματίες υγείας, με αυτούς που εργάζονται σε μονάδες οξέων περιστατικών να έχουν μία αμιγώς σχετιζόμενη με ψυχιατρικές διαταραχές θεώρηση της έννοιας με ασθένειες της ψυχής, κάτι που ενδεχομένως να αποδίδεται στα βαρύτερα περιστατικά τα οποία αντιμετωπίζουν στις μονάδες τους.

Πέραν των εννοιών που γίνονται αντιληπτές με διαφορετικό τρόπο μεταξύ διαφορετικών ομάδων των επαγγελματιών υγείας, ορισμένες έννοιες γίνονται αντιληπτές με έναν κοινό τρόπο. Πράγματι, δεν φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές και ουσιώδεις διαφοροποιήσεις ως προς την έννοια των φίλων και τη δέσμευση. Φαίνεται επομένως πως οι έννοιες αυτές γίνονται αντιληπτές με διαφορετικό τρόπο από επαγγελματίες υγείας διαφορετικών κατηγοριών. Ένα άλλο επίπεδο διαφοροποίησης αφορά την απόκριση των συμμετεχόντων στο σενάριο διαφυγής από τη μονάδα. Οι νοσηλευτές της μονάδας οξέων περιστατικών τείνουν να πιστεύουν σε μεγαλύτερο



βαθμό σε σχέση με τους υπόλοιπους ότι ο ασθενής πήγε στην οικία του ή σε φίλους και γνωστούς, καθώς και το ότι πραγματοποιεί βόλτα. Έτσι οι νοσηλευτές των μονάδων οξέων περιστατικών θεωρούν ότι κατά τη διαφυγή τους οι ασθενείς δεν εμπλέκονται σε επικίνδυνες δραστηριότητες. Αντιθέτως, οι νοσηλευτές των ανοιχτών ψυχιατρικών τμημάτων θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό πως ο ασθενής μπορεί να έκανε ενέργειες όπως να αυτοκτονήσει ή να κάνει κακό στον εαυτό του, κάτι που βρίσκεται σε σύμφωνη με την προγενέστερη βιβλιογραφία, καθώς συχνά παρατηρούνται σχετικές ενέργειες για τους ασθενείς μετά τη διαφυγή τους (Hunt, Windfuhr, Swinson, Shaw, Appleby, & Kapur, 2010).

Ως προς τους λόγους διαφυγής, στην περίπτωση αυτή οφείλει να συγκεντρώσει την προσοχή μας η θεώρηση των νοσηλευτών των μονάδων οξέων περιστατικών πως οι ασθενείς φεύγουν για να νιώσουν ελεύθεροι και ανεξάρτητοι, κάτι που το πιστεύουν οι συμμετέχοντες από τη συγκεκριμένη ομάδα, ενώ σε καμία άλλη ομάδα συμμετεχόντων η συγκεκριμένη απάντηση δεν λαμβάνει πάνω από τρεις απαντήσεις. Έτσι, οι νοσηλευτές των μονάδων οξέων περιστατικών φαίνεται να θεωρούν ως κεντρικό λόγω της διαφυγής από την ψυχιατρική κλινική τα σχετικά με την ελευθερία και την ανεξαρτησία κίνητρα των ασθενών.

Ως προς την αντίληψη για το τι νιώθουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές στο συγκεκριμένο σενάριο, οι συμμετέχοντες του ιατρικού προσωπικού τείνουν να θεωρούν σε σημαντικό βαθμό πως οι ιατροί νιώθουν ανησυχία και άγχος. Αυτό ενδεχομένως να αντανακλά τα δικά τους συναισθήματα κατά την διαφυγή των ψυχιατρικών ασθενών, κάτι που ωστόσο δεν παρατηρείται στους νοσηλευτές, οι οποίοι δεν δηλώνουν σε τόσο μεγάλο βαθμό όπως νιώθουν άγχος και ανησυχία.

Φαίνεται συνεπώς πως μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών επαγγελματιών υγείας παρατηρούνται και σημαντικές αποκλίσεις, οι οποίες ενδεχομένως να αντανακλούν ευρύτερες διαφοροποιήσεις τους ως προς τις γνώσεις και τον τρόπο αντίληψης του συγκεκριμένου φαινομένου.

Οι διαφορές που παρατηρούνται ανωτέρω αφορούν συνολικότερα μια μεγαλύτερη θεώρηση των ασθενών των μονάδων οξέων περιστατικών πως σε αυτές περιορίζεται η ελευθερία τους, καθώς και τη θεώρηση πως σε αυτές κυριαρχούν τα ψυχικά νοσήματα, όπως η κατάθλιψη και η σχιζοφρένεια. Επιπλέον, στους λόγους

των λόγων τους αναδεικνύεται η έλλειψη κοινωνικής δικτύωσης και η απουσία στενών διαπροσωπικών σχέσεων με τους άλλους.

Οι ανωτέρω παρατηρήσεις οφείλουν να παρέχουν και τις σχετικές κατευθύνσεις στην κλινική πρακτική. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές που εργάζονται στα τμήματα αυτά οφείλουν να αναπτύξουν παρεμβάσεις κοινωνικής υποστήριξης προς τους ασθενείς αυτούς (π.χ. με ομαδικές δραστηριότητες μεταξύ αυτών), επιδιώκοντας έτσι την ενίσχυση της κοινωνικής τους δικτύωσης και του αισθήματος ως προς το κατά πόσο οι υπόλοιποι τους υποστηρίζουν. Έτσι, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μια αντιμετώπιση της ανεπαρκούς κοινωνικής υποστήριξης, με την ανάπτυξη δηλαδή μιας νέου τύπου κοινωνικής δικτύωσης μεταξύ των ασθενών, κάτι που ενδεχομένως να δρούσε και αντισταθμιστικά έναντι των ψυχικών νοσημάτων, τα οποία είναι κυρίαρχα στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, κάτι που αντανακλάται και από τους λόγους τους.

Μια άλλη πρόταση αφορά την εστίαση των ιατρών και των νοσηλευτών στον τρόπο προαγωγής της ελευθερίας και της αυτονομίας των ασθενών αυτών. Όπως διαπιστώνεται από τους λόγους τους, στα σενάρια διαφυγής από τη μονάδα δίνουν μεγάλη βαρύτητα στο αίσθημα της ελευθερίας. Έτσι, οι ιατροί και οι νοσηλευτές οφείλουν να εξετάσουν τρόπους με τους οποίους θα επιτρέπουν τη μεγαλύτερη αυτονομία κινήσεων και τη μεγαλύτερη ελευθερία σε ασθενείς μονάδων οξέων περιστατικών, προκειμένου να μην παρακινούνται σχετικώς στη διαφυγή από τις ψυχιατρικές μονάδες.

Σε κάθε περίπτωση, η ανωτέρω απόδοση των ευρημάτων και η πραγματοποίηση προτάσεων για την κλινική πρακτική συναντά και ορισμένους σημαντικούς περιορισμούς. Ένας πρώτος περιορισμός αφορά τη χορήγηση μη σταθμισμένων μετρήσεων, οι οποίες, από μεθοδολογικής απόψεως, συνεπάγονται πάντα αυξημένη πιθανότητα στατιστικού σφάλματος (Christensen, 2004). Ένας δεύτερος περιορισμός αφορά το μικρό μέγεθος δείγματος, καθώς το μικρό αριθμητικά δείγμα επίσης συνιστά παράγοντα κινδύνου για στατιστικό σφάλμα (Robson, 2002). Τέλος, η χορήγηση των μετρήσεων κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 οδηγεί στη διαπίστωση πως η περίοδος αυτή ενδεχομένως να έχει μια εγγενή συγχυτική επίδραση στις μετρήσεις της έρευνας. Συνεπώς, τα αποτελέσματα της

έρευνας υπόκειται σε σημαντικούς περιορισμούς, οι οποίοι οφείλουν να μην παραβλέπονται.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η διαφυγή των ψυχιατρικών ασθενών συνιστά ένα ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα, τόσο λόγω της διακοπής της αγωγής που λαμβάνουν, όσο και λόγω της πιθανής έκθεσης των εαυτών τους σε κίνδυνο κατά τη διάρκεια αυτής. Η παρούσα μελέτη επιχείρησε μελετώντας τους λόγους των λόγων τους και τις σχετικές αντιλήψεις του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού να οδηγηθεί στην εξαγωγή ορισμένων συμπερασμάτων για το μελετώμενο φαινόμενο. Όπως διαπιστώνεται από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, οι ασθενείς φαίνεται να θεωρούν ότι η διαφυγή γίνεται από τις μονάδες οξέων με στόχο την περισσότερη ελευθερία, κάτι που δεν παρατηρείται στους ασθενείς της βραχείας νοσηλείας. Οι ασθενείς των μονάδων οξέων παρουσιάζουν ελλιπή κοινωνική υποστήριξη, την οποία οι νοσηλευτές και οι ιατροί οφείλουν να αντιμετωπίσουν μέσω της ανάπτυξης σχετικών υποστηρικτικών παρεμβάσεων. Σε κάθε περίπτωση, η συγκεκριμένη μελέτη υπόκειται σε μια σειρά περιορισμών, που παρεμποδίζουν την αξιόπιστη εξαγωγή μιας σχετικής συμπερασματολογίας από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε.

## Βιβλιογραφία

- Abercrombie, N., Hill, S., & Turner, B. S. (1984). *Dictionary of sociology*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Ajalli, A., Khodae, M., Goodarzi, M., Tamizi, Z., & Dibae, M. (2015). Assessment of relationship between characteristics of psychiatric patients escaping from Razi Psychiatric Hospital. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(4), 59-67.
- Anderson, M. (2003). 'One flew over the psychiatric unit': mental illness and the media. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 10(3), 297-306.
- Andoh, B. (1999). Selected characteristics of absconders and non-absconders from mental hospitals: a comparison. *International journal of social psychiatry*, 45(2), 117-124.
- Babbie, E. R. (2013). *The basics of social research*. Cengage Learning.
- Bowers, L., Jarrett, M., Clark, N., Kiyimba, F., & McFarlane, L. (1999). Absconding: outcome and risk. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 6(3), 213-218.
- Bowers, L., Jarrett, M., Clark, N., Kiyimba, F., & McFarlane, L. (2000). Determinants of absconding by patients on acute psychiatric wards. *Journal of advanced nursing*, 32(3), 644-649.
- Bowers, L., Simpson, A., & Alexander, J. (2005). Real world application of an intervention to reduce absconding. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(5), 598-602.
- Brook, R., Dolan, M., & Coorey, P. (1999). Absconding of patients detained in an English Special Hospital. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 10(1), 46-58.
- Cabarkapa, S., Sadhu, R., King, J., Dowling, N., Radhakrishnan, R., Akinbiyi, A., ... & Stevenson, D. (2020). Profiling absconders from public and private inpatient psychiatric units: a comparative analysis. *Psychiatric quarterly*, 1-9.
- Campagnolo, D., Furimsky, I., & Chaimowitz, G. (2019). Absconion from forensic psychiatric institutions: a review of the literature. *International Journal of Risk and Recovery*, 2(2), 36-50.
- Christensen, L. B. (2004). *Experimental methodology*. Allyn & Bacon.
- de Groot, J. H., Semin, G. R., & Smeets, M. A. (2014). Chemical communication of fear: A case of male-female asymmetry. *Journal of experimental psychology: general*, 143(4), 1515.

- Dickens, G. L., & Campbell, J. (2001). Absconding of patients from an independent UK psychiatric hospital: a 3-year retrospective analysis of events and characteristics of absconders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(6), 543-550.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of management review*, 14(4), 532-550.
- Exworthy, T., & Wilson, S. (2010). Escapes and absconding from secure psychiatric units. *The Psychiatrist*, 34(3), 81-82.
- Gowda, G. S., Thamby, A., Basavaraju, V., Nataraja, R., Kumar, C. N., & Math, S. B. (2019). Prevalence and clinical and coercion characteristics of patients who abscond during inpatient care from psychiatric hospital. *Indian journal of psychological medicine*, 41(2), 144-149.
- Hunt, I. M., Windfuhr, K., Swinson, N., Shaw, J., Appleby, L., & Kapur, N. (2010). Suicide amongst psychiatric in-patients who abscond from the ward: a national clinical survey. *BMC psychiatry*, 10(1), 1-6.
- Lang, U. E., Hartmann, S., Schulz-Hartmann, S., Gudlowski, Y., Ricken, R., Munk, I., ... & Heinz, A. (2010). Do locked doors in psychiatric hospitals prevent patients from absconding?. *The European Journal of Psychiatry*, 24(4), 199-204.
- Martin, K., McGeown, M., Whitehouse, M., & Stanyon, W. (2018). Who's going to leave? An examination of absconding events by forensic inpatients in a psychiatric hospital. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(5), 810-823.
- Memarian, A., Yazdinezhad, S. R., Mehrpisheh, S., & Aghakhani, K. (2015). Characteristics of absconders from a general health service, Rasoul Akram Hospital in 2013. *Polish Annals of Medicine*, 22(2), 82-85.
- Mezey, G., Durkin, C., Dodge, L., & White, S. (2015). Never ever? Characteristics, outcomes and motivations of patients who abscond or escape: A 5-year review of escapes and absconds from two medium and low secure forensic units. *Criminal behaviour and mental health*, 25(5), 440-450.
- Millon, T. (2004). *Masters of the Mind: Exploring the story of mental illness from ancient times to the new millennium*. John Wiley and Sons: New Jersey.
- Moore, E., & Hammond, S. (2000). When statistical models fail: problems in the prediction of escape and absconding behaviour from high-security hospitals. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 11(2), 359-371.
- Muir-Cochrane, E., & Mosel, K. A. (2008). Absconding: A review of the literature 1996–2008. *International journal of mental health nursing*, 17(5), 370-378.

- Muir-Cochrane, E., Mosel, K., Gerace, A., Esterman, A., & Bowers, L. (2011). The profile of absconding psychiatric inpatients in Australia. *Journal of clinical nursing*, 20(5-6), 706-713.
- Rashid, T., Hakeem, M. M., & Haider, I. (2008). Characteristics of Psychiatric Hospital Absconders. *Annals of Punjab Medical College (APMC)*, 2(1), 53-56.
- Robson, C. (2002). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. 2<sup>nd</sup> ed. Malden, MA: Blackwell.
- Smith, J., & Quaynor, E. (1990). Absconding from a regional secure unit. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 1(2), 245-250.
- Tomison, A. R. (1989). Characteristics of psychiatric hospital absconders. *The British Journal of Psychiatry*, 154(3), 368-371.
- Voss, I., & Bartlett, R. (2019). Seeking freedom: A systematic review and thematic synthesis of the literature on patients' experience of absconding from hospital. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 26(9-10), 289-300.
- Walsh, E., Rooney, S., Sloan, D., McCauley, P., Mulvaney, F., O'Callaghan, E., & Larkin, C. (1998). Irish psychiatric absconders: characteristics and outcome. *Psychiatric bulletin*, 22(6), 351-353.
- Wilkie, T., Penney, S. R., Fernane, S., & Simpson, A. I. (2014). Characteristics and motivations of absconders from forensic mental health services: a case-control study. *BMC psychiatry*, 14(1), 91.
- Yasini, M., Sedaghat, M., Ghasemi Esfe, A. R., & Tehranidoost, M. (2009). Epidemiology of absconding from an Iranian psychiatric centre. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 16(2), 153-157.



## ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ - ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλείας. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΑΙ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ..... / ..... / ....

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

ΦΥΛΟ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η

ΚΩΜΟΠΟΛΗ

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

ΧΗΡΟΣ/Α

ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/

ΠΟΛΗ <150.000

ΠΟΛΗ >150.000

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ:

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ.

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ

ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ : ΙΑΤΡΟΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ

ΑΛΛΟ ΤΙ?

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ :

< 1 ΕΤΟΣ

ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ

<2 ΕΤΗ

ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ :

ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ

ΜΕΤΑΞΥ 2-5 ΕΤΗ  ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ   
> 5 ΕΤΗ  **ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:** \_\_\_\_\_

ΟΤΑΝ ΑΚΟΥΤΕ **ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΥΝ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΝΟΣΗΛΕΙΑ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗΝ ΛΕΞΗ **ΚΥΛΙΚΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΦΙΛΟΙ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΔΕΣΜΕΥΣΗ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΗΣ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

Να σας πω μια μικρή ιστορία; Ένας ασθενής σε μια Ψυχιατρική Κλινική της Αθήνας έφυγε μόνος του από την κλινική χωρίς να ειδοποιήσει κάποιον και δεν τον βρήκαν οι νοσηλευτές στο δωμάτιό του. Τι πιστεύετε για τα παρακάτω:

Που μπορεί να πήγε; A) \_\_\_\_\_ B) \_\_\_\_\_  
Γ) \_\_\_\_\_



Γιατί νομίζετε ότι έφυγε από την κλινική;

A) \_\_\_\_\_

B) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Γ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Πιστεύετε ότι θα επιστρέψει σύντομα; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Πιστεύετε ότι θα παίρνει τα φάρμακά του; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Πώς νομίζετε ότι νοιώθουν οι γιατροί του;

\_\_\_\_\_

Πώς νομίζετε ότι νοιώθουν οι νοσηλευτές του;

\_\_\_\_\_



## ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την ποιότητα της νοσηλείας σας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

#### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΑΙ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ..... / ..... / ... ΗΛΙΚΙΑ: \_\_\_\_\_

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ \_\_\_\_\_

ΓΥΝΑΙΚΑ \_\_\_\_\_

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η \_\_\_\_\_

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/

ΚΩΜΟΠΟΛΗ \_\_\_\_\_

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η \_\_\_\_\_

ΠΟΛΗ <150.000

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ \_\_\_\_\_

ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η \_\_\_\_\_

ΠΟΛΗ >150.000

ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ \_\_\_\_\_

ΧΗΡΟΣ/Α \_\_\_\_\_

ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ \_\_\_\_\_

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ \_\_\_\_\_

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΝΕΡΓΟΣ \_\_\_\_\_

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟ \_\_\_\_\_

ΕΠΟΧΙΚΑ

ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ \_\_\_\_\_

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ \_\_\_\_\_

ΜΗ ΔΥΝΑΜΕΝΟΣ ΝΑ

ΕΡΓΑΣΤΕΙ \_\_\_\_\_

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ \_\_\_\_\_   
 ΣΤΑΘΕΡΗ ΕΡΓΑΣΙΑ \_\_\_\_\_   
 ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ/ΤΕΙ \_\_\_\_\_   
 ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ \_\_\_\_\_   
 ΟΙΚΙΑΚΑ \_\_\_\_\_   
 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΑ \_\_\_\_\_

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ:** \_\_\_\_\_ **ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΛΦΩΝ:** \_\_\_\_\_ **ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ:** ΝΑΙ   
 ΟΧΙ

**ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΣΑΣ;** ΝΑΙ  ΟΧΙ  ΟΧΙ ΜΕ ΟΛΑ

**ΕΧΕΤΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΣΑΣ;** ΝΑΙ  ΟΧΙ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΤΕΡΑ  ΟΧΙ ΜΕ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ

**ΣΕ ΠΟΙΟΝ ΕΧΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΣΑΣ;** ΜΗΤΕΡΑ \_\_\_\_\_  ΠΑΤΕΡΑ \_\_\_\_\_

ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΔΥΟ \_\_\_\_\_  ΣΕ ΚΑΝΕΝΑΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΔΥΟ \_\_\_\_\_

**ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ;** ΜΟΝΟΣ (Η)  ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ  ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΦΙΛΟ(Η)  ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ  
 \_\_\_\_\_  ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ \_\_\_\_\_  ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ

**ΚΑΝΕΤΕ ΔΙΑΚΟΠΕΣ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_  **ΠΕΡΠΑΤΑΤΕ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_  **ΕΧΕΤΕ ΚΗΠΟ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_   
 ΟΧΙ \_\_\_\_\_

**ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΙ ΔΥΣΚΟΛΟ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

**ΕΙΧΑΤΕ ΦΙΛΟΥΣ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  **ΣΗΜΕΡΑ ΕΧΕΤΕ ΦΙΛΟΥΣ;**  
 ΝΑΙ \_\_\_\_\_   
 ΟΧΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

**ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

**ΠΟΣΟΥΣ ΚΑΦΕΔΕΣ ΠΙΝΕΤΕ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ;** \_\_\_\_\_ **ΣΑΣ ΑΡΕΣΕΙ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

ΟΤΑΝ ΑΚΟΥΤΕ **ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΥΝ;

<b>Α)</b>	<b>Β)</b>	<b>Γ)</b>
-----------	-----------	-----------

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΝΟΣΗΛΕΙΑ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΚΗΠΟΣ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗΝ ΛΕΞΗ **ΚΥΛΙΚΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΦΙΛΟΙ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΔΕΣΜΕΥΣΗ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

ΣΤΗ ΛΕΞΗ **ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΗΣ** ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΣΚΕΨΗ ΣΑΣ;

A)	B)	Γ)
----	----	----

Να σας πω μια μικρή ιστορία; Ένας ασθενής σε μια Ψυχιατρική Κλινική της Αθήνας έφυγε μόνος του από την κλινική χωρίς να ειδοποιήσει κάποιον και δεν τον βρήκαν οι νοσηλευτές στο δωμάτιό του. Τι πιστεύετε για τα παρακάτω:

Που μπορεί να πήγε; A) \_\_\_\_\_ B) \_\_\_\_\_  
Γ) \_\_\_\_\_

Γιατί νομίζετε ότι έφυγε από την κλινική;

A) \_\_\_\_\_

B) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Γ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Πιστεύετε ότι θα επιστρέψει σύντομα; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Πιστεύετε ότι θα παίρνει τα φάρμακά του; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

Πώς νομίζετε ότι νοιώθουν οι γιατροί του;

\_\_\_\_\_

Πώς νομίζετε ότι νοιώθουν οι νοσηλευτές του;

\_\_\_\_\_

**ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΡΕΥΝΗΤΗ:**

---

**1. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΕΧΕΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**  
.....

**2. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΔΟΘΕΙ;**.....

**3. ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΔΟΣΟΛΟΓΙΕΣ:**  
.....

**4. ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ:**  
.....

**5. ΠΑΣΧΕΙ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΑΧΡΟΝΙΑ** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ;  
.....  
**ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟ;** ΟΧΙ \_\_\_\_\_  ΠΑΙΡΝΕΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙ' ΑΥΤΗ;.....

**6. Πόσο άρρωστος νομίζετε ότι είναι; (κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο στο στάδιο της νόσου)**

Σε αρχικά στάδια η νόσος	1	2	3	4	5	Πολύ βαριά
--------------------------	---	---	---	---	---	------------

**7. ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΩΤΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

**8. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΧΕΙ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΠΟ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

**9. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΥΡΙΟΣ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΣ ΤΟΥ;** \_\_\_\_\_

**10. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  
 ΟΧΙ \_\_\_\_\_

**11. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΧΕΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ;** ΝΑΙ \_\_\_\_\_  
 ΟΧΙ \_\_\_\_\_

**12. Πόσο συμπαθής σας είναι ο συγκεκριμένος ασθενής; (κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο στο στάδιο της νόσου)**

Ελάχιστα συμπαθής      1      2      3      4      5      Πάρα πολύ συμπαθής

**13. Πόσο συμπαθής είναι ο συγκεκριμένος ασθενής στους επαγγελματίες υγείας της κλινικής; (κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο στο στάδιο της νόσου)**

Ελάχιστα συμπαθής      1      2      3      4      5      Πάρα πολύ συμπαθής

**14. Πόσο συμπαθής είναι ο συγκεκριμένος ασθενής στους νοσηλευόμενους ασθενείς της κλινικής; (κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο στο στάδιο της νόσου)**

Ελάχιστα συμπαθής      1      2      3      4      5      Πάρα πολύ συμπαθής

**15. Πόσο συχνά ο ασθενής βγαίνει στο κήπο της κλινικής; (κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο στο στάδιο της νόσου)**

Καθόλου      1      2      3      4      5      Πάρα πολύ συχνά

**16. Πόσο συχνά ο ασθενής πηγαίνει στο κυλικείο του νοσοκομείου; (κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο στο στάδιο της νόσου)**

Καθόλου      1      2      3      4      5      Πάρα πολύ συχνά

**16. Πόσο συχνά ο ασθενής ημερησίως κάθεται στο χώρο συναντήσεων των ασθενών της κλινικής(κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο στο στάδιο της νόσου)**

Καθόλου      1      2      3      4      5      Πάρα πολύ συχνά

**17. Πόσο συχνά ο ασθενής βλέπει τηλεόραση ημερησίως (κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο στο στάδιο της νόσου)**

Καθόλου      1      2      3      4      5      Πάρα πολύ συχνά

**18. Πόσο συχνά ο ασθενής παίζει επιτραπέζια παιχνίδια (κυκλώστε το νούμερο που ταιριάζει περισσότερο στο στάδιο της νόσου)**

Καθόλου      1      2      3      4      5      Πάρα πολύ συχνά

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΛΑΜΠΑΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΠΕΤΡΟΣ ΠΕΤΡΙΚΗΣ ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΤΣΑΝΟΣ

### 1. Ενδεικτικός Τίτλος :

**«Διαφυγή ασθενών από μονάδα οξέων ψυχιατρικών περιστατικών (ΜΟΠ): Οι Λόγοι στους Λόγους τους»**

### 1. Σύνοψη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Η διαφυγή ασθενών από την οξεία ψυχιατρική περίθαλψη αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για το επαγγελματικό προσωπικό και μπορεί να ενέχει σημαντικούς κινδύνους για τους ασθενείς (Huberetal, 2016). Οι συνεντεύξεις ασθενών που επέστρεψαν στο κλινικό περιβάλλον έδειξαν ότι διαφεύγουν γιατί βαριούνται, φοβούνται από άλλους ασθενείς, αισθάνονται παγιδευμένοι και περιορισμένοι, έχουν οικιακές ευθύνες που αισθάνονται ότι πρέπει να εκπληρώσουν, αισθάνονται αποκομμένοι από συγγενείς και φίλους ή ανησυχούν για την ασφάλεια της κατοικίας και της παρουσίας τους (Bowers, Jarrett, Clark, Kiyimba, & McFarlane, 1999). Τα ψυχιατρικά συμπτώματα συμβάλλουν επίσης στην απόφαση να φύγουν, αλλά σχεδόν σε κάθε περίπτωση οι ασθενείς μπορούν να δώσουν πρόσθετους και λογικούς λόγους για τη διαφυγή τους. Μερικοί ασθενείς αφήνουν παρορμητικά και με θυμό, μετά από ανεπιθύμητες ειδήσεις σχετικά με την καθυστέρηση της άδειας για άδεια ή απαλλαγή (Bailey et al, 2016). Άλλοι αφήνουν συγκεκριμένα για να πραγματοποιήσουν κάποια δραστηριότητα έξω από το νοσοκομείο Το άρθρο των Davisetal (1999) αναφέρει τις απόψεις 25 νοσηλευτών του προσωπικού που εργάζονται σε οξεία ψυχικά κέντρα υγείας στο Ανατολικό Λονδίνο για διαφυγή. Οι συνεντεύξεις διερεύνησαν τον τρόπο με τον οποίο το προσωπικό αισθάνεται όταν ένας ασθενής διαφεύγει, τις πολυπλοκότητες των πολιτικών



αξιολόγησης κινδύνου και παρατήρησης, οι οποίοι κατηγορούνται όταν οι ασθενείς διαφεύγουν και αυτό που μπορεί να μειώσει τη διαφυγή. Οι ερωτώμενοι γνώριζαν τις σοβαρές συνέπειες της διαφυγής και αυτό τους έκανε να ανησυχούν όταν οι ασθενείς παρέμειναν.

Οι αναπαραστάσεις της διαφυγής είναι σημαντικά διαφορετικές μεταξύ των νοσηλευτών και των ασθενών. Οι νοσηλευτές μπορούν να θεωρούν τη διαφυγή ως πρόκληση ή αποκλίνουσα συμπεριφορά, ενώ οι ασθενείς την κατανοούν ως μια θετική εμπειρία. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το νοσοκομειακό περιβάλλον δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους (Bartlett&Voss, 2019).

## 2. Σκοπός και Στόχοι :

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των λόγων που οι ψυχιατρικοί ασθενείς αισθάνονται την ανάγκη να διαφύγουν από τον περιορισμό της ΜΟΠ. Πιο συγκεκριμένα:

- Σύγκριση των λόγων της ομάδας των γυναικών ασθενών και της ομάδας των ανδρών ασθενών.
- Συσχέτιση των επιμέρους υποκλιμάκων κάθε μεταβλητής για το σύνολο του δείγματος όσο και για κάθε ομάδα ξεχωριστά.

## 3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2020 έως τον Σεπτέμβριο του 2020.

Οι ψυχιατρικοί ασθενείς που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

### Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

#### **Μέτρηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων της διαφυγής από τη ΜΟΠ**

Ως το κατάλληλο μεθοδολογικό εργαλείο για τη διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων των ασθενών ως προς τη διαφυγή τους από τη νοσηλεία στη ΜΟΠ θεωρήθηκε απαραίτητη η κατάρτιση ενός ερωτηματολογίου, δομημένου σε δύο μέρη: Το πρώτο μέρος θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων του δείγματος, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, τα χαρακτηριστικά των συμπτωμάτων και της ασθένειάς τους ενώ το δεύτερο θα περιλαμβάνει οκτώ (8) ερωτήσεις-φράσεις οι οποίες θα αναφέρονται στις λέξεις «ελευθερία», «νοσηλεία», «κλινική», «κήπος», «κυλικείο», «οικογένεια» στην «δέσμευση» και στην «ασθένεια», διατυπωμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να ενθαρρύνουν τον ελεύθερο συνειρμό. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιτρέπει στα άτομα να εκφραστούν αβίαστα, χωρίς άμεση ή έμμεση καθοδήγηση, συνεπώς χωρίς να προσβληθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων, ζητώντας τους να αναφέρουν τις τρεις (3) πρώτες λέξεις που

τους έρχονται στο μυαλό για κάθε μία από τις οκτώ φράσεις.

#### 4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η προσπάθεια δημιουργία ενός νέου μοντέλου αντιμετώπισης της νοσηλείας των ψυχιατρικών ασθενών υπό το πρίσμα των κοινωνικών αναπαραστάσεων της ελευθερίας.

Η συγκεκριμένη προσπάθεια και η διερεύνηση των συγκεκριμένων ψυχολογικών χαρακτηριστικών της παρούσας έρευνας δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά διεθνώς, κατάσταση που σημαίνει ότι τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θα αποτελέσουν εφαλτήριο για νέες συζητήσεις ως προς τον εννοιολογικό προσδιορισμό της νοσηλείας των ψυχιατρικών ασθενών και τη διερεύνηση των λόγων της διαφυγής τους από το κλινικό περιβάλλον της ΜΟΠ.

#### 5. Χρονοδιάγραμμα :

**Ιανουάριος 2020 – Φεβρουάριος 2020** : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

**Φεβρουάριος - Μάρτιος 2020** : Συλλογή ερωτηματολογίων

**Απρίλιος 2020 – Μάιος 2020** : Στατιστική Επεξεργασία

**Ιούνιος 2020 – Ιούλιος 2020** : Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

**Αύγουστος 2020 – Σεπτέμβριος 2020** : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

#### 6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

#### 7. Παραπομπές:

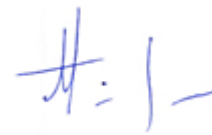
- Bowers, L., Jarrett, M., Clark, N., Kiyimba, F., & McFarlane, L. (1999). Absconding: why patients leave. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 6(3), 199-205.
- Davis, B., CLARK, N., Kiyimba, F., Bowers, L., Jarrett, M., & Mcfarlane, L. (1999). 4. Absconding: nurses views and reactions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(3), 219-224.
- Bartlett, R., & Voss, I. (2019). Seeking freedom: A systematic review and thematic

synthesis of the literature on patients' experience of absconding from hospital. *Journal of psychiatric and mental health nursing*.

- Huber, C. G., Schneeberger, A. R., Kowalinski, E., Fröhlich, D., von Felten, S., Walter, M., ... & Lang, U. E. (2016). Suicide risk and absconding in psychiatric hospitals with and without open door policies: a 15 year, observational study. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 842-849.
- Bailey, J., Page, B., Ndimande, N., Connell, J., & Vincent, C. (2016). Absconding: reducing failure to return in adult mental health wards. *BMJ Open Quality*, 5(1), u209837-w5117.

Υπογραφή φοιτητή

Υπογραφή Επιβλέπουσας



Ημερομηνία: 7/1/2020



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Ιωάννινα, .....31..../...01.../...2021..../

Προς  
Το ΠΜΣ Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων  
Τμήμα Ιατρικής  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Όνοματεπώνυμο: Λάμπας Ευάγγελος

Όνοματεπώνυμο Επιβλέποντος : ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ

Σας γνωστοποιώ ότι έχω περατώσει την Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία με θέμα:

**Διαφυγή ασθενών από μονάδα οξέων ψυχιατρικών περιστατικών (ΜΟΠ) : Οι λόγοι στους λόγους τους**

και παρακαλώ όπως προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες για την εξέταση της εργασίας.

Ο/Η Αιτών/ούσα

Λάμπας Ευάγγελος

---

**Έγκριση Επιβλέποντος.**

Δηλώνω ότι ενημερώθηκα και εγκρίνω την παραπάνω αίτηση.

Ο Επιβλέπων

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘ. 23/29-4-2020 (Θ. 35) ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΘΕΜΑ 35: «Έγκριση άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας του κ.Λάμπα Ευαγγέλου»**

Τίθεται υπόψη του Δ.Σ. η αριθμ. πρωτ. 10447/24-4-2020 εισήγηση του Αναπλ. Διοικητή κ. Κωνσταντίνου Χολέβα που έχει ως εξής:

- ΣΧΕΤ: α) Αριθμ. Πρωτ. Ε.Σ. 253/10-04-2020 έγγραφο του Ε.Σ.  
 β) Άρθρο 38 του Ν.2519/97 (ΦΕΚ 165/21-8-97 τ. Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, οργάνωση των Υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».  
 γ) Παρ. 2 του άρθρου 41 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/9-2-2007 τ. Α') «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.»  
 δ) αριθμ. Δ3(α)/οικ.36809/03-06-2019 (ΦΕΚ 2015/03-06-2019τ.Β')

Σας θέτουμε υπόψη το ανωτέρω α) σχει και σας κάνουμε γνωστό ότι το Ε.Σ. με την αριθμ. **5/26-03-2020 (Θ. 24)** απόφασή του και αφού έλαβε υπόψη τη σύμφωνη γνώμη της **Επιστημονικής** Επιτροπής Έρευνας, **εγκρίνει** τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας του κ.Λάμπα Ευαγγέλου υπαλλήλου του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής του Νοσοκομείου μας.

Η μελέτη έχει τίτλο: «Διαφυγή ασθενών από μονάδα οξέων ψυχιατρικών περιστατικών ΜΟΠ: Οι Λόγοι στους Λόγους τους» και θα διεξαχθεί στην Ψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας με τη σύμφωνη γνώμη του Δ/ντή αυτής.

Η παρούσα μελέτη θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής εργασίας του κ. Λάμπα Ευαγγέλου φοιτητή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος: Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων – Διατηρηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, με επιβλέπουσα την κ.Γκούβα Μαίρη Επίκουρο Καθηγήτρια Ψυχολογίας και μέλη τον κ.Μαντζούκα Στέφανο και τον κ.Κατσάνο Κωνσταντίνο.

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό τη διερεύνηση των λόγων που οι ψυχιατρικοί ασθενείς αισθάνονται την ανάγκη να διαφύγουν από τον περιορισμό της ΜΟΠ. Για τη συλλογή και καταγραφή των δεδομένων θα διανεμηθούν ερωτηματολόγια. Η έναρξη της μελέτης θα γίνει μετά από τις σχετικές εγκρίσεις.

Εξετάστηκαν και εγκρίνονται:

1. Το Ερευνητικό Πρωτόκολλο
2. Τα Ερωτηματολόγια της έρευνας

Από τη διεξαγωγή της μελέτης δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας.

Το ως άνω πρωτόκολλο είναι πλήρες και καλύπτει τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας αποφασίζει για την διενέργεια κλινικών μελετών λαμβάνοντας υπόψη τις ισχύουσες αρχές

διακήρυξης του Ελσίνκι και της Ορθής Κλινικής πρακτικής (GCP) και η σύνθεσή του καλύπτει τις απαιτήσεις της Ορθής κλινικής πρακτικής.  
Το Ερευνητικό πρωτόκολλο θα πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στην αριθμ. Δ3(α) οικ. 36809/03-06-2019 (ΦΕΚ 2015/Τβ/03-06-2019) Υπουργική απόφαση.

**Εισηγούμαστε:**

Την έγκριση άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων μέσω διανομής ερωτηματολογίων στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας του κ.Λάμπα Ευαγγέλου.

**Το Δ.Σ. μετά από διαλογική συζήτηση  
αποφασίζει ομόφωνα**

1. Δέχεται την παραπάνω εισήγηση ως έχει.
2. Σημειώνεται ότι η μελέτη πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών, όπως τέθηκε σε ισχύ από την 25<sup>η</sup> Μαΐου 2018

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΚΑΡΗΣ**

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ**  
**Κ. ΧΟΛΕΒΑΣ**

**ΤΑ ΜΕΛΗ**  
**Ν. ΤΖΑΜΠΟΥΡΑΣ**  
**Γ. ΦΛΟΥΔΑΣ**  
**Η. ΖΙΩΓΑΣ**  
**Χ. ΧΑΡΙΣΗΣ**  
**Δ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ**

**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**  
**ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ**

**Ακριβές απόσπασμα**  
**Η Γραμματέας Δ.Σ.**

**ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ**