**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

**Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

# «Σύγκριση της αντίληψης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ανάμεσα σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης και στους εσωτερικούς πελάτες. Μια μελέτη περίπτωσης στη Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Newlife IVF.»

# «Comparison of the perception of the quality of the health services provided between patients receiving IVF treatment and internal customers. A case study at the IVF unit Newlife IVF. »

Κωνσταντινίδου Ερμήνα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Α.Μ.: MHM18061

Θεσσαλονίκη 2021

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

**Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

«Σύγκριση της αντίληψης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ανάμεσα σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης και στους εσωτερικούς πελάτες. Μια μελέτη περίπτωσης στη Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Newlife IVF.»

«Comparison of the perception of the quality of the health services provided between patients receiving IVF treatment and internal customers. A case study at the IVF unit Newlife IVF. »

Κωνσταντινίδου Ερμήνα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Α.Μ.: MHM18061

**Εξεταστική επιτροπή**

Αλετράς Βασίλειος, Επόπτης

…….

…….

Θεσσαλονίκη 2021

Ο/η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Ερμήνα Κωνσταντινίδου

**Αφιερώσεις**

Η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αφιερωμένη
Στο νονό μου Χρήστο και στη θεία μου Ελένη
που με τη συνεχή στήριξή τους κατά τη διάρκεια
των μεταπτυχιακών σπουδών μου,
υπήρξαν αρωγοί σε αυτή μου τη προσπάθεια.
Σας ευχαριστώ από καρδιάς!

**Ευχαριστίες**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά
τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Αλετρά,
του οποίου η καθοδήγηση ήταν κομβικής σημασίας
για την έκβαση αυτής της εργασίας,
και με έκανε να κατανοήσω τη χαρά και την ικανοποίηση
που μπορεί να δώσει η διαδικασία μίας έρευνάς.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός**: Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ποσοτική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Newlife IVF μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, η ποσοτική μέτρηση της αντίληψης της ποιότητας της φροντίδας από το προσωπικό και τα στελέχη της κλινικής και η σύγκριση των αποτελεσμάτων των δύο μετρήσεων. Επιπλέον, εξετάζονται ποια χαρακτηριστικά των ασθενών επηρεάζουν τη συνολική τους ικανοποίηση.

**Υλικό-Μέθοδος**: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων τα οποία συντάχθηκαν και διαμοιράστηκαν για τις ανάγκες της έρευνας. Για την έρευνα δημιουργήθηκαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια, ένα για τους ασθενείς και ένα για το προσωπικό. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Ιούλιο-Αύγουστος του 2021 και έλαβαν μέρος 146 ασθενείς και 23 μέλη του προσωπικού/στελέχη. Και τα δύο ερωτηματολόγια αποτελούνταν από δύο τμήματα. Στο πρώτο παρουσιάζονται δημογραφικές ερωτήσεις, ενώ στο δεύτερο ερωτήσεις ικανοποίησης σε 5-βαθμη κλίμακα Likert. Τα αποτελέσματα προέκυψαν από περιγραφική στατιστική ανάλυση των μεμονωμένων ερωτήσεων, ενώ στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση για τη δημιουργία κλιμάκων, οι οποίες αξιολογήθηκαν ως προς την αξιοπιστία τους με τον δείκτη εσωτερικής συνοχής alpha του Cronbach. Για τη διερεύνηση ενδεχόμενων στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν τα τεστ Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis, ενώ το διάστημα εμπιστοσύνης ορίστηκε στο 95%.

**Αποτελέσματα**: Το ποσοστό απόκρισης στην έρευνα ήταν 96% από τους ασθενείς και 100% από το προσωπικό. Από την περιγραφική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στις μεμονωμένες μεταβλητές του ερωτηματολογίου προκύπτουν διάμεσοι οι οποίοι κυμαίνονταν ανάμεσα στο 3 και το 5, γεγονός που υποδηλώνει υψηλή ικανοποίηση τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού. Από την παραγοντική ανάλυση προέκυψε μία μοναδική κλίμακα. Η αξιοπιστία της αθροιστικής κλίμακας μετά από την ανάλυση εσωτερικής συνοχής (Cronbach's Alpha) κυμάνθηκε σε οριακά αποδεκτά επίπεδα. Τα

αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση στατιστικής σημαντικότητας (p-value) έδειξαν επιρροή της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από το λόγο συνεργασίας τους με την κλινική, καθώς και της αυτο-αξιολόγησης του προσωπικού βάσει του επιπέδου εκπαίδευσής τους. Συγκεκριμένα προέκυψε επιρροή του επιπέδου εκπαίδευσης στην άποψη των εργαζομένων για την ευγένεια του προσωπικού, τη σαφήνεια και την επάρκεια των πληροφοριών που δέχονται οι εργαζόμενοι, τις οδηγίες που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι από το νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό, και το επίπεδο σαφήνειας των πληροφοριών που δίνονται στους ασθενείς πριν και μετά την ωοληψία/εμβρυομεταφορά.

**Συμπεράσματα**: Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε συμπεραίνεται ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες της κλινικής, ενώ οι εργαζόμενοι αφουγκράζονται σε μεγάλο βαθμό αυτήν την ικανοποίηση. Οι ασθενείς φαίνεται να λαμβάνουν υπόψη όλα τα χαρακτηριστικά της κλινικής για να διαμορφώσουν την τελική ικανοποίησή τους, σε αντίθεση με το προσωπικό όπου πιστεύει ότι συγκεκριμένα χαρακτηριστικά σε κάθε παράγοντα (πχ. τεχνική υπηρεσία, διαπροσωπική αλληλεπίδραση) διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο.

**Λέξεις κλειδιά**: Ικανοποίηση ασθενών, υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

## ABSTRACT

**Purpose**: The purpose of this research is to quantitatively measure the satisfaction of patients at the Newlife IVF Assisted Reproduction Unit after completing their treatment, to quantitatively measure the evaluation of patients' perceived quality by the clinic's staff and members, and to compare the results of the two measurements. Additionally, the characteristics of patients that affect their overall satisfaction were examined.

**Method**: The data was collected using questionnaires that were prepared and distributed for the needs of the research. Two different questionnaires were created for the research, one for patients and one for staff. The research was conducted in July-August 2021 and 146 patients, and 23 staff members participated. Both questionnaires consisted of two parts. The first part presented demographic questions, while the second part presented satisfaction questions on a 5-point Likert scale. The results were obtained from a descriptive statistical analysis of individual questions, followed by factor analysis to create scales, the reliability of which was measured by Cronbach's alpha coefficient. Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to investigate possible statistically significant correlations between variables, and the confidence interval was set at 95%.

**Results**: The response rate to the survey was 96% from patients and 100% from staff. Descriptive analysis of individual questionnaire variables showed median values ranging from 3 to 5, indicating high satisfaction levels among both patients and staff. A single scale emerged from factor analysis. The reliability of the summated scale, as assessed by internal consistency analysis (Cronbach's Alpha), was marginally acceptable. Results from statistical significance analysis (p-value) showed an influence of overall patient satisfaction on their willingness to cooperate with the clinic, as well as an influence of staff self-evaluation based on their level of education. Specifically, the level of education influenced staff opinions on the politeness of the personnel, the clarity and adequacy of the information they receive, the instructions they receive from nursing and midwifery staff, and the clarity of the information given to patients before and after oocyte retrieval/embryo transfer.

**Conclusions**: The research conducted suggests that patients are satisfied with the services of the clinic, while the employees largely perceive this satisfaction. Patients appear to take into account all characteristics of the clinic to shape their final satisfaction, unlike the staff who believe that specific characteristics in each factor (e.g. technical service, interpersonal interaction) play a decisive role.

**Key words**: Patient satisfaction, assisted reproduction

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κλάδος της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι ένας σχετικά νέος κλάδος της ιατρικής, καθώς ακόμη και σήμερα δεν έχει ενταχθεί στα προγράμματα σπουδών των συναφών ειδικοτήτων, παρά τη σημαντική του συνεισφορά στην κοινωνία.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπολογίζεται ότι ένα στα έξι ζευγάρια αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υπογονιμότητας, με το 20% έως 30% αυτών των περιπτώσεων να οφείλεται στους άνδρες, το 20% έως 35% στις γυναίκες, το 25% έως 40% και στους δύο συντρόφους και στο 10% έως 20% να μην εντοπίζεται κάποια συγκεκριμένη αιτία.. (ESHRE, 2020)

Στην Αγγλία κατά το έτος 2018, το μέσο ποσοστό γεννήσεων των ασθενών εξωσωματικής γονιμοποίησης για κάθε μεταφορά εμβρύου διαμορφώθηκε στο 23%, ενώ εντοπίζεται μια σταθερή αύξηση αυτού του ποσοστού με την πάροδο του χρόνου για τους ασθενείς κάτω των 43 ετών. Συγκεκριμένα για την ηλικιακή ομάδα κάτω των 35 ετών το ποσοστό αυτό διαμορφώνεται στο 31%, ενώ για την ηλικιακή ομάδα άνω των 43 ετών διαμορφώνεται στο 5% (HFEA, 2020). Στην Ελλάδα πραγματοποιούνται πάνω από 12.000 κύκλοι εξωσωματικής, με ποσοστό επιτυχίας 1/3 και βασική ομάδα ασθενών τις γυναίκες άνω των 35 ετών. (Τσουλέα, 2017) Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπολογίζεται πως μέχρι σήμερα έχουν γεννηθεί πάνω από 9 εκατομμύρια μωρά με την μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης. (ESHRE, 2020).

Σε ό,τι αφορά το κόστος της εξωσωματικής γονιμοποίησης, αυτό διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα και καθορίζεται από πολλούς παράγοντες, όπως η τιμή των φαρμάκων και των διαδικασιών, οι άμεσες και έμμεσες δαπάνες και οι ρυθμίσεις του καθεστώτος υγείας. Για παράδειγμα, στην Κορέα το κόστος ανέρχεται στα 1600 δολάρια, ενώ στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής φθάνει έως και τα 10000 δολάρια ανά κύκλο. Στην Ελλάδα, το μέσο κόστος της εξωσωματικής γονιμοποίησης υπολογίζεται στα 4300 δολάρια, ενώ στη γειτονική Τουρκία φτάνει τα 3000 δολάρια. (Mahmoud , 2017).

Η εξωσωματική γονιμοποίηση στην Ελλάδα είναι συνυφασμένη με τον ιδιωτικό τομέα της υγείας καθώς μέχρι πρόσφατα οι διαθέσιμες κλινικές στον δημόσιο τομέα ήταν ελάχιστες. Σήμερα στην

Ελλάδα υπάρχουν 11 συνολικά κλινικές εξωσωματικής σε δημόσια νοσοκομεία, ενώ ταυτόχρονα λειτουργούν στο σύνολο 45 ιδιωτικές κλινικές.

Το πλήθος των εν λειτουργεία κλινικών όπως είναι αναμενόμενο δημιουργεί έντονο ανταγωνισμό στην αγορά. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται αξιολογούνται από τους ασθενείς λαμβάνοντας υπόψιν το κόστος σε συνάρτηση με την ποιότητα των υπηρεσιών. Οι κλινικές για να μπορέσουν να εξασφαλίσουν τη θέση τους στην αγορά, πρέπει να μπορούν να εντοπίσουν τις αδυναμίες τους και λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες τις αγοράς να ενισχύσουν τη δική τους θέση.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να μετρήσει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και να τον συγκρίνει με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών από τους ασθενείς και τους εργαζόμενους/στελέχη στη Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Newlife IVF.

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελείται από τέσσερις κύριες ενότητες, οι οποίες περιλαμβάνουν λεπτομερή ανάλυση της έρευνας. Η πρώτη ενότητα αφορά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και αναλύει τις έννοιες της ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών, καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν αυτές τις έννοιες και τη σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης. Στη δεύτερη ενότητα, παρουσιάζεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας. Στην τρίτη ενότητα, παρουσιάζονται και αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας.. Τέλος, στην τέταρτη ενότητα περιλαμβάνονται τα συμπεράσματα της έρευνας, οι περιορισμοί και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ....1
ABSTRACT....3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ....5
ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ....9
1.1 Εξωσωματική....9
1.1.1 Τα στάδια της εξωσωματικής....9
1.1.2 Τεχνικές εξωσωματικής....11
1.1.3 Επιπτώσεις της εξωσωματικής γονιμοποίησης....12
1.1.4 Νομοθεσία....14
1.2 Η ποιότητα....15
1.3 Το διαχρονικό ζήτημα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας....18
1.4 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας σήμερα....19
1.5 Μέτρηση της ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών υγείας....21
1.6 Μεθοδολογία μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών....25
ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ....26
2.1 Σκοπός Έρευνας....26
2.3 Δείγμα....26
2.4. Ερωτηματολόγιο....27
2.5 Ανάλυση δεδομένων....28
ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ....29
3.1 Στατιστική Ανάλυση....29
3.2 Περιγραφική Ανάλυση....30
3.2.1 Ταυτότητα Δείγματος....30
3.2.2 Υποδομές Κλινικής....34
3.2.3 Γραμματεία Κλινικής....37
3.2.4 Μαιευτικό/Νοσηλευτικό Προσωπικό....38
3.2.5 Ιατρική Υπηρεσία....39
3.2.6 Εμβρυολογικό Εργαστήριο....41
3.2.7 Δωμάτιο Αναμονής Πριν Την Ωοληψια/Εμβρυομεταφορα....43
3.2.8 Αίθουσα Χειρουργείου....44
3.2.9 Αίθουσα Συλλογής Δείγματος Σπέρματος....45
3.2.10 Συνολική Ικανοποίηση....47
3.4 Ανάλυση παραγόντων....48
3.5 Ανάλυση εσωτερικής συνοχής – Cronbach's alpha....52

3.6 Ανάλυση ερευνητικών ερωτημάτων και στατιστικά σημαντικών σχέσεων ..... 52
ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ..... 59
4.2 Περιορισμοί έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές μελέτες ..... 61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ..... 63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ..... 67

# ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

## 1.1 Εξωσωματική

Η υπογονιμότητα έχει οριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η αποτυχία σύλληψης μετά από σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία για τουλάχιστον ένα έτος (Καρέλα & Βάρβογλη, 2008). Η υπογονιμότητα επηρεάζει το 40% των ζευγαριών λόγω γυναικείων αιτιών, το 40% λόγω ανδρικών αιτιών και το υπόλοιπο 20% προέρχεται από κοινές αιτίες (Μήτση & Ευθυμίου, 2014). Η αδυναμία τεκνοποίησης επιβεβαιώνεται όταν ένα ζευγάρι δεν έχει καταφέρει να συλλάβει για ένα έτος και η γυναίκα είναι κάτω των 35 ετών, ή όταν η γυναίκα είναι άνω των 35 και δεν έχει συλλάβει μέσα σε έξι μήνες. Η ανεπιτυχής σύλληψη δεν προέρχεται μόνο από την γυναικεία υπογονιμότητα, καθώς και ο ανδρικός παράγοντας συμβάλλει σημαντικά. Οι αιτίες ανδρικής υπογονιμότητας περιλαμβάνουν τη σπερματογένεση και την αδυναμία παραγωγής καλής ποιότητας σπερματοζωαρίων (Ρούπα, et al., 2009).

Η γυναίκα έχει τη δυνατότητα να αποκτήσει παιδιά από την εφηβική ηλικία που εμφανίζεται η έμμηνος ρύση, μέχρι την εμμηνόπαυση που συνήθως συμβαίνει μετά τα 45 της χρόνια. Οι γυναικολόγοι αναφέρουν ότι οι συχνότερες αιτίες υπογονιμότητας είναι οι ορμονικές διαταραχές, οι ανωοθηλακιορρηκτικοί κύκλοι, η ενδομητρίωση και προβλήματα στα αναπαραγωγικά όργανα, καθώς και γενετικοί παράγοντες (Μήτση & Ευθυμίου, 2014). Η ποσότητα και η ποιότητα των ωαρίων μειώνονται με την αύξηση της ηλικίας και η υπογονιμότητα αυξάνεται σημαντικά στις γυναίκες άνω των 40 ετών, όπου το ποσοστό φτάνει στο 85% σε σύγκριση με το 10% στα 34 ετών (Κολυμπιανάκης, et al., 2007).

### 1.1.1 Τα στάδια της εξωσωματικής

Πριν από την εξωσωματική γονιμοποίηση, οι γυναίκες πρέπει να υποβληθούν σε υπερηχογραφικές εξετάσεις και πιθανώς σε αιματολογικές εξετάσεις για να εξακριβωθούν οι αιτίες υπογονιμότητας. Αυτό θα βοηθήσει τον ιατρό να επιλέξει τη σωστή μέθοδο κ αι την κατάλληλη θεραπεία με φάρμακα. Η διαδικασία ακολουθεί συγκεκριμένα πρωτόκολλα, τα οποία πρέπει να συμμορφώνονται με ιατρικές και νομικές προδιαγραφές.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση διεξάγεται μόνο όταν η γυναίκα αποφασίζει ότι είναι η καλύτερη λύση για την απόκτηση ενός παιδιού και μόνο όταν ο γιατρός την κρίνει απαραίτητη. Με βάση το ιατρικό ιστορικό της γυναίκας και την αιτία υπογονιμότητας που διαπιστώθηκε, ο ιατρός προτείνει το κατάλληλο πρωτόκολλο θεραπείας που ταιριάζει στην περίπτωση. Το πρωτόκολλο αποτελεί ουσιαστικά τη θεραπευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθηθεί από την γυναίκα, περιλαμβάνοντας λεπτομερείς οδηγίες για τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν από την αρχή έως το τέλος, καθώς και τα απαραίτητα φάρμακα που απαιτούνται.

Αρχικά, η διέγερση των ωοθηκών πραγματοποιείται με την χρήση ενέσεων σε συγκεκριμένες δοσολογίες, προκειμένου να παραχθούν πολλά ωοθυλάκια (Ζούρλα, 2007). Στη συνέχεια, ακολουθούνται οι οδηγίες της θεραπείας και παρακολουθούνται οι ωοθήκες και οι ορμόνες. Η διαδικασία έναρξης της εξωσωματικής γονιμοποίησης περιλαμβάνει την εκτέλεση κολπικού υπερηχογραφήματος, το οποίο προσφέρει στον ιατρό εικόνα του μεγέθους των ωοθυλακίων και του πάχους και της μορφής του ενδομήτριου, πληροφορίες απαραίτητες για την αξιολόγηση του κύκλου της εξωσωματικής γονιμοποίησης (Ζούρλα, 2007). Η εξέταση με κολπικό υπερηχογράφημα απαιτείται περίπου 4-5 φορές συνολικά, κάθε 2-3 ημέρες, ενώ την ίδια ημέρα συνήθως πραγματοποιείται επίσης η λήψη αίματος για τον έλεγχο των ορμονών.

Στη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης, όταν τα ωάρια είναι έτοιμα για ωοληψία, ο ιατρός τα συλλέγει με μια ειδική βελόνα και τα έπειτα τα γονιμοποιεί με το γενετικό υλικό του άντρα στο εργαστήριο. Σημειώνεται πως η λήψη των ωαρίων γίνεται με τη χρήση ήπιας αναισθησίαα, προκειμένου να αποφευχθεί οποιοσδήποτε σωματικός πόνος. Τις επόμενες μέρας, ελέγχεται η πορεία της γονιμοποίησης με μικροσκοπίο και αξιολογείται την τελική ημέρα της εμβρυογένεσης (ημέρα $3^{η}$ ή $5^{η}$) αν το έμβρυο είναι κατάλληλο για εμβρυομεταφορά ή κρυοσυντήρηση. Στο τελευταίο στάδιο, τα γονιμοποιημένα ωάρια μεταφέρονται στην μήτρα της γυναίκας μέσω ειδικού καθετήρα. Μετά από περίπου δέκα ημέρες, η εξέταση αίματος β χοριακή αποκαλύπτει εάν έχει επιτευχθεί κύηση (Ζούρλα, 2007; Κολυμπιανάκης, et al., 2007).

### 1.1.2 Τεχνικές εξωσωματικής

Η μέθοδος της **σπερματέγχυσης (IUI)** είναι μια διαδικασία που χρησιμοποιείται στην αναπαραγωγική ιατρική και περιλαμβάνει την επεξεργασία του σπέρματος του άντρα στο εργαστήριο, και στη συνέχεια την εισαγωγή του στη μήτρα της γυναίκας κατά τη διάρκεια μιας κανονικής επίσκεψης (μη χειρουργική διαδικασία). Αν και απλή, αυτή η μέθοδος είναι αρκετά χρήσιμη σε περιπτώσεις που η γυναίκα δεν επιθυμεί να λάβει φάρμακα για τη διέγερση των ωοθηκών. (ESHRE, 2020)

Η **In vitro Fertilization (IVF)** είναι μια διαδεδομένη μέθοδος που χρησιμοποιείται σε περισσότερες περιπτώσεις υπογονιμότητας. Αυτή η μέθοδος συνήθως χρησιμοποιείται όταν άλλες θεραπείες δεν έχουν πετύχει. Καθώς προσφέρει μεγάλο ποσοστό επιτυχίας, η IVF έχει γίνει η προτιμώμενη επιλογή για πολλούς ανθρώπους που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας. Το 2003, πάνω από 100.000 κύκλοι IVF καταγράφηκαν στις ΗΠΑ, παράγοντας περίπου 48.000 νεογέννητα (Bradley, 2007).

Στις περιπτώσεις όπου ο άντρας παρουσιάζει ολιγοσπερμία με μειωμένο αριθμό και κινητικότητα των σπερματοζωαρίων, η μέθοδος της **μικρογονιμοποίησης (ICSI)** είναι η επιλογή της τεχνολογίας αναπαραγωγής (Ρούπα, et al., 2009). Μέσω αυτής της τεχνικής, το σπέρμα εισάγεται στο ωάριο, προκειμένου να επιτευχθεί η γονιμοποίηση (ESHRE, 2020). Ως τεχνική τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να προτιμάται σε μεγαλύτερο βαθμό από την παραδοσιακή IVF λόγω των υψηλότερων ποσοστών επιτυχίας (HFEA, 2020).

Η **Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση** αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία, η οποία απαιτεί τη συνεργασία τριών διαφορετικών επιστημονικών πεδίων: της εξωσωματικής γονιμοποίησης, της εμβρυολογίας και της γενετικής διάγνωσης. Αυτή η διαδικασία χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις όπου ένα ζευγάρι παρουσιάζει κάποιο γενετικό νόσημα, και η Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση βοηθά στο να διασφαλιστεί ότι μόνο τα υγιή έμβρυα μεταφέρονται στη μήτρα. Ενώ η εξωσωματική γονιμοποίηση και η μεταφορά των γενετικά ομαλών εμβρύων πραγματοποιούνται σε κέντρα εξωσωματικής, η γενετική διάγνωση των εμβρύων απαιτεί ειδικά εργαστήρια μοριακής γενετικής. Έτσι, η Προεμφυτευτική Γενετική Διάγνωση αποτελεί μια σημαντική επιστημονική εξέλιξη που επιτρέπει στους

ανθρώπους να αποφύγουν τη κληροδοτήσει γενετικών ασθενειών μη συμβατών με τη ζωή ή νόσων που είτε μειώνουν το προσδόκιμο ζωής ή την ποιότητα ζωής στα παιδιά τους. (Traeger-Συνοδινού, et al., 2009).

Η **τεχνική της κρυοσυντήρησης εμβρύων** αποτελεί μία τεχνική στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που συνίσταται στη διατήρηση των υπόλοιπων εμβρύων σε κρυοσυντήρηση, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον χωρίς να απαιτηθεί από την γυναίκα να υποβληθεί σε νέα διαδικασία διέγερσης των ωοθηκών με φαρμακευτική αγωγή. Η δυνατότητα κρυοσυντήρησης των εμβρύων έχει το πλεονέκτημα της μείωσης του κόστους και του χρόνου που απαιτείται για τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Με την κρυοσυντήρηση των εμβρύων, αποφεύγεται η ανάγκη να ξεκινήσει ξανά η διαδικασία διέγερσης των ωοθηκών, καθώς η εμβρυομεταφορά πραγματοποιείται αποκλειστικά με τα ήδη κρυοσυντηρημένα έμβρυα (HFEA, 2020).

Η καλλιέργεια βλαστοκύστεων αποτελεί μία εξαιρετική επιλογή στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, καθώς έχει αποδειχθεί ότι παρουσιάζει πολλά θετικά αποτελέσματα. Η βλαστοκύστη αναφέρεται στο έμβρυο που αναπτύσσεται και φτάνει στη $5^{η}$-$6^{η}$ ημέρα της εμβρυογένεσης. Στη διαδικασία της εμβρυομεταφοράς, η χρήση βλαστοκυστών αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες επιτυχίας (ESHRE, 2020).

### 1.1.3 Επιπτώσεις της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Αφού διαγνωστεί η υπογονιμότητα, το ζευγάρι βρίσκεται σε μια κατάσταση όπου προσπαθεί να συλλάβει. Το άγχος και η ανησυχία καταλαμβάνουν την πρώτη θέση στην καθημερινή τους ζωή, και συχνά αγνοούν όλα τα υπόλοιπα. Η αδυναμία επίτευξης εγκυμοσύνης έχει σημαντικές σωματικές, ψυχολογικές και οικονομικές συνέπειες για τη γυναίκα και το ζευγάρι. (Ρούπα, et al., 2009)

Ορισμένες μελέτες έχουν αναφέρει σοβαρά προβλήματα στις σχέσεις του ζευγαριού κατά τη διαδικασία της θεραπείας για εξωσωματική γονιμοποίηση, με αποτέλεσμα συχνά τη διακοπή της θεραπείας και των προσπαθειών για την απόκτηση παιδιού (Σαραντάκη, et al., 2008). Η εξωσωματική γονιμοποίηση επιφέρει σημαντικό ψυχολογικό και κοινωνικό άγχος, και για αυτό το λόγο η συμβολή ενός ειδικού στον κλάδο είναι εξαιρετικά χρήσιμη (Μήτση & Ευθυμίου, 2014). Κατά τη διάρκεια της

θεραπείας, οι γυναίκες συχνά περιορίζουν τις δραστηριότητές τους και τις κοινωνικές τους επαφές (Καρέλα & Βάρβογλη, 2008).

Η υπογονιμότητα μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αυτοεκτίμηση και τη θέση ενός ατόμου στην οικογένεια και στην κοινωνία. Για τον λόγο αυτό, οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας χρειάζονται όχι μόνο ιατρική αλλά και ψυχολογική υποστήριξη (Ευθυμίου & Περδικάρη, 2013). Σε ορισμένες χώρες, όπως στη Δανία, η ομαδική ψυχολογική υποστήριξη για τις γυναίκες που αντιμετωπίζουν υπογονιμότητα είναι απολύτως φυσιολογική και αποτελεί σημαντικό μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Επειδή η υπογονιμότητα συνδέεται με πολλούς κοινωνικούς παράγοντες, η ψυχολογική υποστήριξη και η δυνατότητα των ατόμων να μιλήσουν για αυτό το θέμα μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά (Schmidt, et al., 2015).

Δεν είναι δυνατόν να αγνοηθεί το οικονομικό κόστος που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα υπογονιμότητας σε αυτήν την κατηγορία (Μήτση & Ευθυμίου, 2014). Εκτός από το κόστος του ιατρικού προσωπικού και της κλινικής, οι εξετάσεις που απαιτούνται πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας απορροφούν μεγάλο μέρος των δαπανών. Το κόστος των φαρμάκων και των ενεσίμων θεραπειών είναι επίσης υψηλό και δεν καλύπτεται πάντοτε από τους ασφαλιστικούς φορείς. Επιπλέον, πρέπει να ληφθεί υπόψη η απουσία της γυναίκας από την εργασία της κατά τη διάρκεια της θεραπείας, καθώς απαιτείται αρκετός χρόνος και προσοχή για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της διαδικασίας.

Πέρα από τις επιπτώσεις στους τομείς της ψυχολογίας, της κοινωνίας και της οικονομίας που συνδέονται με την εξωσωματική γονιμοποίηση, είναι σημαντικό να αναφερθούν και οι κίνδυνοι στο ιατρικό πεδίο. Μία από τις συνηθέστερες επιπλοκές είναι η πολυτοκία, όπου περισσότερα από ένα έμβρυα μεταφέρονται στη μήτρα, αυξάνοντας τις πιθανότητες εγκυμοσύνης, αλλά προκαλώντας ταυτόχρονα πολλά προβλήματα υγείας για τη γυναίκα (Bradley, 2007). Επιπλέον, μπορεί να εμφανιστεί το σύνδρομο υπερδιέγερσης των ωοθηκών, όπου οι ωοθήκες προκαλούνται να διογκωθούν και να πονέσουν λόγω των φαρμάκων. Άλλοι κίνδυνοι περιλαμβάνουν την έκτοπη εγκυμοσύνη, όπου το έμβρυο

εμφυτεύεται εκτός της μήτρας, και τις επιπλοκές της ωοληψίας, όπως η αιμορραγία, οι λοιμώξεις και οι μικροτραυματισμοί (Αθανασίου, 2016).

### 1.1.4 Νομοθεσία

Κάποια ζευγάρια θεωρούν την εξωσωματική γονιμοποίηση ως μοναδική λύση, αλλά αυτό προκαλεί διαφωνίες σε ηθικά και κοινωνικά ζητήματα (Φράγκου & Γαλάνης, 2016). Δυστυχώς, η νομοθεσία δεν είναι σαφής και δεν έχει τροποποιηθεί για να καλύψει τις ανάγκες των μονογονεϊκών οικογενειών και των ομοφυλόφιλων ζευγαριών. Επιπλέον, ζητήματα όπως η δωρεά γενετικού υλικού, η παρένθετη μητρότητα και η κρυοσυντήρηση γενετικού υλικού προκαλούν μεγάλες ανησυχίες σχετικά με την ηθική. Επιπλέον, η ηλικία είναι ένα ζήτημα, καθώς η νομοθεσία θέτει ένα όριο στα 50 έτη, ενώ οι γονείς θεωρούν ότι είναι σημαντικό να τεκνοποιούν όσο το δυνατόν νωρίτερα, δεδομένου ότι το προσδόκιμο ζωής μειώνεται με την ηλικία (Φράγκου & Γαλάνης, 2016).

Ο πρώτος νόμος που ρυθμίζει θέματα σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ο νόμος 3089/2002, ενώ ο νόμος 3305/2005 εξειδικεύει θέματα που αναφέρονται στον νόμο του 2002. Σύμφωνα με τη νομοθεσία, η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή χρησιμοποιείται για θεραπευτικούς λόγους και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Ορισμένες από αυτές τις προϋποθέσεις είναι η περιορισμένη ηλικία της γυναίκας (υπό 50 ετών), η χρήση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής από ετερόφυλα ζεύγη και η απαγόρευση της επιλογής του φύλου εκτός από ειδικές περιπτώσεις. Επιπλέον, η ανωνυμία των δοτών είναι υποχρεωτική εκτός αν ζητηθεί η ταυτότητά τους από το παιδί στο μέλλον (Μητροσύλη & Μητροσύλη, 2007).

Η βοήθεια στην αναπαραγωγή μέσω δωρεάς γενετικού υλικού επιτρέπει σε μη συζευγμένες γυναίκες και ομόφυλα ζευγάρια να αποκτήσουν παιδί. Παρά τις ηθικές και κοινωνικές αντιδράσεις που προκαλεί αυτή η μέθοδος, έχουν διεξαχθεί μελέτες που δείχνουν ότι η ανατροφή αυτών των παιδιών δεν διαφέρει ουσιαστικά από την ανατροφή των παιδιών που προέρχονται από παραδοσιακές οικογένειες (Κατσιμίγκας, et al., 2012).

## 1.2 Η ποιότητα

Η ποιότητα αποτελεί ένα μείζον ζήτημα που απασχολεί την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα, παρόλα αυτά η περίπλοκη φύση της έχει οδηγήσει στην αδυναμία σύνταξης ενός καθολικά αποδεκτού ορισμού της. Έχει επιχειρηθεί πολλές φορές να δοθεί κάποιος ορισμός από διάφορους μελετητές. Μια από τις πρώτες τέτοιες προσπάθειες ήταν του Juran (1951), ο οποίος όρισε ως συνώνυμα την ποιότητα με την απουσία αστοχιών στο προϊόν και με τα χαρακτηρίστηκα των παρεχόμενων προϊόντων που ικανοποιούν τις ανάγκες και είναι ικανά να δημιουργήσουν αίσθημα ικανοποίησης στον πελάτη. Εν συντομία η άποψη του Juran συνοψίζεται στην φράση «καταλληλόλητα για χρήση» (Juran , 1951).

Η άποψη του Herzberg συνάδει με την θεωρία του Juran σχετικά με την ποιότητα, καθώς και άλλες παρόμοιες αναλύσεις της επιστημονικής κοινότητας. Συγκεκριμένα, ο Herzberg προσδιορίζει την ποιότητα ως την έλλειψη αστοχιών που είναι ικανές να πυροδοτήσουν αρνητικά συναισθήματα στον χρήστη. Με άλλα λόγια, η ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας μπορεί να μετρηθεί από την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του χρήστη, χωρίς να προκαλούν απογοήτευση ή άλλα αρνητικά συναισθήματα. (Herzberg, 1993).

Σύμφωνα με τον Τούντα (2016), η ποιότητα μπορεί να αντιστοιχεί στο γεγονός ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες/προϊόντα συμμορφώνονται πλήρως με τις προδιαγραφές και δεν παρουσιάζουν αστοχίες που θα μπορούσαν να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα στον χρήστη. Αλλιώς, η έννοια της ποιότητας μπορεί να αναφέρεται στις ιδιότητες και τα χαρακτηριστικά που διαθέτει ένα προϊόν/υπηρεσία και που μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την ικανότητά του να καλύψει τις ανάγκες του πελάτη. (Τούντας , 2016).

Ο Crosby (1979) επικεντρώνεται στο τεχνικό κομμάτι και υιοθετεί μια προσέγγιση που εστιάζει στον πελάτη. Συγκεκριμένα, θεωρεί ότι η ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας προκύπτει από τη διαμόρφωσή του βάσει των επιθυμιών και των προδιαγραφών που εκφράζει ο πελάτης. Με άλλα λόγια, ο Crosby αντιλαμβάνεται ότι η ποιότητα είναι ένα αποτέλεσμα της αντίληψης του πελάτη για το προϊόν ή την υπηρεσία, και ορίζει τη διαδικασία δημιουργίας της ποιότητας ως ένα σύνολο τεχνικών που στοχεύουν στην ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη. (Crosby , 1979).

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Organization for Standardization - ISO), η ποιότητα ορίζεται ως η συνολική ικανότητα των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας να ικανοποιούν όλες τις ανάγκες που έχει εκφράσει ή υπονοήσει ο πελάτης. Αυτό σημαίνει ότι η ποιότητα εξαρτάται από την ικανότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας να παράσχει τις λειτουργίες που απαιτούνται από τον πελάτη και να πληροί όλες τις απαιτήσεις του σχετικά με την ποιότητα και την απόδοση. (ISO, 1994)

Ο Taguchi εστιάζει στην ποιότητα αναλύοντας τις αρνητικές κοινωνικές συνέπειες που μπορεί να έχει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία όταν δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του χρήστη, καθιστώντας την ανεπιθύμητη ή κακής ποιότητας. Σύμφωνα με τη θεωρία του Taguchi, η ποιότητα ορίζεται από την απώλεια που προκύπτει από την αποτυχία του προϊόντος ή της υπηρεσίας να ικανοποιήσει τις ανάγκες του πελάτη, καθώς και από τον τρόπο με τον οποίο η απώλεια αυτή επηρεάζει την αποδοχή και την επιθυμητότητα του προϊόντος. (Jiju & Kaye, 2000)

Σύμφωνα με τον Feigenbaum (1991), η ποιότητα αντιπροσωπεύει την συνολική αξία των χαρακτηριστικών και των ιδιοτήτων που σχετίζονται με τα προϊόντα/υπηρεσίες, σε όλες τις φάσεις του κύκλου ζωής τους, συμπεριλαμβανομένου του μάρκετινγκ, της κατασκευής, της παραγωγής και της συντήρησης, τα οποία ικανοποιούν τον πελάτη και προσθέτουν αξία σε αυτόν. (Feigenbaum, 1991).

Τέλος για τον (Deming, 1986) ο ορισμός της ποιότητας διαφέρει ανάλογα με την οπτική από την οποία κάθε φορά προσπαθούμε να την ορίσουμε. Συγκεκριμένα, οι προσεγγίσεις του είναι πέντε:

1. <u>Υπερβατική (transcendental)</u>: Η σχετική ποιότητα είναι μια προσέγγιση που χρησιμοποιείται από μη ειδικούς για την αξιολόγηση της αξίας του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Βασίζεται στις υποκειμενικές απόψεις του καταναλωτή και εξαρτάται από τις προσωπικές του πεποιθήσεις, ανάγκες και προσδοκίες σχετικά με το προϊόν ή την υπηρεσία. Σε αντίθεση με την αντικειμενική ποιότητα, η σχετική ποιότητα είναι πιο υποκειμενική και εξαρτάται από την αντίληψη του καταναλωτή σχετικά με τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας και τη σχέση τους με τις προσωπικές του ανάγκες και προτεραιότητες..

2. Με βάση το προϊόν (product based): Κατά την αξιολόγηση της ποιότητας ενός προϊόντος, χρησιμοποιούνται μετρήσιμα χαρακτηριστικά όπως η αντοχή και η διάρκεια, για τα οποία υπάρχουν σημεία αναφοράς (benchmarks). Παρόλο που αυτή η προσέγγιση μπορεί να θεωρηθεί αντικειμενική, πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν ότι υπάρχουν πολλοί περιορισμοί που σχετίζονται με τις προσωπικές προτιμήσεις και ανάγκες του κάθε πελάτη.
3. Με βάση τον χρήστη (user based): Η ποιότητα των προϊόντων ή υπηρεσιών ορίζεται με βάση τις ανάγκες, τις επιθυμείες και το επίπεδο διαθέσιμων πόρων του κάθε χρήστη. Αν και μπορεί να υπάρχουν μετρήσιμα χαρακτηριστικά που συνδέονται με την ποιότητα, η τελική αξιολόγηση εξαρτάται από την κρίση του κάθε πελάτη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δυσκολία στην καθιέρωση ενός κοινού σταθερού μέτρου ποιότητας, λόγω των διαφορετικών αναγκών και προτιμήσεων των πελατών.
4. Με βάση τον κατασκευαστή (manufacturing based): Η ποιότητα είναι το αποτέλεσμα της διαδικασίας παραγωγής και εξαρτάται από τον βαθμό συμμόρφωσης στις προδιαγραφές και στα πρότυπα ποιότητας που έχει θέσει ο κατασκευαστής. Σε αυτή την προσέγγιση, η ποιότητα δεν επηρεάζεται από τις ανάγκες ή τις προτιμήσεις του χρήστη καθώς καθορίζεται αποκλειστικά από τις τεχνικές προδιαγραφές του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ποιότητα μπορεί να διαφέρει από κατασκευαστή σε κατασκευαστή, και η συμμόρφωση στα πρότυπα ποιότητας μπορεί να επηρεάσει τον τελικό αποτέλεσμα και την απόδοση του προϊόντος ή της υπηρεσίας.
5. Με βάση την αξία (value based): Η ποιότητα του προϊόντος ορίζεται από τη σχέση μεταξύ του κόστους και των χαρακτηριστικών του, με την καθοριστική σημασία να ανατίθεται στον βαθμό που τα χαρακτηριστικά αυτά ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις του πελάτη. Αυτό σημαίνει ότι η ποιότητα ενός προϊόντος δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τα χαρακτηριστικά του, αλλά επίσης από το πόσο κοστίζει στον πελάτη να αποκτήσει το προϊόν αυτό. (cost-benefit).

### 1.3 Το διαχρονικό ζήτημα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Ανέκαθεν το ζήτημα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας χαρακτηριζόταν ως μείζον. Ήδη από την αρχαιότητα παρατηρούνται ενέργειες διαμόρφωσης διαφόρων κωδίκων με απώτερο σκοπό τη διασφάλιση κοινών πρακτικών που οδηγούν στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Ένα από τα χαρακτηριστικότερα παραδείγματα του παραπάνω είναι ο όρκος του Ιπποκράτη ο οποίος αποτελεί έναν από τους πρώτους κώδικες καλών πρακτικών, ηθικής και δεοντολογίας. (Madhok, 2002)

Μερικούς αιώνες αργότερα, στα τέλη του 19ου αιώνα, η Florence Nightingale, γνωστή και ως η μητέρα της σύγχρονης νοσηλευτικής, για πρώτη φορά, παρατήρησε και χρησιμοποίησε τα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα των τραυματιών πολέμου ως προς τη θνητότητα. Παρόλες τις δυσκολίες και αντιστάσεις που κλήθηκε να αντιμετωπίσει, κατάφερε να επιβάλει ένα σύνολο καλών πρακτικών που είχαν ως αποτέλεσμα τη μείωση των ποσοστών θνησιμότητας των νοσηλευόμενων τραυματιών πολέμου. (Nightingale, 1987)

Στον 20ο αιώνα, ο Ernest Avery Codman ανακάλυψε την πρακτική της παρακολούθησης της πορείας των ασθενών και της τήρησης ακριβούς εγγραφής όλων των θεραπευτικών διαδικασιών, προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα των θεραπειών και να λαμβάνονται έγκαιρες αλλαγές στο θεραπευτικό σχήμα. Η επιστημονική αυτή προσέγγιση οδήγησε σε αύξηση των επιτυχημένων θεραπειών και στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας.. (Ayanian & Howell, 2016)

Στα τέλη της δεκαετίας του 1970, ο Donabedian, μελετώντας την τότε υπάρχουσα βιβλιογραφία και τις διαθέσιμες έρευνες που χρησιμοποιούνταν για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, διαμόρφωσε ένα πλαίσιο διασφάλισης ποιότητας το οποίο συνοψίζεται στο τρίπτυχο των δομικών στοιχείων της διασφάλισης ποιότητας: της δομής, της διαδικασίας και των αποτελεσμάτων. (Donabedian , 1988):

- Σωστές δομές (sound structures)
- Καλές διαδικασίες (good processes)

- Κατάλληλα αποτελέσματα (suitable outcomes)

Από τα παραπάνω παραδείγματα φαίνεται ότι αρχικά η έννοια της ποιότητας στον τομέα της υγείας ήταν στενά συνδεδεμένη με την τεχνική πτυχή και επικεντρωνόταν στη διασφάλιση της σωστής εφαρμογής των πρακτικών από όλους τους επαγγελματίες. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου αντιληφθήκαμε την πολυδιάστατη φύση του όρου και τέθηκαν στο επίκεντρο οι ανάγκες των ασθενών. Έτσι, έγινε διερεύνηση και των ευρύτερων πτυχών που αφορούν τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας (όπως η στελέχωση, η διοίκηση, ο εξοπλισμός), οι οποίες εξασφαλίζουν την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και αναβαθμίζονται συνεχώς για τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

## 1.4 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας σήμερα

Η δυσκολία στο να καθοριστεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας έγκειται στην πολυπλοκότητα της φύσης τους. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τις ιατρικές υπηρεσίες, ο πάροχος (ιατρικός ή παραϊατρικός επαγγελματίας) και ο χρήστης έχουν διαφορετική αντίληψη, απαιτήσεις και κριτήρια. Ο πάροχος επικεντρώνεται στη θεραπευτική αγωγή που θα είναι οικονομικά προσιτή και θα οδηγήσει στο βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα για την υγεία του ασθενή, στο εντέλει. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της γνώσης και της ικανότητας αξιολόγησης της κατάστασης της υγείας του ασθενή από τον πάροχο. Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς, μη έχοντας την ίδια αντίληψη με τον πάροχο, μπορεί να θεωρήσουν πιο σημαντικές υπηρεσίες που δεν συνδέονται άμεσα με την ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης, όπως η διάρκεια της εξέτασης, η διάρκεια της θεραπείας ή οι κτηριακές υποδομές. Είναι αναμφίβολα προς το συμφέρον των ασθενών να μην υποτιμούνται οι χαρακτηριζόμενες ως δευτερεύουσες υπηρεσίες, καθώς αυτές συνεισφέρουν σημαντικά στη συνολική εμπειρία τους. Παρόλα αυτά, πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι αυτές οι υπηρεσίες είναι περισσότερο σχετικές με τη διοικητική πτυχή των υπηρεσιών υγείας, καθώς απαιτούν οργανωτική δομή και συντονισμό από τους υπεύθυνους διοικητικούς φορείς.. (Nelson & Niederberger, 1990)

Για να μπορέσουμε να μελετήσουμε σωστά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, πρέπει να ακολουθήσουμε το παράδειγμα του Donabedian και να μελετήσουμε τις διαστάσεις της στον τομέα της υγείας. Ο Øvretveit προσπαθεί να ορίσει αυτές τις διαστάσεις και συμπεραίνει ότι συνολικά είναι τρεις (Øvretveit, 2001):

1. Η ποιότητα του ασθενή (Patient quality): Αφορά την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή όπως αυτός την ορίζει και την αναλαμβάνεται.
2. Η ποιότητα των επαγγελματιών υγείας (Professional quality): Αφορά τον βαθμό στον οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ικανοποιούν τις επιθυμίες και τις ανάγκες των ασθενών, καθώς και πώς οι διαδικασίες που εφαρμόζονται επηρεάζουν θετικά τη βελτίωση της ποιότητας
3. Η διαχείριση της ποιότητας (Quality management): Αφορά την ορθή διαχείριση των διαθέσιμων πόρων με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών.

Επίσης, οι παρατηρήσεις του Kogan και της ομάδας του έχουν σημαντική σημασία, καθώς επισημαίνουν ότι η δημιουργία ενός μοναδικού ορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί δύσκολη διαδικασία. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας του μεγάλου αριθμού διαφορετικών επαγγελματικών ειδικοτήτων που συμμετέχουν στο σχηματισμό του τελικού αποτελέσματος της παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας. Αυτό αποδεικνύει ότι η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που απαιτεί συνεργασία και συντονισμό από πολλούς επαγγελματίες υγείας.(Joss, 1988)

Τέλος οι Nelson & Niederberger προσπαθούν να καταγράψουν τους περιορισμούς που έχει η τόσο πελατοκεντρική προσέγγιση της ποιότητας στην οποία επικεντρώνονταν οι περισσότερες έως τότε έρευνες. Τα συμπεράσματά τους ήταν τα εξής (Nelson & Niederberger, 1990):

1. Οι ασθενείς, λόγω του εξειδικευμένου χαρακτήρα της υπηρεσίας που λαμβάνουν, συνήθως δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν αντικειμενικά τις ικανότητες του ιατρικού, παραϊατρικού ή διοικητικού προσωπικού, καθώς και την υλικοτεχνική επάρκεια που παρέχονται. Αυτό συμβαίνει διότι οι ασθενείς συνήθως δεν διαθέτουν τις αναγκαίες γνώσεις και εμπειρίες για να αξιολογήσουν αντικειμενικά την παρεχόμενη υπηρεσία.

2. Οι ασθενείς, λόγω της κατάστασης της ψυχολογικής και σωματικής καταπόνησης που μπορεί να προκληθεί από τη νόσο ή την κατάστασή τους που τους οδήγησε να αναζητήσουν υπηρεσίες υγείας, ενδέχεται να μην είναι σε θέση να αξιολογήσουν αντικειμενικά την υπηρεσία που λαμβάνουν.
3. Η αντικειμενικότητα των ασθενών μπορεί να επηρεαστεί από τις διαπροσωπικές σχέσεις που μπορεί να αναπτυχθούν μεταξύ των ιδίων και του προσωπικού.
4. Η φύση της θεραπευτικής διαδικασίας είναι τέτοια, ώστε να προκαλεί στρες και συχνά αυτό εμποδίζει την αντικειμενική αξιολόγηση της θεραπείας από τους ασθενείς. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, οι περισσότεροι ασθενείς δεν μπορούν να ανακαλέσουν με ακρίβεια όλες τις θεραπευτικές πρακτικές που ακολουθήθηκαν και πιθανότατα να μην μπορούν να τις θυμούνται όλες.
5. Οι ασθενείς μπορεί να αποκρύψουν πληροφορίες.

### 1.5 Μέτρηση της ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών υγείας

Οι μονάδες που παρέχουν υπηρεσίες υγείας δεν παύουν να είναι και αυτές επιχειρήσεις με την κλασσική έννοια του όρου (κερδοσκοπικές), απλά με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Η φύση των υπηρεσιών/προϊόντων που προσφέρουν είναι τέτοια που θέτει ως πρωταρχικό στόχο την εξασφάλιση της ικανοποίησης του χρήστη. Δεδομένου, όμως, ότι η απόλυτη αριστεία δεν μπορεί να επιτευχθεί από καμία επιχείρηση, στα πλαίσια της διαρκούς βελτίωσης είναι πολύ σημαντική η μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών (Κωσταγιόλας , et al., 2008).

Για να μπορεί να μελετηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών πρέπει να εντοπιστούν πρώτα οι παράγοντες που διαμορφώνουν την ικανοποίηση:

1. <u>Προσδοκίες χρηστών υπηρεσιών:</u> Πρόκειται για την εικόνα που σχηματίζουν οι ασθενείς για τις υπηρεσίες που θα λάβουν προτού κάνουν χρήση των υπηρεσιών (Robledo, 2001). Η διαμόρφωση της εικόνας για τις υπηρεσίες αυτές προκύπτει από ένα σύνολο διαφορετικών μεταβλητών. Αυτές περιλαμβάνουν τις προσωπικές εμπειρίες του ατόμου από προηγούμενες χρήσεις παρόμοιων υπηρεσιών, τις εμπειρίες που μεταφέρθηκαν από τρίτους που έχουν

χρησιμοποιήσει τέτοιες υπηρεσίες, την εικόνα που έχει διαμορφωθεί στο κοινωνικό σύνολο για την συγκεκριμένη μονάδα υγείας, καθώς και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε χρήστη. (Κωσταγιόλας , et al., 2008).

2. Δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά:

- Ηλικία: Αν και υπάρχουν πολλές έρευνες που δείχνουν ότι η ηλικία δεν μπορεί να θεωρηθεί ως μια σταθερή προγνωστική μεταβλητή, οι περισσότερες μελέτες αποκαλύπτουν ότι υπάρχουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης μεταξύ των ηλικιωμένων ανθρώπων. (Crow, et al., 2002). Η αιτία αυτού συνήθως οφείλεται στο γεγονός ότι οι νεότερες ηλικιακές ομάδες είναι πιο εξοικειωμένες με τις συνεχείς τεχνολογικές εξελίξεις και, κατά συνέπεια, έχουν υψηλότερες προσδοκίες όσον αφορά τον εξοπλισμό και τις τεχνολογικές λύσεις που χρησιμοποιούνται κατά την παροχή υπηρεσιών. (DiMatteo & Hays, 1980). Επιπρόσθετα, φαίνεται ότι οι ηλικιωμένοι δεν επηρεάζονται ιδιαίτερα από το χρόνο αναμονής γιατί έχουν περισσότερο διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο σε σχέση με τους νεότερους και δεν βιώνουν την αναμονή ως ενόχληση στην καθημερινότητά τους. (Linn, et al., 1982). Υπάρχει η υπόθεση ότι οι εμπειρίες των ηλικιωμένων με παροχή υπηρεσιών υγείας χαμηλής ποιότητας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης που εμφανίζεται σε αυτούς. Οι ηλικιωμένοι ίσως έχουν χαμηλότερες προσδοκίες από τις υπηρεσίες υγείας, λόγω των παρελθοντικών αρνητικών εμπειριών τους, που τους καθιστούν λιγότερο απαιτητικούς και πιο ευχαριστημένους με αυτό που λαμβάνουν (Crow, et al., 2002).
- Φύλο: Το φύλο διαφαίνεται να μην επηρεάζει σημαντικά τα ποσοστά ικανοποίησης.
- Εκπαίδευση: Υπάρχουν πολλές έρευνες που δείχνουν ότι οι κοινωνικές ομάδες με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, οι οποίες οφείλονται κατά κύριο λόγο στις χαμηλότερες προσδοκίες που έχουν αυτές οι πληθυσμιακές ομάδες. (Rahmqvist & Bara, 2010; Ware, et al., 1977)

- Εθνικότητα: Σύγχρονες έρευνες έχουν δείξει ότι οι εθνικές μειονότητες αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην ικανοποίηση των αναγκών τους, καθώς συχνά δεν έχουν την ίδια πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής προστασίας και άλλες υπηρεσίες όπως οι εθνικές πλειονότητες. Η έλλειψη ικανοποίησης μπορεί επίσης να οφείλεται στην λιγότερο ευγενική μεταχείριση που μπορεί να υφίστανται στην καθημερινότητά τους, η οποία οδηγεί σε δυσάρεστες εμπειρίες και χαμηλότερες προσδοκίες στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται. (Crow, et al., 2002; Rosenheck, et al., 1997)
- Κοινωνική και οικονομική κατάσταση: Οι περισσότεροι μελετητές περιγράφουν απουσία συσχέτισης της κοινωνικής και της οικονομικής κατάστασης με την ικανοποίηση, γεγονός που οφείλεται στο ότι στην πλειονότητα των ερευνών δεν μελετώνται ιδιαίτερα αυτές οι μεταβλητές. (Crow, et al., 2002; Ware, et al., 1977).

3. Χαρακτηριστικά υπηρεσιών υγείας:

- Τεχνική ποιότητα: Ο βαθμός ικανοποίησης διαμορφώνεται από την ορθότητα και ακρίβεια της διάγνωσης, και της απουσίας αστοχιών στο θεραπευτικό σχήμα (Ware Jr, et al., 1983). Παρόλα αυτά εξαιτίας του χάσματος που υπάρχει στο γνωσιακό επίπεδο μεταξύ των χρηστών και των παρόχων των υπηρεσιών, η παράμετρος αυτή αρκετές φορές παραλείπεται από τις έρευνες οι οποίες εστιάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό στη διαπροσωπική διάσταση (Wensing , et al., 1994; Boquiren, et al., 2015).
- Διαπροσωπική διάσταση: Αυτή η διάσταση έχει προαναφερθεί ως η πιο σημαντική για την τελική διαμόρφωση της ικανοποίησης είναι η διαπροσωπική διάσταση. Αυτή η διάσταση είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των χρηστών και των παρόχων (DiMatteo, et al., 2001). Επηρεάζεται από πολλές συνιστώσες όπως ο επαγγελματισμός, η ευγένεια, ο σεβασμός, η κατανόηση και η ενσυναίσθηση. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι ασθενείς αναφέρουν ιδιαίτερο ζήλο από τους επαγγελματίες για να τους ακούσουν και να κατανοήσουν την κατάστασή τους, καθώς αυτό επιφέρει υψηλά

επίπεδα ικανοποίησης (ενσυναίσθηση). Παρ 'όλα αυτά, ενώ η διαπροσωπική διάσταση είναι σημαντική για την ικανοποίηση του ασθενούς, δεν είναι ικανή να επηρεάσει το επίπεδο ικανοποίησης που αφορά την τεχνική ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας (DiMatteo & Hays, 1980).

- Ενημέρωση: Έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι όταν το προσωπικό αφιέρωσε αρκετό χρόνο κατά τη διάρκεια της εξέτασης έτσι ώστε να ληφθεί ορθά το ιατρικό ιστορικό και να αναλυθούν οι πληροφορίες της διάγνωσης και της θεραπευτικής τους αγωγής (Robbins, et al., 1993; Taylor & Benger, 2004).
- Προσβασιμότητα: Με την έννοια της προσβασιμότητας γίνεται αναφορά στην ευκολία εύρεσης ραντεβού, τη θέση της μονάδας, την εύκολη πρόσβαση σε αυτή και την απόσταση από συναφείς υπηρεσίες (Ware, et al., 1977). Αν και μπορεί να επηρεάσει θετικά την ικανοποίηση δεν έχει παρατηρηθεί έντονη συσχέτιση των δύο (Lochman, 1983).
- Διαθεσιμότητα: Η ικανοποίηση των ασθενών με την παρεχόμενη υπηρεσία επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από πολλούς παράγοντες, όπως η επάρκεια του προσωπικού, ο εξοπλισμός και οι χώροι (Ware Jr, et al., 1983). Είναι αξιοσημείωτο ότι σε μεγάλες μονάδες, όπου ο φόρτος εργασίας είναι υψηλός, συνήθως παρατηρείται χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τους ασθενείς (Vahey , et al., 2004).
- Κλινικό αποτέλεσμα: Η έκβαση της θεραπείας διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας και διαδέχεται σε σειρά σημαντικότητας τη διαπροσωπική διάσταση (Schoenfelder, et al., 2011).
- Κτιριακές υποδομές: Από την βιβλιογραφία φαίνεται ότι οι κτιριακές υποδομές δεν έχουν σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ τους, κυρίως στην περίπτωση ασθενών με κακή κατάσταση υγείας, οι οποίοι συνήθως παραμένουν σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας για μεγάλο χρονικό διάστημα. (Ware, et al., 1977).

## 1.6 Μεθοδολογία μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης μπορεί να γίνει με διάφορες μεθόδους, είτε ποσοτικές είτε ποιοτικές, αλλά συνήθως χρησιμοποιούνται ποσοτικές έρευνες. Ωστόσο, η διαφορά μεταξύ των δύο ειδών ερευνών αποτυπώνεται τόσο στη σχεδίαση και τη δομή του ερωτηματολογίου, όσο και στον τρόπο που ερμηνεύονται τα αποτελέσματα. Η επιλογή της μεθόδου μελέτης που θα χρησιμοποιηθεί συνδέεται με τα ερευνητικά ερωτήματα του εκάστοτε ερευνητή.(Avis, et al., 1997)

Μετά την επιλογή της μεθόδου για τη διενέργεια της έρευνας, ένα επόμενο σημαντικό θέμα είναι η επιλογή της μεθόδου συλλογής δεδομένων. Οι πιο διαδεδομένες μέθοδοι περιλαμβάνουν τη διενέργεια συνεντεύξεων προσωπικά, τηλεφωνικά ή μέσω ταχυδρομείου, καθώς και την χρήση του Διαδικτύου για την συλλογή δεδομένων..

Οι μέθοδοι για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων μπορούν να περιλαμβάνουν τη συμπλήρωση από τους ίδιους τους συμμετέχοντες ή τη συμπλήρωση μέσω συνέντευξης. Η πρώτη επιλογή εξασφαλίζει την ανωνυμία των συμμετεχόντων και μειώνει τις πιθανότητες εκφράσεων προκατάληψης από τον συνεντευκτή. Ωστόσο, η συνέντευξη έχει το πλεονέκτημα της ευκολίας στον αποσαφηνισμό των ερωτημάτων και της διευκόλυνσης της διαδικασίας απάντησης. Παρόλα αυτά, είναι μια πιο κοστοβόρα επιλογή, απαιτώντας έμπειρους συνεντευκτές (Kinnersley, et al., 1996). Για τη διατήρηση της ανωνυμίας των ερωτηματολογίων, αποφεύγεται οποιαδήποτε ερώτηση ή σημείωση στο έγγραφο, η οποία μπορεί να ταυτίσει τον συμμετέχοντα με το ερωτηματολόγιο του.

Για να διασφαλιστεί η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, είναι σημαντικό να σχεδιαστούν ερωτήσεις που είναι απλές, σύντομες και κατανοητές από τους συμμετέχοντες, προκειμένου να μην υπάρχει παρερμηνεία των ερωτήσεων και να επιτραπεί η γρήγορη απάντηση σε κάθε ερώτηση.

Οι κλίμακες Likert είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης που χρησιμοποιούνται ευρέως σε διάφορες έρευνες, συμπεριλαμβανομένης και της συγκεκριμένης έρευνας. Αυτές οι κλίμακες είναι ψυχομετρικές κλίμακες κλειστού τύπου, που αποτελούνται από μια σειρά απαντήσεων που κυμαίνονται από το "συμφωνώ απόλυτα" έως το "διαφωνώ απόλυτα". Συνήθως, οι κλίμακες αυτές έχουν πενταβαθμικό ή επταβαθμικό μέγεθος (ordinal scale). Πρόκειται για μια διατακτική

κλίμακα, στην οποία ο τρόπος διάταξης των ερωτήσεων είναι σημαντικός, καθώς η πιο συνηθισμένη απάντηση συγκεντρώνει τη μεγαλύτερη αριθμητική τιμή. Το πλεονέκτημα των κλιμάκων Likert είναι ότι επιτρέπουν στους αντιστοίχους ερωτηθέντες να απαντήσουν γρήγορα, ενώ παράλληλα διατηρούν την ομοιογένειά τους. Επιπλέον, επιτρέπουν τη διαδοχή θετικών και αρνητικών διατυπωμένων ερωτήσεων, περιορίζοντας έτσι το φαινόμενο της μεροληψίας. (Αλετράς , et al., 2009)

## ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 2.1 Σκοπός Έρευνας

Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο την ακριβή και αντικειμενική ποσοτική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΜΥΑ) Newlife IVF AE, η οποία βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη, και στη συνέχεια σύγκρισή της με την εκτιμώμενη ικανοποίηση όπως την αντιλαμβάνονται τόσο το προσωπικό όσο και τα στελέχη της μονάδας. Επιπλέον, μελετήθηκαν τα χαρακτηριστικά των ατόμων στις δύο ομάδες - των ασθενών και του προσωπικού - που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια, προκειμένου να διερευνηθεί η επίδρασή τους στη συνολική ικανοποίηση τους.

### 2.3 Δείγμα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα Ιούλιος-Αύγουστος 2021 καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργείας της κλινικής. Η διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου έγινε υπό καθεστώς απόλυτης εχεμύθειας. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν προσωπικά

- σε κάθε ασθενή: στο δωμάτιο αναμονής μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους ή στην αίθουσα αναμονής/σαλόνι στις περιπτώσεις που μοιράσθηκε σε ασθενείς μετά την ολοκλήρωση της αιμοληψίας για τον εργαστηριακό έλεγχο της βHCG ορμόνης (τεστ κύησης)
- σε κάθε εσωτερικό πελάτη: στο γραφείο του
- Για να εξασφαλιστεί η ανωνυμοποίηση των ερωτηματολογίων και να αποφευχθεί η θετική μεροληψία, στους συμμετέχοντες δόθηκε λευκός φάκελος ώστε να εσωκλείσουν την απάντηση τους και να την αποθέσουν στο κατάλληλο κουτί που είχε τοποθετηθεί στο χώρο της ρεσεψιόν.

Οι ασθενείς που κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ήταν:

- Γυναίκες/Ζευγάρια/Δότριες μετά την ολοκλήρωση της ωοληψίας τους
- Γυναίκες/Ζευγάρια μετά την εμβρυομεταφορά
- Γυναίκες/Ζευγάρια μετά το τεστ κύησης (πριν την έκδοση του αποτελέσματος)

Ο μέσος χρόνος για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν 10 λεπτά. Συνολικά μοιράστηκαν 151 ερωτηματολόγια στους ασθενείς και 23 στο προσωπικό. Από αυτά συμπληρώθηκαν τα 146 από ασθενείς (96% συμμετοχή) και 23 από το προσωπικό (100% συμμετοχή) έχοντας έτσι μίας άκρως ικανοποιητική συμμετοχή.

## 2.4. Ερωτηματολόγιο

Η σύνταξη των ερωτηματολογίων βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο των Αλετρά, Ζαχαράκη και Νιάκα (2006). Το τελικό ερωτηματολόγιο αποτελεί παραλλαγή του ερωτηματολογίου των παραπάνω, προσαρμοσμένο στα δεδομένα μίας κλινικής εξωσωματικής (Αλετράς , et al., 2009). Επιπρόσθετα οι ερωτήσεις που αφορούν το εμβρυολογικό εργαστήριο είναι παραλλαγές του ερωτηματολογίου των Spiegel, et al. (2013).

Ουσιαστικά δημιουργήθηκαν δύο ερωτηματολόγια, ένα για τους ασθενείς και ένα για τους εσωτερικούς πελάτες. Η δομή των ερωτηματολογίων είναι κατά βάση η ίδια, με την μόνη διαφορά ότι στο ερωτηματολόγιο των εσωτερικών πελατών, καλούνται να απαντήσουν σε κάθε ερώτηση του δεύτερου μέρους, δηλαδή σε αυτές που αναφέρονται στην εκτίμηση των ασθενών, ποια είναι η πιθανή απάντηση του μέσου ασθενούς.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και απαιτούν κλειστές απαντήσεις. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνονται ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών από τις διάφορες υπηρεσίες της κλινικής. Σε αυτό το μέρος του ερωτηματολογίου, οι ερωτήσεις διατυπώνονται με τρόπο που δέχονται θετικές και αρνητικές απαντήσεις και απαιτούν αξιολόγηση σε κλίμακα Likert 5 σημείων.

Για πληρέστερη παρουσίαση των στοιχείων, στο παράρτημα της έργασίας παρατίθενται και τα δύο ερωτηματολόγια.

## 2.5 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων στην παρούσα εργασία έγινε με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics 28. Αρχικά έγινε αντιστροφή των αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων έτσι ώστε σε όλες τις ερωτήσεις της 5βαθμης κλίμακας Likert ο υψηλότερος βαθμός να αντιστοιχεί σε υψηλή ικανοποίηση. Επομένως η τιμή 5 εκφράζει την απόλυτη ικανοποίση, ενώ η τιμή 1 εκφραζει την απόλυτη δυσαρέσκεια.

Στη συνέχια έγινε περιγραφική ανάλυση των δεδομένων και η δημιουργία σχετικών διαγραμμάτων την οποία διαδέχθηκε η καταγραφή των διάμεσων και του ενδοτεταρμοριακού εύρους

Έπειτα εξετάστηκε η κανονικότητα των μεταβλητών με τη χρήση του τεστ Kolmogorov-Smirnov, η οποία φανέρωσε ότι τα δεδομένα που συλλέχθηκε δεν ακολοθούν κανονική κατανομή.

Ακολούθησε παραγοντική ανάλυση. Για την εκτίμηση της καταλληλότητας του δείγματος για παραγοντική ανάλυση πραγματοποιήθηκε test Kaiser-Mayer-Oklin (KMO) και Bartlett’s test. Καθώς το δείγμα δεν ακολουθεί κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε principle axis factoring. Για τον ίδιο λόγο έγινε περιστροφή με Promax.

Η μία κλίμακα που προέκυψε από την παραγοντική ανάλυσης εξετάσθηκε για την αξιοπιστία εφωτερικής συνοχής με τον συντελεστή Cronbach’s alpha.

Τέλος με την χρήση συγκεκριμένων στατιστικών ελέγχων, Mann Whitney U test και Kolmogorov Smirnov test, εξεταστηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών σχέσεων (για τους ασθενείς και για τοπροσωπικό) μεταξύ των δημογραφικών τους στοιχείων και της συνολικής ικανοποίησης.

# ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

## 3.1 Στατιστική Ανάλυση

Στο κεφάλαιο αυτό, πραγματοποιείται η στατιστική ανάλυση των δυο ερωτηματολογίων που κατασκευάστηκαν και διανεμήθηκαν σε ασθενείς και στους εργαζόμενους στη Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης "Newlife IVF". Για την σωστή και πλήρη κατανόηση των δεδομένων και των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης, πρώτα πραγματοποιείται η περιγραφική ανάλυση των δυο ερωτηματολογίων. Το σύνολο του δείγματος για το ερωτηματολόγιο των ασθενών είναι 146 άτομα, ενώ το δείγμα του ερωτηματολογίου των εργαζομένων της κλινικής είναι μικρό αλλά αντιπροσωπευτικό και αριθμεί 23 άτομα. Στην συνέχεια, στα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τα δύο ερωτηματολόγια πραγματοποιείται επαγωγική ανάλυση με στόχο την ακόμα μεγαλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων και των σχέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στις μεταβλητές.

Και τα δυο ερωτηματολόγια αποτελούνται από 10 ομάδες ερωτήσεων οι οποίες εξετάζουν και στις δυο περιπτώσεις τα ίδια στοιχεία του οργανισμού από διαφορετική οπτική γωνία. Συγκεκριμένα, αρχικά συλλέγονται ορισμένα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών και των εργαζομένων, ενώ στη συνέχεια ακολουθούν 8 ομάδες ερωτήσεων με βάση τις οποίες γίνεται η αξιολόγηση των τομέων της κλινικής. Στο τέλος, τοποθετείται η ομάδα ερωτήσεων μέσω της οποίας γίνεται η συνολική αξιολόγηση της κλινικής.

Για την σωστή ανάλυση των δεδομένων γίνεται ανάλυση κανονικότητας των δεδομένων με χρήση του test Kolmogorov-Smirnov, και τα αποτελέσματα έδειξαν πως όλες οι μεταβλητές του δείγματος των ασθενών, διαμορφώνεται ένα μηδενικό p-value, ενώ στο ερωτηματολόγιο των υπαλλήλων μερικές μεμονωμένες μεταβλητές εμφανίζουν p-value μεγαλύτερο του μηδενός αλλά μικρότερο του 0,05. Συνεπώς τα δεδομένα της έρευνας ακολουθούν μη κανονική κατανομή. Αυτοί οι πίνακες παρουσιάζονται στου παράρτημα της εργασίας.

## 3.2 Περιγραφική Ανάλυση

### 3.2.1 Ταυτότητα Δείγματος

Η ταυτότητα δείγματος είναι εξαιρετικά σημαντική για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, καθώς ορίζει το δείγμα και τα βασικά χαρακτηριστικά του. Τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, δηλαδή το φύλο, η ηλικία, η συζυγική κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών που σχετίζονται με την ιατρική τους ταυτότητα. Στη συνέχεια, στον πίνακα 3 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων της κλινικής, οι οποίοι συμπλήρωσαν το δεύτερο ερωτηματολόγιο. Επιπλέον, δίνονται τα διαγράμματα του φύλου, της ηλικίας και της ιδιότητας των ατόμων και για τα δύο ερωτηματολόγια. Όλα τα υπόλοιπα διαγράμματα παρουσιάζονται στο παράρτημα της εργασίας.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τους ασθενείς το 71,9% ήταν γυναίκες και το 28,1% άνδρες, ενώ η ηλικιακή ομάδα με την μεγαλύτερη συμμετοχή στο ερωτηματολόγιο ήταν τα άτομα 31 έως 45 ετών. Μόλις το 26% των ασθενών ήταν ελεύθεροι και η πλειοψηφία ήταν απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης. Όσον αφορά τα κλινικά χαρακτηριστικά των ατόμων, η συντριπτική πλειοψηφία (92,5%), ήταν ασθενείς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ενώ μόλις το 7,5% ήταν δότριες ωαρίων. Ο βασικός λόγος που πραγματοποιούταν η θεραπεία ήταν η γυναικεία υπογονιμότητα (42,5%), ενώ ακολουθεί η ταυτόχρονη υπογονιμότητα και των δύο ατόμων (32,2%). Σημαντική είναι η παρατήρηση πως στο δείγμα που αναλύεται κανένα άτομο δεν έχει πάνω από 2 τέκνα με φυσιολογική σύλληψη, ενώ με τη χρήση της εξωσωματικής το ποσοστό των ατόμων με περισσότερα από 2 τέκνα διαμορφώνεται στο 3,4%.

Από την άλλη, στο ερωτηματολόγιο των εργαζομένων παρατηρείται ξανά η υπεροχή του γυναικείου φύλου με 73,9%, ενώ η ηλικιακή κατηγορία των περισσότερων εργαζομένων είναι επίσης η 31 με 45 (60,9%). Όπως είναι αναμενόμενο, η πλειοψηφία των εργαζομένων κατέχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο (56,5%).

**Πίνακας 1**

*Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία βασικών δημογραφικών μεταβλητών των ασθενών*

| Μεταβλητές | N | % |
|---|---|---|
| Φύλο | | |
| Γυναίκες | 105 | 71,9 |
| Άντρες | 41 | 28,1 |
| Ηλικία | | |
| Έως 25 ετών | 8 | 5,5 |
| 26-30 ετών | 21 | 14,4 |
| 31-45 ετών | 103 | 70,5 |
| 46-50 ετών | 11 | 7,5 |
| Άνω των 50 ετών | 3 | 2,1 |
| Συζυγική Κατάσταση | | |
| Ελεύθερος/η | 38 | 26,0 |
| Παντρεμένος/η | 83 | 56,8 |
| Παντρεμένος/η με παιδιά | 25 | 17,1 |
| Επίπεδο Εκπαίδευσης | | |
| Δημοτικό | 3 | 2,1 |
| Γυμνάσιο | 3 | 2,1 |
| Λύκειο | 51 | 34,9 |
| Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι - Τ.Ε.Ι) | 65 | 44,5 |
| Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό | 24 | 16,4 |
| Σύνολο Δείγματος | 146 | 100 |

**Πίνακας 2**

*Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία ιατρικών δημογραφικών μεταβλητών των ασθενών*

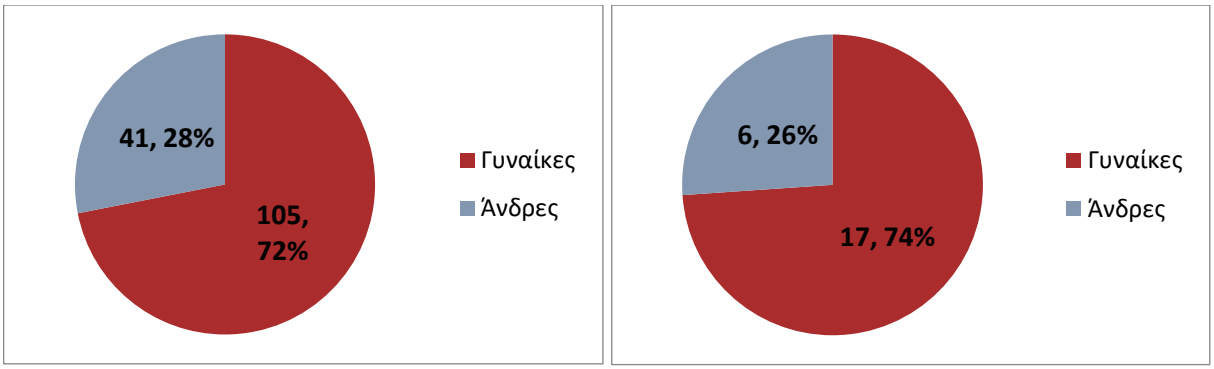
| Μεταβλητές | Μέτρα | |
|---|---|---|
| | N | % |
| Ιατρική ταυτότητα συμμετέχοντα | | |
| Ασθενής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής | 135 | 92,5 |
| Δότρια Ωαρίων | 11 | 7,5 |
| Αιτία Θεραπείας | | |
| Ανδρικός παράγοντας υπογονιμότητας | 20 | 13,7 |
| Γυναικείος παράγοντας υπογονιμότητας | 62 | 42,5 |
| Γυναικείος και ανδρικός παράγοντας υπογονιμότητας | 47 | 32,2 |
| Κανένας παράγοντας υπογονιμότητας | 17 | 11,6 |
| Αριθμός θεραπειών | | |
| 1 με 2 | 93 | 63,7 |
| 3 με 4 | 23 | 15,8 |
| 5 με 6 | 22 | 15,1 |
| 7 με 8 | 8 | 5,5 |
| Αριθμός τέκνων από φυσιολογική σύλληψη | | |
| 0 τέκνα | 126 | 86,3 |
| 1 τέκνο | 20 | 13,7 |
| Πάνω από 2 τέκνα | 0 | 0 |
| Αριθμός τέκνων από θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης | | |
| 0 τέκνα | 126 | 86,3 |
| 1 τέκνο | 15 | 10,3 |
| Πάνω από 2 τέκνα | 5 | 3,4 |
| Σύνολο Δείγματος | 146 | 100 |

**Πίνακας 3**

*Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία βασικών δημογραφικών μεταβλητών των εργαζομένων*

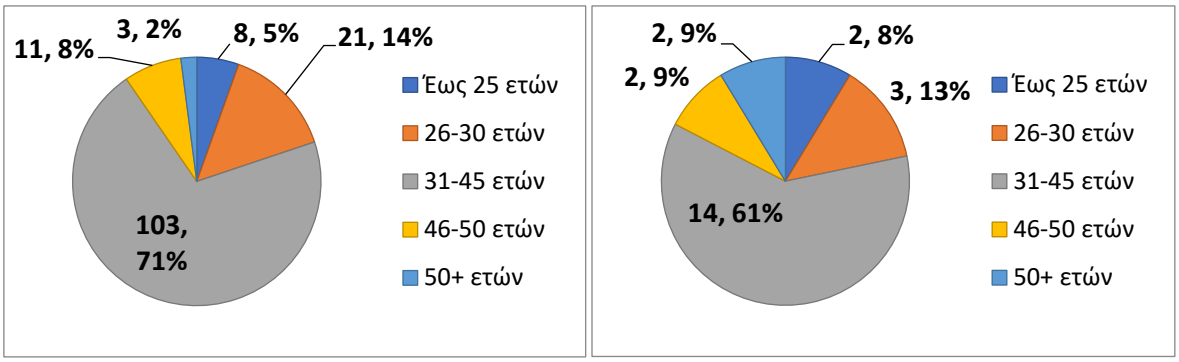
| Μεταβλητές | Μέτρα | |
|---|---|---|
| | N | % |
| Φύλο | | |

| | | |
|---|---|---|
| Γυναίκες | 17 | 73,9 |
| Άντρες | 6 | 26,1 |
| Ηλικία | | |
| Έως 25 ετών | 2 | 8,7 |
| 26-30 ετών | 3 | 13,0 |
| 31-45 ετών | 14 | 60,9 |
| 46-50 ετών | 2 | 8,7 |
| Άνω των 50 ετών | 2 | 8,7 |
| Επίπεδο Εκπαίδευσης | | |
| Δημοτικό | 0 | 0,0 |
| Γυμνάσιο | 0 | 0,0 |
| Λύκειο | 1 | 4,3 |
| Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι - Τ.Ε.Ι) | 9 | 39,1 |
| Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό | 13 | 56,5 |
| Θέση Εργαζομένου | | |
| Γραμματειακή υποστήριξη | 1 | 4,3 |
| Μαιευτικό/Νοσηλευτικό προσωπικό | 5 | 21,7 |
| Coordinators | 1 | 4,3 |
| Προσωπικό εργαστηρίου (εμβρυολόγοι) | 5 | 21,7 |
| Ιατρικό προσωπικό | 3 | 13,0 |
| Τμήμα επιμέλειας καθαριότητας | 1 | 4,3 |
| Στελέχη | 3 | 13,0 |
| IT | 4 | 17,4 |
| Σύνολο Δείγματος | 23 | 100 |



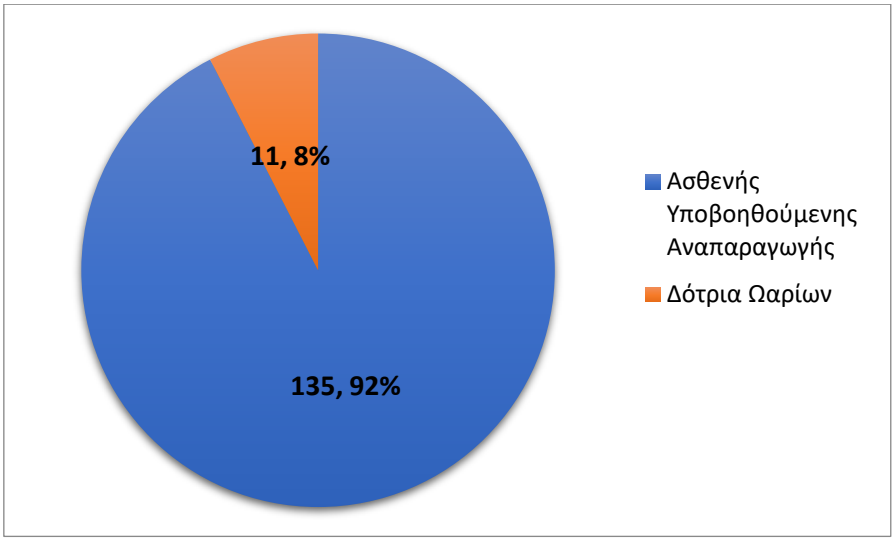

(α) (β)

Διάγραμμα 1: Φύλο δείγματος (α) ασθενείς (β) εργαζόμενοι

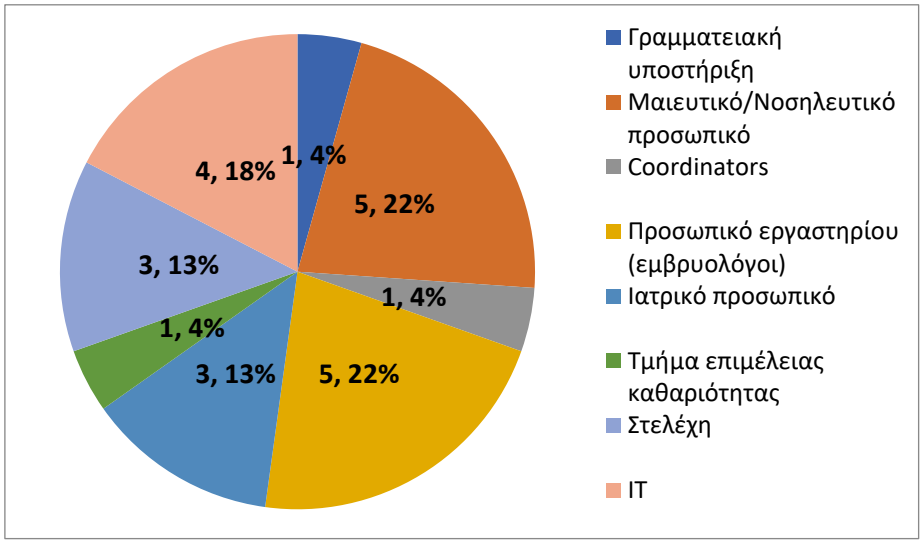



(α) (β)

Διάγραμμα 2: Ηλικία δείγματος (α) ασθενείς (β) εργαζόμενοι




Διάγραμμα 3: Ασθενής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Δότριες Ωαρίων




Διάγραμμα 4: Θέση εργαζομένων στην επιχείρηση

### 3.2.2 Υποδομές Κλινικής

Στη συνέχεια παρουσιάζονται πίνακες με τις μεταβλητές αξιολόγησης των διαφόρων τομέων της κλινικής, αλλά και ο πίνακας αξιολόγησης της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών. Η κλίμακα που χρησιμοποιείται κυμαίνεται από το 1, που είναι ο μέγιστος βαθμός δυσαρέσκειας, έως το 5 που είναι ο μέγιστος βαθμός ικανοποίησης. Τα στοιχεία τα οποία απαρτίζουν τον κάθε πίνακα είναι η μέση τιμή (M), το τυπικό σφάλμα μέσης τιμής (SE), ο διάμεσος (Median), η τυπική απόκλιση (SD) και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR).

Ένα χαρακτηριστικό του ερωτηματολογίου που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη είναι ότι αναπτύσσονται ερωτήσεις αρνητικής έννοιας (Negatively Worded). Ερωτήσεις αρνητικής έννοιας μπορούν να θεωρηθούν όλες οι ερωτήσεις των οποίων η κλίμακα έχει διαφορετική κατεύθυνση από τα περισσότερα στοιχεία της ομάδας. Δηλαδή, αν τα περισσότερα στοιχεία εκφράζουν θετικά συναισθήματα με το 5 και αρνητικά με το 1, αλλά ένα στοιχείο εκφράζει θετικά συναισθήματα με το 1 και αρνητικά με το 5, τότε αυτή η ερώτηση είναι αρνητικής έννοιας. Συνεπώς οι απαντήσεις που λήφθηκαν από αυτές τις ερωτήσεις πρέπει να αναστραφούν.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 4, οι ασθενείς εμφανίζονται αρκετά ικανοποιημένοι από τις υποδομές της κλινικής. Οι ασθενείς εμφανίζονται απόλυτα ικανοποιημένοι στην πλειοψηφία των στοιχείων ανάλυσης και πιο συγκεκριμένα, από την προσβασιμότητα στην κλινική, την αίθουσα αναμονής και το χώρος του ιατρείου εξέτασης. Παράλληλα, οι ασθενείς φαίνονται ικανοποιημένοι αλλά σε μικρότερο βαθμό από την σηματοδότηση στο εξωτερικό της κλινικής, ενώ μια πιο ουδέτερη στάση διαμορφώνεται όσον αφορά την εύρεση θέσης στάθμευσης. Τέλος, δεν εντοπίζονται στοιχεία στα οποία να ήταν δυσαρεστημένοι. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το ενδοτεταρτημοριακό εύρος για την ευκολία πρόσβασης και την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής, το οποίο διαμορφώνεται και στις δύο περιπτώσεις ίσο με το μηδέν. Συνεπώς για αυτές τις δύο μεταβλητές δεν εμφανίζεται μεταβλητότητα στο 50% των δεδομένων. Από την άλλη όσον αφορά την εύρεση θέσης στάθμευσης το ενδοτεταρτημοριακό εύρος διαμορφώνεται στο 2 φανερώνοντας μια μεγαλύτερη διασπορά των τιμών της μεταβλητής από ότι στις υπόλοιπες μεταβλητές.

**Πίνακας 4**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για Υποδομές Κλινικής – Δείγμα Ασθενών*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΥΚ1: Η πρόσβαση στην κλινική ήταν εύκολη | 4,84 | 5,00 | ,42 | ,35 | ,00 |
| ΥΚ2: Η εύρεση θέσης πάρκινγκ ήταν εύκολη | 3,01 | 3,00 | 1,16 | ,10 | 2,00 |
| ΥΚ3: Η σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους για να βρείτε την κλινική ήταν επαρκής | 4,06 | 4,00 | 1,06 | ,09 | 1,25 |
| ΥΚ4: Η αίθουσα αναμονής ήταν ευχάριστη | 4,33 | 5,00 | 1,06 | ,09 | 1,00 |
| ΥΚ5: Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή | 4,85 | 5,00 | ,36 | ,03 | ,00 |
| ΥΚ6: Κατά την παραμονή σας στον χώρο αναμονής αισθανθήκατε βολικά | 4,34 | 5,00 | 1,19 | ,10 | 1,00 |
| ΥΚ7: Ο χώρος του ιατρείου εξέτασης ήταν μεγάλος και άνετος | 4,57 | 5,00 | 1,19 | ,10 | 1,00 |
| ΥΚ8: Ο χώρος του ιατρείου ήταν τακτοποιημένος | 4,64 | 5,00 | 1,19 | ,10 | 1,00 |

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται η ανάλυση των υποδομών της κλινικής με βάση την άποψη των εργαζομένων. Εντοπίζεται απόλυτη βεβαιότητα για τη θετική επιρροή της προσβασιμότητας στη κλινική, της καθαριότητας της αίθουσας αναμονής και της τάξης του ιατρείου στους ασθενείς. Πιο ουδέτερη στάση εντοπίζεται στη θέση στάθμευσης και στη σηματοδότηση των εξωτερικών χώρων, ενώ η διάμεσος για όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές φανερώνει ικανοποίηση αλλά όχι στο μέγιστο βαθμό. Το ενδοτεταρτημοριακό εύρος των εργαζομένων όσον αφορά τις πεποιθήσεις τους για το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών με τις υπηρεσίες της κλινικής διαμορφώνεται σε χαμηλές τιμές, με το μεγαλύτερο σκορ να εντοπίζεται στην μεταβλητή που αφορά την ικανότητα παρκινγκ. Μηδενικό ενδοτεταρτημοριακό εύρος υπολογίζεται σχετικά με τις ΥΚ4 και ΥΚ6, που αφορούν την καθαριότητα και την άνεση του χώρου αναμονής.

**Πίνακας 5**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για Υποδομές Κλινικής - Δείγμα εργαζομένων*

| | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΥΚ1: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η πρόσβαση στην κλινική είναι εύκολη | 4,52 | 5,00 | ,59 | ,12 | 1,00 |
| ΥΚ2: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η εύρεση θέσης πάρκινγκ είναι εύκολη | 3,30 | 3,00 | 1,22 | ,25 | 2,00 |
| ΥΚ3: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους για να βρούνε την κλινική είναι επαρκής | 3,52 | 3,00 | ,85 | ,18 | 1,00 |
| ΥΚ4: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η αίθουσα αναμονής είναι ευχάριστη | 4,13 | 4,00 | 1,14 | ,24 | 1,00 |
| ΥΚ5: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η αίθουσα αναμονής είναι καθαρή | 4,83 | 5,00 | ,39 | ,08 | ,00 |
| ΥΚ6: Πιστεύετε ότι για οι ασθενείς κατά την παραμονή τους στην αίθουσα αναμονής ένιωσαν βολικά | 4,13 | 4,00 | ,46 | ,10 | ,00 |
| ΥΚ7: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς ο χώρος του ιατρείου εξέτασης είναι μεγάλος και άνετος | 4,17 | 4,00 | ,65 | ,14 | 1,00 |
| ΥΚ8: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς ο χώρος του ιατρείου είναι τακτοποιημένος | 4,48 | 5,00 | ,73 | ,15 | 1,00 |

Στο πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για του ελέγχου της διαφοράς των διαμέσων στις κοινές ερωτήσεις του δείγματος των ασθενών και του δείγματος του προσωπικού της κλινικής, έτσι ώστε να εντοπιστεί αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις απόψεις τους. Προκύπτει διαφορά ανάμεσα στα δυο δείγματα για την μεταβλητή ΥΚ3 και την άποψη των δυο δειγμάτων σχετικά με την επάρκεια της σηματοδότησης των εξωτερικών χώρων.

**Πίνακας 6**

*Έλεγχος διαφοράς διαμέσων δείγματος ασθενών και δείγματος εργαζομένων*

| | Median | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| ΥΚ1: Η πρόσβαση στην κλινική είναι εύκολη | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. | | | |
| ΥΚ2: Η εύρεση θέσης πάρκινγκ είναι εύκολη | 3,00 | ,301 | 1 | ,422 |
| ΥΚ3: Η σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους για εύρεση της κλινικής είναι επαρκής | 4,00 | 6,472 | 1 | ,011 |
| ΥΚ4: Η αίθουσα αναμονής είναι ευχάριστη | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. | | | |

| | |
|---|---|
| ΥΚ5: Η αίθουσα αναμονής είναι καθαρή | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. |
| ΥΚ6: Η παραμονή στην αίθουσα αναμονής ήταν βολική | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed |
| ΥΚ7: Ο χώρος του ιατρείου εξέτασης είναι μεγάλος και άνετος | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. |
| ΥΚ8: Ο χώρος του ιατρείου είναι τακτοποιημένος | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed |

### 3.2.3 Γραμματεία Κλινικής

Ακολουθεί η αντίστοιχη στατιστική ανάλυση για την άποψη των ασθενών και των εργαζομένων σχετικά με την γραμματεία της κλινικής. Ο πίνακας 7 εκφράζει την άποψη των ασθενών και ο πίνακας 7 την άποψη των εργαζομένων. Οι ασθενείς εμφανίζουν πολύ θετική άποψη για την γραμματεία της κλινικής, ενώ σημαντικό είναι και πως το ενδοτεταρτημοριακό εύρος της ίδιας μεταβλητής διαμορφώνεται ίσο με μηδέν και στα δυο υπό εξέταση δείγματα. Με βάση τον πίνακα 8 προκύπτει μια ουδέτερη άποψη σχετικά με την ευκολία εύρεσης ραντεβού από την πλευρά των εργαζομένων, ενώ από τον πίνακα 9 προκύπτει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διαμέσους των δυο δειγμάτων.

**Πίνακας 7**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για Γραμματεία Κλινικής - Δείγμα Ασθενών*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΓΚ1: Το προσωπικό της γραμματείας ήταν ευγενικό | 4,90 | 5,00 | ,37 | ,03 | ,00 |
| ΓΚ2: Η εύρεση διαθέσιμου ραντεβού ήταν εύκολη | 4,00 | 4,00 | 1,25 | ,10 | 1,00 |
| ΓΚ3: Οι πληροφορίες σχετικά με το κόστος και τις διαδικασίες της θεραπείας ήταν σαφείς και επαρκής | 4,18 | 4,00 | 1,02 | ,08 | 1,00 |

**Πίνακας 8**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για Γραμματεία Κλινικής - Δείγμα εργαζομένων*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΓΚ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το προσωπικό της γραμματείας είναι ευγενικό | 4,00 | 4,00 | ,60 | ,13 | ,00 |
| ΓΚ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι η εύρεση διαθέσιμου ραντεβού είναι εύκολη | 2,78 | 3,00 | ,90 | ,19 | 1,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ΓΚ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι πληροφορίες σχετικά με το κόστος και τις διαδικασίες της θεραπείας είναι σαφείς και επαρκής | 4,00 | 4,00 | 1,27 | ,24 | 1,00 |

**Πίνακας 9**

*Έλεγχος διαφοράς διαμέσων δείγματος ασθενών και δείγματος εργαζομένων*

| | Median | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| ΓΚ1: Το προσωπικό της γραμματείας είναι ευγενικό | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. | | | |
| ΓΚ2: Η εύρεση διαθέσιμου ραντεβού είναι εύκολη | 4,00 | 13,542 | 1 | ,000 |
| ΓΚ3: Οι πληροφορίες σχετικά με το κόστος και τις διαδικασίες της θεραπείας είναι σαφείς και επαρκής | 4,00 | ,307 | 1 | ,579 |

### 3.2.4 Μαιευτικό/Νοσηλευτικό Προσωπικό

Ακολουθεί η αντίστοιχη στατιστική ανάλυση για την άποψη των ασθενών και των εργαζομένων σχετικά με το μαιευτικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ο πίνακας 10 εκφράζει την άποψη των ασθενών και ο πίνακας 11 την άποψη των εργαζομένων. Οι ασθενείς της κλινικής εμφανίζουν διαμέσους που υποδηλώνουν μέγιστη ικανοποίηση από το μαιευτικό και νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής, ενώ ταύτιση των απόψεων των ασθενών ως προς την ευγένεια που χαρακτηρίζει το προσωπικό, γίνεται ξεκάθαρη και μέσω του μηδενικού ενδοτεταρτημοριακού εύρους. Οι εργαζόμενοι εμφανίζουν μια θετική τάση και σε αυτές τις απαντήσεις τους, φανερώνοντας εμπιστοσύνη στον οργανισμό που εργάζονται. Είναι επίσης σημαντικό πως το προσωπικό αντιλαμβάνεται την θετική εντύπωση που προκαλεί αλλά πάντα εμφανίζεται λίγο πιο μετριοπαθείς.

**Πίνακας 10**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για Μαιευτικό/νοσηλευτικό Προσωπικό - Δείγμα Ασθενών*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΜΠ1: Το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ευγενικό | 4,84 | 5,00 | ,37 | ,30 | ,00 |
| ΜΠ2: Οι οδηγίες που λαμβάνατε από το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό για τη θεραπεία σας ήταν επαρκείς και σαφής | 4,46 | 5,00 | 1,04 | ,09 | 1,00 |
| ΜΠ3: Το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό ήταν πρόθυμο να σας ακούσει και να απαντήσει στις ερωτήσεις σας | 4,67 | 5,00 | ,66 | ,05 | 1,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ΜΠ4: Κατά τη διάρκεια της εξέτασης το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό έδειξε ενδιαφέρον ως προς τη κατάλληλη απομόνωση σας κατά την εξέταση ώστε να μην σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν πρέπει | 4,42 | 5,00 | 1,02 | ,08 | 1,00 |

**Πίνακας 11**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για Μαιευτικό/νοσηλευτικό Προσωπικό – Δείγμα εργαζομένων*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΜΠ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι ευγενικό | 4,48 | 4,00 | ,51 | ,11 | 1,00 |
| ΜΠ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι οδηγίες που λαμβάνουν από το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό για τη θεραπεία τους είναι επαρκείς και σαφής | 4,04 | 4,00 | 1,02 | ,21 | 1,00 |
| ΜΠ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι πρόθυμο να τους ακούσει και να απαντήσει στις ερωτήσεις τους | 4,52 | 5,00 | ,59 | ,12 | 1,00 |
| ΜΠ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι κατά τη διάρκεια της εξέτασης το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό έδειξε ενδιαφέρον ως προς τη κατάλληλη απομόνωση τους κατά την εξέταση ώστε να μην τους βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν πρέπει | 3,91 | 4,00 | 1,12 | ,23 | 2,00 |

**Πίνακας 12**

*Έλεγχος διαφοράς διαμέσων δείγματος ασθενών και δείγματος εργαζομένων*

| | Median | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| ΜΠ1: Το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι ευγενικό | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. | | | |
| ΜΠ2: Το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό για τη θεραπεία τους είναι επαρκείς και σαφής | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |
| ΜΠ3: Το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι πρόθυμο να τους ακούσει και να απαντήσει στις ερωτήσεις τους | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |
| ΜΠ4: Κατά τη διάρκεια της εξέτασης το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό έδειξε ενδιαφέρον ως προς τη κατάλληλη απομόνωση των ασθενών κατά την εξέταση ώστε να μην τους βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν πρέπει | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |

### 3.2.5 Ιατρική Υπηρεσία

Όσον αφορά τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες, οι ασθενείς εμφανίζουν για ακόμα μια φορά μεγάλη ικανοποίηση, με διαμέσους που φανερώνουν την απόλυτη ικανοποίηση σε σχεδόν όλες τις

μεταβλητές. Συγκεκριμένα, μόνο που στη μεταβλητή που αφορά το κατά πόσο ο γιατρός απέφυγε να αναφέρει εναλλακτικές λύσεις η διάμεσος διαμορφώνεται στο 4. Στη συγκεκριμένη κατηγορία ερωτήσεων εμφανίζεται μια μεγαλύτερη διασπορά των απαντήσεων, με το ενδοτεταρτημοριακό εύρος να διαμορφώνεται από το 1 έως το 3. Συγκεκριμένα, η μεγαλύτερη διασπορά των απαντήσεων εντοπίζεται στην προθυμία του/της γιατρού να ακούσει το ιατρικό ιστορικό και τις απορίες των ασθενών. Από την άλλη, ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι διάμεσοι των εργαζομένων όπου για όλες τις υπό εξέταση μεταβλητές διαμορφώνονται στο 4, ακολουθώντας για ακόμα μια φορά το μοτίβο της πιο μετριοπαθούς στάσης. Από την άλλη, το μικρότερο ενδοτεταρτημοριακό εύρος των μεταβλητών στο ερωτηματολόγιο των εργαζομένων, φανερώνει μεγαλύτερη συγκέντρωση τιμών και μικρότερη η διασπορά των απαντήσεων. Τέλος, εμφανίζεται σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο δείγματα σχετικά με την αίσθηση εγκυρότητας των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς.

**Πίνακας 13**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για τις παρεχόμενες Ιατρικές Υπηρεσίες – Δείγμα Ασθενών*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΙΥ1: Ο χρόνος που αφιερώνονταν για την εξέτασή σας ήταν επαρκής | 4,51 | 5,00 | ,96 | ,08 | 1,00 |
| ΙΥ2: Ο/Η γιατρός ήταν πρόθυμος/η να ακούσει το ιατρικό ιστορικό και τις απορίες σας. | 3,80 | 5,00 | 1,60 | ,13 | 3,00 |
| ΙΥ3: Δίνονταν από τον/την γιατρό επαρκείς και κατανοητές πληροφορίες σχετικά με την περίπτωσή σας | 4,55 | 5,00 | ,86 | ,07 | 1,00 |
| ΙΥ4: Νιώθετε βεβαιότητα για την εγκυρότητα της διάγνωσής σας | 4,33 | 5,00 | ,86 | ,07 | 1,00 |
| ΙΥ5: Υπήρχε διαθεσιμότητα για άμεση επικοινωνία με τον γιατρό που σας παρακολουθούσε | 4,47 | 5,00 | ,71 | ,06 | 1,00 |
| ΙΥ6: Ο/Η γιατρός δεν απέφυγε να αναφέρει εναλλακτικές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές που ενδεχομένως να είχατε | 3,99 | 4,00 | 1,13 | ,09 | 1,25 |

**Πίνακας 14**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για τις παρεχόμενες Ιατρικές Υπηρεσίες - Δείγμα εργαζομένων*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ΙΥ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο χρόνος που αφιερώνεται για την εξέτασή τους είναι επαρκής | 4,09 | 4,00 | ,60 | ,12 | ,00 |
| ΙΥ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο/η γιατρός είναι πρόθυμος/η να ακούσει το ιατρικό ιστορικό και τις απορίες τους. | 4,09 | 4,00 | 1,24 | ,26 | 1,00 |
| ΙΥ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι δίνονται από τον/την γιατρό επαρκείς και κατανοητές πληροφορίες σχετικά με την περίπτωσή τους | 4,39 | 4,00 | ,50 | ,10 | 1,00 |
| ΙΥ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν βεβαιότητα για την εγκυρότητα της διάγνωσής τους | 3,27 | 4,00 | ,97 | ,20 | 1,00 |
| ΙΥ5: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι υπάρχει διαθεσιμότητα για άμεση επικοινωνία με τον γιατρό που τους παρακολουθεί. | 3,61 | 4,00 | ,84 | ,17 | 1,00 |
| ΙΥ6: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο/η γιατρός δεν αποφεύγει να αναφέρει εναλλακτικές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές που ενδεχομένως να έχουν | 4,00 | 4,00 | ,80 | ,17 | 1,00 |

**Πίνακας 15**

*Έλεγχος διαφοράς διαμέσων δείγματος ασθενών και δείγματος εργαζομένων*

| | Median | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| ΙΥ1: Ο χρόνος που αφιερώνεται για την εξέτασή τους είναι επαρκής | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. | | | |
| ΙΥ2: Ο/η γιατρός είναι πρόθυμος/η να ακούσει το ιατρικό ιστορικό και τις απορίες τους. | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |
| ΙΥ3: Δίνονται από τον/την γιατρό επαρκείς και κατανοητές πληροφορίες σχετικά με την περίπτωσή τους | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |
| ΙΥ4: Αίσθηση βεβαιότητα για την εγκυρότητα της διάγνωσής τους | 4,00 | 11,621 | 1 | ,001 |
| ΙΥ5: Υπάρχει διαθεσιμότητα για άμεση επικοινωνία με τον γιατρό που τους παρακολουθεί. | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |
| ΙΥ6: Ο/η γιατρός δεν αποφεύγει να αναφέρει εναλλακτικές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές που ενδεχομένως να έχουν | 4,00 | 1,222 | 1 | ,269 |

### 3.2.6 Εμβρυολογικό Εργαστήριο

Για το εμβρυολογικό εργαστήριο, για ακόμα μια φορά η στάση των εργαζομένων είναι πιο μετριοπαθής, αλλά αρκετά κοντά στις απόψεις των ασθενών. Οι διάμεσοι των ασθενών σε όλα τα ερωτήματα είναι 5, φανερώνοντας εξαιρετικά υψηλή ικανοποίηση.

**Πίνακας 16**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για το Εμβρυολογικό Εργαστήριο - Δείγμα Ασθενών*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΕΕ1: Οι πληροφορίες που σας δόθηκαν πριν και μετά την ωοληψία/εμβρυομεταφοράς σας ήταν κατανοητές. | 4,38 | 5,00 | 1,18 | ,10 | 1,00 |
| ΕΕ2: Οι ενημερώσεις που λαμβάνατε για κάθε στάδιο της εξέλιξης των εμβρύων ήταν επαρκείς και κατανοητές. | 4,55 | 5,00 | ,73 | ,06 | 1,00 |
| ΕΕ3: Νιώσατε ασφάλεια για την κατάλληλη χρήση, συντήρηση και αποθήκευση του γενετικού σας υλικού (έμβρυα, σπέρμα, ωάρια) | 4,32 | 5,00 | 1,05 | ,09 | 1,00 |

**Πίνακας 17**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για το Εμβρυολογικό Εργαστήριο - Δείγμα εργαζομένων*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΕΕ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι πληροφορίες που τους δόθηκαν πριν και μετά την ωοληψία/εμβρυομεταφοράς τους είναι κατανοητές | 4,26 | 4,00 | ,81 | ,17 | 1,00 |
| ΕΕ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι ενημερώσεις που λαμβάνουν για κάθε στάδιο της εξέλιξης των εμβρύων είναι επαρκείς και κατανοητές | 4,39 | 4,00 | ,66 | ,14 | 1,00 |
| ΕΕ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν ασφάλεια για την κατάλληλη χρήση, συντήρηση και αποθήκευση του γενετικού τους υλικού (έμβρυα, σπέρμα, ωάρια) | 3,65 | 4,00 | 1,47 | ,31 | 2,00 |

**Πίνακας 18**

*Έλεγχος διαφοράς διαμέσων δείγματος ασθενών και δείγματος εργαζομένων*

| | Median | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| ΕΕ1: Οι πληροφορίες που τους δόθηκαν πριν και μετά την ωοληψία/εμβρυομεταφοράς τους είναι κατανοητές | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. | | | |
| ΕΕ2: Οι ενημερώσεις που λαμβάνουν για κάθε στάδιο της εξέλιξης των εμβρύων είναι επαρκείς και κατανοητές | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |
| ΕΕ3: Αίσθηση ασφάλειας για την κατάλληλη χρήση, συντήρηση και αποθήκευση του γενετικού τους υλικού (έμβρυα, σπέρμα, ωάρια) | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |

### 3.2.7 Δωμάτιο Αναμονής Πριν Την Ωοληψια/Εμβρυομεταφορα

Σχετικά με το δωμάτιο αναμονής, η άνεση του δωματίου είναι το χαρακτηριστικό που σημειώνει τη μεγαλύτερη βαθμολογία από τους ασθενείς. Για την ακρίβεια, οι ασθενείς συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό ότι το δωμάτιο ήταν άνετο, τακτοποιημένο, καθαρό και παρείχε τον κατάλληλο ιματισμό. Εξαιρετικά εντυπωσιακό είναι πως οι μέσες τιμές που δημιουργούνται από το προσωπικό είναι σχεδόν ίδιες με αυτές των ασθενών. Σημαντικό είναι πως το ενδοτεταρτημοριακό εύρος όσον αφορά το βαθμό στον οποίο είναι τακτοποιημένο το δωμάτιο του ασθενούς, αλλά το βαθμό καθαριότητας του χώρου ανάνηψης διαμορφώνεται ίσο με μηδέν.

**Πίνακας 19**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για το Δωμάτιο Αναμονής - Δείγμα Ασθενών*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΔΑ1: Το δωμάτιο ήταν άνετο. | 4,81 | 5,00 | ,40 | ,03 | 1,00 |
| ΔΑ2: Το δωμάτιο ήταν τακτοποιημένο. | 4,70 | 5,00 | ,68 | ,06 | ,00 |
| ΔΑ3: Ο χώρος ανάνηψης ήταν καθαρός | 4,78 | 5,00 | ,42 | ,04 | ,00 |
| ΔΑ4: Η κλινική παρείχε το κατάλληλο ιματισμό για την προετοιμασία σας για την ωοληψία/εμβρυομεταφορά σας | 4,50 | 5,00 | ,91 | ,08 | 1,00 |

**Πίνακας 20**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για το Δωμάτιο Αναμονής - Δείγμα εργαζομένων*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΔΑ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το δωμάτιο είναι άνετο. | 4,61 | 5,00 | ,58 | ,12 | 1,00 |
| ΔΑ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το δωμάτιο είναι τακτοποιημένο | 4,52 | 5,00 | ,90 | ,19 | 1,00 |
| ΔΑ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο χώρος ανάνηψης είναι καθαρός | 4,74 | 5,00 | ,45 | ,09 | 1,00 |
| ΔΑ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι η κλινική παρέχει το κατάλληλο ιματισμό για την προετοιμασία τους για την ωοληψία/εμβρυομεταφορά τους | 4,52 | 5,00 | ,79 | ,16 | 1,00 |

**Πίνακας 21**

*Έλεγχος διαφοράς διαμέσων δείγματος ασθενών και δείγματος εργαζομένων*

| | Median | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| ΔΑ1: Οι ασθενείς θεωρούν ότι το δωμάτιο είναι άνετο | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. | | | |
| ΔΑ2: Το δωμάτιο είναι τακτοποιημένο | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |
| ΔΑ3: Ο χώρος ανάνηψης είναι καθαρός | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |
| ΔΑ4: Η κλινική παρέχει το κατάλληλο ιματισμό για την προετοιμασία τους για την ωοληψία/εμβρυομεταφορά τους | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |

### 3.2.8 Αίθουσα Χειρουργείου

Σχετικά με την αίθουσα χειρουργείου, οι ερωτήσεις των ασθενών συλλέχθηκαν μόνο από τις γυναίκες καθώς μόνο αυτές μπορούσαν να εκφράσουν άποψη. Οι τιμές φανερώνουν σημαντική ικανοποίηση για ακόμα μια φορά, καθώς 3 από τις 4 μεταβλητές εμφανίζουν απόλυτη ικανοποίηση με διάμεσο ίσο με 5. Ικανοποίηση εμφανίζεται και στην 4 μεταβλητή, η οποία αφορά την αίσθηση ασφάλεια εντός του χειρουργείου, με διάμεσο ίσο με 4. Ταυτόχρονα, το προσωπικό φαίνεται να συμφωνεί με όλες τις υπό εξέταση μεταβλητές. Σημαντική είναι η διαφορά που εντοπίζεται στον πίνακα 24 ανάμεσα στα δύο δείγματα για τις διαμέσους των μεταβλητών ΑΧ2 και ΑΧ3, που αναφέρονται στην άνεση των ασθενών κατά τη μεταφορά τους από το δωμάτιό τους στη χειρουργική αίθουσα νιώθουν άνετα και στη θερμοκρασία της χειρουργικής αίθουσας.

**Πίνακας 22**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για την Αίθουσα Χειρουργείου - Δείγμα Ασθενών*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΑΧ1: Στην αίθουσα του χειρουργείο νιώσατε άνετα και το προσωπικό σας εξήγησε όλες τις διαδικασίες. | 4,72 | 5,00 | ,53 | ,05 | ,00 |
| ΑΧ2: Κατά τη μεταφορά σας από το δωμάτιό στη χειρουργική αίθουσα νιώσατε άνετα | 4,40 | 5,00 | ,86 | ,08 | 1,00 |
| ΑΧ3: Η θερμοκρασία της χειρουργικής αίθουσας ήταν φυσιολογική | 4,26 | 5,00 | ,99 | ,10 | 1,00 |
| ΑΧ4: Νιώσατε ασφάλεια εντός του χώρου του χειρουργείου | 4,16 | 4,00 | 1,05 | ,10 | 1,00 |

**Πίνακας 23**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για την Αίθουσα Χειρουργείου - Δείγμα εργαζομένων*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΑΧ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι στην αίθουσα του χειρουργείο νιώθουν άνετα και ότι το προσωπικό θα εξηγεί όλες τις διαδικασίες. | 4,26 | 4,00 | ,62 | ,13 | 1,00 |
| ΑΧ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι κατά τη μεταφορά τους από το δωμάτιό τους στη χειρουργική αίθουσα νιώθουν άνετα | 3,43 | 4,00 | ,95 | ,20 | 1,00 |
| ΑΧ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι η θερμοκρασία της χειρουργικής αίθουσας είναι φυσιολογική | 3,91 | 4,00 | ,79 | ,17 | 1,00 |
| ΑΧ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν ασφάλεια εντός του χώρου του χειρουργείου | 3,93 | 4,00 | ,67 | ,14 | 1,00 |

**Πίνακας 24**

*Έλεγχος διαφοράς διαμέσων δείγματος ασθενών και δείγματος εργαζομένων*

| | Median | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| ΑΧ1: Στην αίθουσα του χειρουργείο νιώθουν άνετα και ότι το προσωπικό θα εξηγεί όλες τις διαδικασίες. | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. | | | |
| ΑΧ2: Κατά τη μεταφορά τους από το δωμάτιό τους στη χειρουργική αίθουσα νιώθουν άνετα | 4,00 | 16,189 | 1 | ,000 |
| ΑΧ3: Η θερμοκρασία της χειρουργικής αίθουσας είναι φυσιολογική | 4,00 | 6,545 | 1 | ,011 |
| ΑΧ4: Αίσθηση ασφάλειας εντός του χώρου του χειρουργείου | 4,00 | 1,812 | 1 | ,178 |

### 3.2.9 Αίθουσα Συλλογής Δείγματος Σπέρματος

Όσον αφορά την αίθουσα συλλογής σπέρματος, όπως είναι αναμενόμενο τα δεδομένα συλλέχθηκαν μόνο από τους άνδρες του δείγματος. Σε όλα τα χαρακτηριστικά της αίθουσας για τους ασθενείς εντοπίζεται απόλυτη ικανοποίηση, καθώς οι διάμεσοι διαμορφώνονται στο 5 . Από την άλλη, οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν ουδέτερη στάση ως προς τη φασαρία που υπάρχει στην κλινική. Όσον αφορά την άνεση και την καθαριότητα του χώρου οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν μια την πεποίθηση πως οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι. Επιπλέον, στον πίνακα 27 εντοπίζεται διαφορά ανάμεσα στις διαμέσους των δύο δειγμάτων για την μεταβλητή ΑΣ2, η οποία αφορά την φασαρία που μπορεί να υπάρχει

στο χώρο δυσχεραίνοντας τη διαδικασία συλλογής σπέρματος, αλλά και για την μεταβλητή ΑΣ3, η οποία αφορά την διακριτικότητα του προσωπικού κατά τη διαδικασία λήψης σπέρματος

**Πίνακας 25**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για την Αίθουσα Συλλογής Σπέρματος - Δείγμα Ασθενών*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΑΣ1: Ο χώρος της αίθουσας συλλογής δείγματος σπέρματος ήταν άνετος και καθαρός. | 4,58 | 5,00 | ,50 | ,07 | 1,00 |
| ΑΣ2: Δεν υπήρχε φασαρία στους γύρω χώρους δυσχεραίνοντας τη διαδικασία συλλογής σπέρματος. | 4,42 | 5,00 | ,52 | ,11 | 1,00 |
| ΑΣ3: Το προσωπικό της κλινικής ήταν διακριτικό και σας έκανε να νιώσετε άνετα κατά τη διαδικασία λήψης σπέρματος | 4,62 | 5,00 | ,49 | ,07 | 1,00 |

**Πίνακας 26**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για την Αίθουσα Συλλογής Σπέρματος - Δείγμα εργαζομένων*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΑΣ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο χώρος της αίθουσας συλλογής δείγματος σπέρματος είναι άνετος και καθαρός | 4,35 | 4,00 | ,71 | ,15 | 1,00 |
| ΑΣ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι δεν υπάρχει φασαρία στους γύρω χώρους δυσχεραίνοντας τη διαδικασία συλλογής σπέρματος | 3,26 | 3,00 | 1,01 | ,21 | 1,00 |
| ΑΣ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το προσωπικό της κλινικής είναι διακριτικό και τους κάνει να νιώσουν άνετα κατά τη διαδικασία λήψης σπέρματος | 3,55 | 4,00 | ,85 | ,18 | ,00 |

**Πίνακας 27**

*Έλεγχος διαφοράς διαμέσων δείγματος ασθενών και δείγματος εργαζομένων*

| | Median | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| ΑΣ1: Ο χώρος της αίθουσας συλλογής δείγματος σπέρματος είναι άνετος και καθαρός | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. | | | |
| ΑΣ2: Δεν υπάρχει φασαρία στους γύρω χώρους δυσχεραίνοντας τη διαδικασία συλλογής σπέρματος | 4,00 | 13,183 | 1 | ,000 |
| ΑΣ3: Το προσωπικό της κλινικής είναι διακριτικό και τους κάνει να νιώσουν άνετα κατά τη διαδικασία λήψης σπέρματος | 4,00 | 10,045 | 1 | ,002 |

### 3.2.10 Συνολική Ικανοποίηση

Σχετικά με τα στοιχεία που αφορούν την συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες της κλινικής, οι ασθενείς εμφανίζουν απόλυτη ικανοποίηση, με διαμέσους ίσους με 5, για όλες τις παραμέτρους που καλούνται να βαθμολογήσουν, ενώ το ενδοτεταρτημοριακό εύρος διαμορφώνεται στο μηδέν, παρουσιάζοντας έτσι την υψηλή συμφωνία του δείγματος.

**Πίνακας 28**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για την Συνολική Ικανοποίηση - Δείγμα Ασθενών*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΣΙ1: Από την συνολική εμπειρία σας στην κλινική είσαστε ικανο-ποιημένοι | 4,82 | 5,00 | ,39 | ,03 | ,00 |
| ΣΙ2: Θα ξαναχρησιμοποιούσατε, αν χρειαζόταν, τις υπηρεσίες της κλινικής στο μέλλον. | 4,79 | 5,00 | ,45 | ,04 | ,00 |
| ΣΙ3: Θα συνιστούσατε την κλινική σε τρίτους | 4,79 | 5,00 | ,41 | ,03 | ,00 |

**Πίνακας 29**

*Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία για την Συνολική Ικανοποίηση - Δείγμα εργαζομένων*

| Variables | M | Median | SD | SE | IQR |
|---|---|---|---|---|---|
| ΣΙ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι από την συνολική εμπειρία τους στην κλινική είναι ικανοποιημένοι | 4,39 | 4,00 | ,50 | ,10 | 1,00 |
| ΣΙ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θα ξαναχρησιμοποιούσαν, αν χρειαζόταν, τις υπηρεσίες της κλινικής στο μέλλον | 4,13 | 4,00 | ,92 | ,19 | 1,00 |
| ΣΙ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι θα συνιστούσαν την κλινική σε τρίτους | 4,30 | 4,00 | ,88 | ,18 | 1,00 |

**Πίνακας 30**

*Έλεγχος διαφοράς διαμέσων δείγματος ασθενών και δείγματος εργαζομένων*

| | Median | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|---|
| ΣΙ1: Από την συνολική εμπειρία στην κλινική είναι ικανοποιημένοι | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed. | | | |
| ΣΙ2: Οι ασθενείς θα ξαναχρησιμοποιούσαν, αν χρειαζόταν, τις υπηρε-σίες της κλινικής στο μέλλον | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |
| ΣΙ3: Οι ασθενείς θα συνιστούσαν την κλινική σε τρίτους | All values are less than or equal to the median. Median Test cannot be performed | | | |

### 3.4 Ανάλυση παραγόντων

Αρχικά ο έλεγχος έγινε μεταξύ όλων των μεταβλητών εκτός των ερωτήσεων της αίθουσας χειρουργείου που αφορούσαν αποκλειστικά γυναίκες, της αίθουσας συλλογής σπέρματος που αφορούσαν άνδρες και τις ερωτήσεις συνολικής ικανοποίησης. Οι πρώτες 2 ερωτήσεις δε συμπεριλήφθηκαν καθώς μειώνουν σημαντικά το δείγμα δεδομένου ότι απαντήθηκαν μόνο από συγκεκριμένη μερίδα πληθυσμού. Οι ερωτήσεις συνολική ικανοποίησης δεν συμπεριλήφθηκαν, επίσης, σε πρώτο χρόνο, καθώς θεωρητικά αποτελούν την επανάληψη, σε μορφή σύνοψης, των ερωτήσεων ικανοποίησης των επιμέρους παραγόντων που εξετάστηκαν. Δυστυχώς, για αυτό το σύνολο των μεταβλητών η παραγοντική ανάλυση δεν έδωσε αποτέλεσμα. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε Heywood cases των οποίων η αιτία είναι άγνωστη. Παρόλα αυτά, όπως φαίνεται παρακάτω, αλλάζοντας το σύνολο των μεταβλητών που συμπεριλήφθηκαν μπόρεσε να γίνει μία υποτυπώδης ανάλυση.

Για τη διενέργεια ανάλυσης παραγόντων αρχικά εξετάστηκε η επάρκεια δειγματοληψίας με τη χρήση του Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Ο KMO μπορεί να λάβει τιμές μεταξύ 0 έως 1.0 και για να θεωρηθεί αποδεκτός πρέπει να έχει τιμή μεγαλύτερη του 0.6. (Ραφτόπουλος & Θεοδοσοπούλου , 2002)

Ο έλεγχος έγινε μεταξύ όλων το μεταβλητών του δείγματος εκτός των ερωτήσεων της αίθουσας χειρουργείου που αφορούσαν αποκλειστικά γυναίκες και της αίθουσας συλλογής σπέρματος που αφορούσαν αποκλειστικά άνδρες. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 31, ο KMO που προκύπτει από τα δεόμενα είναι 0.404

**Πίνακας 31**

*KMO και έλεγχος Barlett's*

KMO and Bartlett's Test

| | | |
|---|---|---|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | ,404 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 2546,244 |
| | df | 378 |
| | Sig. | ,000 |

Παρόλο που η τιμή του KMO υποδηλώνει ότι τα δεδομένα δεν επιτρέπουν τη διενέργεια παραγοντικής ανάλυσης, πραγματοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση με την εκτιμητική μέθοδο κύριων αξόνων (principle axis factoring) και έγινε περιστροφή της αρχικής ανάλυσης με τη μέθοδο Promax.

Η καταλληλόλητα *των* δεδομένων για το ποιες μεταβλητές είναι κατάλληλες για παραγοντική ανάλυση εντοπίζεται με τη χρήση του μέτρου δειγματικής καταλληλόλητας (Measure of Sampling Adequacy, MSA). Μια μεταβλητή μπορεί να θεωρηθεί καλή για να συμπεριληφθεί στην ανάλυση αν στην anti-image συσχέτιση οι τιμές MSA (διαγώνιων στοιχείων) είναι άνω του 0.5. (Costello & Osborne, 2005)

Από τον πίνακα 32 διαφαίνεται ότι οι τιμές MSA (διαγώνιων στοιχείων) που είναι άνω του 0.5 είναι οι παρακάτω:

- ΥΚ3: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους για να βρούνε την κλινική είναι επαρκής
- ΥΚ5: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η αίθουσα αναμονής είναι καθαρή
- ΓΚ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το προσωπικό της γραμματείας είναι ευγενικό
- ΜΠ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι ευγενικό
- ΜΠ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι κατά τη διάρκεια της εξέτασης το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι αδιάφορο ως προς τη κατάλληλη απομόνωση τους κατά την εξέταση ώστε να μην τους βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν πρέπει (REVERSED) → Έδειξε ενδιαφέρον
- ΙΥ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν αμφιβολίες για την εγκυρότητα της διάγνωσής τους (REVERSED) → Βεβαιότητα
- ΕΕ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι ενημερώσεις που λαμβάνουν για κάθε στάδιο της εξέλιξης των εμβρύων είναι επαρκείς και κατανοητές

- ΔΑ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το δωμάτιο είναι ακατάστατο (REVERSED)

  → Τακτοποιημένο

**Πίνακας 32**

*Anti-image για τη συσχέτιση*

| Anti-image Correlation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| YK1 | .377[a] | ,342 | -,086 | ,025 | ,253 | -,208 | -,369 | -,071 | -,405 | -,270 | ,197 | -,149 | -,234 | ,011 | ,337 | -,055 | -,282 | ,002 | ,294 | ,492 | -,331 | -,192 | -,312 | ,001 | ,507 | -,135 | -,664 | ,270 |
| YK2r | ,342 | .342[a] | ,050 | ,105 | -,151 | -,201 | -,518 | ,248 | -,173 | -,056 | ,037 | -,115 | -,233 | -,009 | -,106 | ,011 | -,396 | ,230 | ,405 | ,318 | -,383 | -,030 | ,011 | -,352 | ,286 | ,054 | -,371 | ,383 |
| YK3 | -,086 | ,050 | .732[a] | -,030 | -,113 | -,042 | -,023 | ,299 | -,039 | ,115 | -,030 | ,028 | -,039 | ,077 | -,255 | ,166 | -,141 | ,120 | ,021 | -,100 | -,029 | -,023 | -,137 | -,154 | -,035 | ,063 | ,022 | ,109 |
| YK4r | ,025 | ,105 | -,030 | .440[a] | -,043 | -,078 | -,418 | -,047 | -,255 | ,041 | ,106 | ,092 | ,093 | -,105 | -,171 | ,142 | -,221 | ,062 | ,239 | -,063 | ,062 | ,307 | ,305 | -,293 | -,111 | -,173 | -,040 | ,120 |
| YK5 | ,253 | -,151 | -,113 | -,043 | .530[a] | ,130 | ,023 | ,012 | -,151 | -,426 | ,310 | -,450 | -,117 | ,372 | -,035 | -,062 | -,286 | ,104 | -,158 | -,050 | -,100 | -,384 | -,141 | ,158 | ,206 | -,297 | ,079 | -,176 |
| YK6r | -,208 | -,201 | -,042 | -,078 | ,130 | .368[a] | ,233 | ,093 | ,425 | -,095 | -,026 | -,101 | -,123 | ,464 | -,519 | -,299 | -,116 | ,363 | -,170 | -,589 | -,225 | ,129 | ,319 | ,155 | -,351 | ,044 | ,162 | -,016 |
| YK7 | -,369 | -,518 | -,023 | -,418 | ,023 | ,233 | .433[a] | ,014 | ,226 | ,088 | -,298 | -,028 | ,102 | ,044 | ,010 | ,015 | ,434 | ,008 | -,432 | -,348 | ,201 | -,113 | ,041 | ,068 | -,265 | ,071 | ,384 | -,389 |
| YK8r | -,071 | ,248 | ,299 | -,047 | ,012 | ,093 | ,014 | .459[a] | ,208 | ,096 | -,049 | -,162 | ,046 | ,068 | -,324 | ,000 | -,214 | ,075 | -,019 | -,160 | -,134 | -,309 | ,071 | -,404 | ,159 | -,151 | -,015 | ,183 |
| ΓΚ1 | -,405 | -,173 | -,039 | -,255 | -,151 | ,425 | ,226 | ,208 | .529[a] | ,107 | -,031 | -,144 | ,215 | ,114 | -,299 | -,151 | ,121 | ,047 | -,523 | -,556 | ,073 | ,080 | ,227 | ,180 | -,276 | ,009 | ,372 | -,086 |
| ΓΚ2r | -,270 | -,056 | ,115 | ,041 | -,426 | -,095 | ,088 | ,096 | ,107 | .242[a] | -,687 | ,143 | ,313 | -,615 | -,015 | ,556 | ,531 | -,459 | -,048 | -,012 | ,300 | ,289 | ,105 | -,395 | -,393 | -,037 | ,326 | -,254 |
| ΓΚ3r | ,197 | ,037 | -,030 | ,106 | ,310 | -,026 | -,298 | -,049 | -,031 | -,687 | .335a | -,117 | -,330 | ,462 | -,013 | -,460 | -,466 | ,151 | ,010 | ,040 | -,043 | -,201 | -,062 | ,416 | ,355 | -,041 | -,247 | ,188 |
| ΜΠ1 | -,149 | -,115 | ,028 | ,092 | -,450 | -,101 | -,028 | -,162 | -,144 | ,143 | -,117 | .574[a] | ,154 | -,308 | ,189 | -,050 | ,091 | ,004 | ,245 | -,038 | -,071 | ,304 | ,087 | ,126 | -,267 | ,246 | -,317 | ,224 |
| ΜΠ2r | -,234 | -,233 | -,039 | ,093 | -,117 | -,123 | ,102 | ,046 | ,215 | ,313 | -,330 | ,154 | .489[a] | -,592 | ,094 | ,309 | ,418 | -,163 | -,351 | -,226 | ,287 | ,095 | -,142 | -,125 | -,261 | ,083 | ,375 | -,241 |
| ΜΠ3 | ,011 | -,009 | ,077 | -,105 | ,372 | ,464 | ,044 | ,068 | ,114 | -,615 | ,462 | -,308 | -,592 | .406[a] | -,484 | -,454 | -,531 | ,500 | -,047 | -,209 | -,296 | -,194 | ,114 | ,258 | ,154 | -,040 | -,092 | ,233 |
| ΜΠ4r | ,337 | -,106 | -,255 | -,171 | -,035 | -,519 | ,010 | -,324 | -,299 | -,015 | -,013 | ,189 | ,094 | -,484 | .505[a] | ,036 | ,357 | -,417 | -,087 | ,428 | ,228 | -,022 | -,338 | ,215 | ,270 | ,041 | -,229 | -,207 |
| ΙΥ1 | -,055 | ,011 | ,166 | ,142 | -,062 | -,299 | ,015 | ,000 | -,151 | ,556 | -,460 | -,050 | ,309 | -,454 | ,036 | .418[a] | ,346 | -,293 | -,061 | ,063 | ,449 | ,151 | -,056 | -,447 | -,323 | -,245 | ,328 | -,567 |
| ΙΥ2r | -,282 | -,396 | -,141 | -,221 | -,286 | -,116 | ,434 | -,214 | ,121 | ,531 | -,466 | ,091 | ,418 | -,531 | ,357 | ,346 | .227[a] | -,439 | -,513 | -,018 | ,509 | ,177 | -,079 | ,039 | -,320 | ,204 | ,486 | -,589 |
| ΙΥ3 | ,002 | ,230 | ,120 | ,062 | ,104 | ,363 | ,008 | ,075 | ,047 | -,459 | ,151 | ,004 | -,163 | ,500 | -,417 | -,293 | -,439 | .211[a] | ,059 | -,292 | -,424 | ,002 | ,188 | -,020 | -,028 | ,138 | -,143 | ,326 |
| ΙΥ4r | ,294 | ,405 | ,021 | ,239 | -,158 | -,170 | -,432 | -,019 | -,523 | -,048 | ,010 | ,245 | -,351 | -,047 | -,087 | -,061 | -,513 | ,059 | .523[a] | ,388 | -,481 | -,040 | -,040 | -,184 | ,271 | -,122 | -,620 | ,533 |
| ΙΥ5 | ,492 | ,318 | -,100 | -,063 | -,050 | -,589 | -,348 | -,160 | -,556 | -,012 | ,040 | -,038 | -,226 | -,209 | ,428 | ,063 | -,018 | -,292 | ,388 | .310[a] | -,166 | -,236 | -,496 | -,138 | ,536 | ,102 | -,430 | ,214 |
| ΙΥ6r | -,331 | -,383 | -,029 | ,062 | -,100 | -,225 | ,201 | -,134 | ,073 | ,300 | -,043 | -,071 | ,287 | -,296 | ,228 | ,449 | ,509 | -,424 | -,481 | -,166 | .265[a] | ,166 | ,153 | -,026 | -,385 | -,073 | ,546 | -,695 |
| ΕΕ1r | -,192 | -,030 | -,023 | ,307 | -,384 | ,129 | -,113 | -,309 | ,080 | ,289 | -,201 | ,304 | ,095 | -,194 | -,022 | ,151 | ,177 | ,002 | -,040 | -,236 | ,166 | .330[a] | ,311 | -,102 | -,474 | ,101 | ,130 | -,096 |
| ΕΕ2 | -,312 | ,011 | -,137 | ,305 | -,141 | ,319 | ,041 | ,071 | ,227 | ,105 | -,062 | ,087 | -,142 | ,114 | -,338 | -,056 | -,079 | ,188 | -,040 | -,496 | ,153 | ,311 | .556[a] | -,147 | -,516 | -,189 | ,179 | -,083 |
| ΕΕ3r | ,001 | -,352 | -,154 | -,293 | ,158 | ,155 | ,068 | -,404 | ,180 | -,395 | ,416 | ,126 | -,125 | ,258 | ,215 | -,447 | ,039 | -,020 | -,184 | -,138 | -,026 | -,102 | -,147 | .393[a] | ,046 | ,045 | -,049 | ,016 |
| ΔΑ1 | ,507 | ,286 | -,035 | -,111 | ,206 | -,351 | -,265 | ,159 | -,276 | -,393 | ,355 | -,267 | -,261 | ,154 | ,270 | -,323 | -,320 | -,028 | ,271 | ,536 | -,385 | -,474 | -,516 | ,046 | .308[a] | -,067 | -,551 | ,436 |
| ΔΑ2r | -,135 | ,054 | ,063 | -,173 | -,297 | ,044 | ,071 | -,151 | ,009 | -,037 | -,041 | ,246 | ,083 | -,040 | ,041 | -,245 | ,204 | ,138 | -,122 | ,102 | -,073 | ,101 | -,189 | ,045 | -,067 | .725a | -,062 | ,107 |
| ΔΑ3 | -,664 | -,371 | ,022 | -,040 | ,079 | ,162 | ,384 | -,015 | ,372 | ,326 | -,247 | -,317 | ,375 | -,092 | -,229 | ,328 | ,486 | -,143 | -,620 | -,430 | ,546 | ,130 | ,179 | -,049 | -,551 | -,062 | .392[a] | -,668 |
| ΔΑ4 | ,270 | ,383 | ,109 | ,120 | -,176 | -,016 | -,389 | ,183 | -,086 | -,254 | ,188 | ,224 | -,241 | ,233 | -,207 | -,567 | -,589 | ,326 | ,533 | ,214 | -,695 | -,096 | -,083 | ,016 | ,436 | ,107 | -,668 | .324[a] |

Έπειτα πραγματοποιήθηκε καινούρια ανάλυση παραγόντων στις μεταβλητές με τιμή MSA άνω του 0.5. Ο KMO που προέκυψε είναι 0,705 (πίνακας 33), τιμή αποδεκτή για ανάλυση

**Πίνακας 33**

*Νέος ΚΜΟ και έλεγχος Barlett's*

KMO and Bartlett's Test

| | | |
|---|---|---|
| Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy. | | ,705 |
| Bartlett's Test of Sphericity | Approx. Chi-Square | 284,672 |
| | df | 28 |
| | Sig. | <,001 |

Ο σκοπός της παραγοντικής ανάλυσης είναι η διαμόρφωση αθροιστικών κλιμάκων που προκύπτουν από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, έτσι ώστε να περιοριστούν τα τυχαία σφάλματα μεμονωμένων μεταβλητών. Για να διαμορφωθεί μία κλίμακα πρέπει να συμπεριλαμβάνει στοιχεία με loading μεγαλύτερα του 0.5. (Costello & Osborne, 2005) Στον πίνακα 34 φαίνεται πως προκύπτει μία μοναδική κλίμακα, της οποίας όμως τα στοιχεία δεν έχουν νοηματική σύνδεση.

**Πίνακας 34**

*Επιβαρύνσεις παραγόντων πριν την περιστροφή*

Factor Matrix[a]

| | Factor | |
|---|---|---|
| | 1 | 2 |
| ΥΚ3: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους για να βρούνε την κλινική είναι επαρκής | ,403 | -,077 |
| ΥΚ5: Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η αίθουσα αναμονής είναι καθαρή | ,561 | -,218 |
| ΓΚ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το προσωπικό της γραμματείας είναι ευγενικό | ,800 | -,394 |
| ΜΠ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι ευγενικό | ,287 | -,221 |
| ΜΠ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι κατά τη διάρκεια της εξέτασης το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι αδιάφορο ως προς τη κατάλληλη απομόνωση τους κατά την εξέταση ώστε να μην τους βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν πρέπει (REVERSED) → Έδειξε ενδιαφέρον | ,493 | ,308 |
| ΙΥ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν αμφιβολίες για την εγκυρότητα της διάγνωσής τους (REVERSED) → Βεβαιότητα | ,806 | ,060 |

| | | |
|---|---|---|
| ΕΕ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι ενημερώσεις που λαμβάνουν για κάθε στάδιο της εξέλιξης των εμβρύων είναι επαρκείς και κατανοητές | ,430 | ,400 |
| ΔΑ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το δωμάτιο είναι ακατάστατο (REVERSED) → Τακτοποιημένο | ,405 | ,393 |

## 3.5 Ανάλυση εσωτερικής συνοχής – Cronbach's alpha

Το Cronbach's alpha εκφράζει την εσωτερική συνέπεια που εμφανίζει το δείγμα και με βάση αυτή γίνεται κατανοητή και η αξιοπιστία χρήσης των δεδομένων του ερωτηματολογίου. Σημαντικό είναι πως πρέπει να γίνει προσεκτικά η εισαγωγή των μεταβλητών για τον υπολογισμό του Cronbach's alpha, καθώς για τις μεταβλητές που ορίζονται ως negative worded πρέπει να χρησιμοποιηθούν οι αντεστραμμένες μορφές τους. Σύμφωνα με τον κανόνα των George and Mallery (Arof, et al., 2018; Anon., 2018), αν η τιμή του Cronbach's alpha είναι μεγαλύτερη του 0,9 τα δεδομένα θεωρούνται εξαιρετικά αξιόπιστα, για τιμή μικρότερη το 0,9 και μεγαλύτερη του ,8 τα δεδομένα θεωρούνται καλής αξιοπιστίας, για τιμή από 0,7 έως 0,8 τα δεδομένα θεωρούνται αποδεκτής αξιοπιστίας, για τιμή μεταξύ του 0,6 και του 0,7 τα δεδομένα θεωρούνται αμφισβητήσιμα, ενώ για τιμές από το 0,5 έως το 0,6 και για μικρότερες του 0,5 τα δεδομένα θεωρούνται ανεπαρκή και μη αποδεκτά αντίστοιχα.

Παρά την απουσία νοηματικής σύνδεσης της κλίμακας που δημιουργήθηκε στον πίνακα 27, εξετάστηκε η αξιοπιστία συνοχής της με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's alpha. Ο συντελεστής που προκύπτει είναι 0,668 φανερώνοντας αμφισβητήσιμη αξιοπιστία της κλίμακα σύμφωνα με τον κανόνα των George and Mallery. Εομένως η κλίμακα αυτή -έχοντας χαμηλή σχετικά αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής- δεν θα αναλυθεί περαιτέρω στην παρούσα έρευνα.

## 3.6 Ανάλυση ερευνητικών ερωτημάτων και στατιστικά σημαντικών σχέσεων

Για την επιλογή των ερευνητικών ερωτημάτων που εξετάζονται στην εργασία λήφθηκε υπόψη η νοηματική συνάφεια στις σχέσεις που θα εξεταστούν. Βασικό χαρακτηριστικό που θέλουμε να εξετάσουμε είναι η συνολική ικανοποίηση του ασθενή από την κλινική. Με τους ελέγχους που πραγματοποιούνται για την συνολική ικανοποίηση των ασθενών, προκύπτουν σημαντικές πληροφορίες για αλλαγές που θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στο χώρο της κλινικής αλλά και βελτιώσεις.

Ταυτόχρονα, εξετάζοντας την άποψη που δημιουργείται στους εργαζόμενους για την συνολική ικανοποίηση των ασθενών επάνω στις ίδιες σχέσεις που εξετάστηκαν και στο ερωτηματολόγιο των ασθενών, προκύπτουν συμπεράσματα για την αντιληπτική ικανότητα του προσωπικού. Όσο καλύτερα μπορεί να αντιληφθεί το προσωπικό τα προτερήματα και τις αδυναμίες του οργανισμού, τόσο πιο εύκολο είναι να πραγματοποιηθεί βελτίωση και διόρθωση των τελευταίων. Προς αποφυγή πολλαπλών και χαοτικών συσχετίσεων οι ερωτήσεις που εξετάστηκαν ομαδοποιήθηκαν σε 2 κατηγορίες

• Προσωπικό Κλινικής: ΓΚ (Γραμματεία Κλινικής), ΜΠ (Μαιευτικό/νοσηλευτικό Προσωπικό), ΙΥ(Ιατρικές Υπηρεσίες) και ΕΕ (Εμβρυολογικό Εργαστήριο).

• Συνολική ικανοποίηση

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας εξετάζει το αν αναπτύσσεται στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών με βάση το φύλο τους. Ως μηδενική υπόθεση ορίστηκε η μη ύπαρξη στατιστικά σημαντικής σχέσης και στον πίνακα 35 δίνονται τα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, προκύπτει πως το φύλο δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική σχέση με κάποια από τις μεταβλητές της ομάδας «Συνολική Ικανοποίηση», συνεπώς δεν κρίνεται απαραίτητη η περεταίρω ανάλυση αυτού του ερευνητικού ερωτήματος.

**Πίνακας 35**

*Στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ συνολικής ικανοποίησης και το φύλο των ασθενών*

| Variables | Mann-Whitney U | Z | Sig. |
|---|---|---|---|
| ΣΙ1: Από την συνολική εμπειρία σας στην κλινική είσαστε ικανοποιημένοι | 2122,00 | -,198 | ,843 |
| ΣΙ2: Θα ξαναχρησιμοποιούσατε, αν χρειαζόταν, τις υπηρεσίες της κλινικής στο μέλλον. | 2093,50 | -,381 | ,703 |
| ΣΙ3: Θα συνιστούσατε την κλινική σε τρίτους | 2058,00 | -,581 | ,561 |

Ως 2$^{ο}$ ερευνητικό ερώτημα τίθενται αν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές της συνολική ικανοποίηση των ατόμων από τις υπηρεσίες της κλινικής με βάση το λόγο συνεργασίας τους με την κλινική. Η συγκεκριμένη ανάλυση επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί ώστε να εξεταστεί αν η ικανοποίηση των ασθενών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής διαφέρει από την

ικανοποίηση των δωρητριών ωαρίων. Συγκεκριμένα, από τον πίνακα 36 προκύπτει πως και για τις τρεις μεταβλητές της ομάδας «Συνολική Ικανοποίηση» εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους ασθενείς υποβοηθούμενης κύησης και τις δότριες ωαρίων. Από τον πίνακα 37 προκύπτει υψηλότερο Mean Rank για τους ασθενείς υποβοηθούμενης κύησης και στις 3 μεταβλητές που εξετάστηκαν, φανερώνοντας υψηλότερη συνολική ικανοποίηση σε σχέση με τις δότριες ωαρίων.

**Πίνακας 36**

*Στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ συνολικής ικανοποίησης και τύπου ασθενών*

| Variables | Mann-Whitney U | Z | Sig. |
|---|---|---|---|
| ΣΙ1: Από την συνολική εμπειρία σας στην κλινική είσαστε ικανοποιημένοι | 526,00 | -2,39 | ,017 |
| ΣΙ2: Θα ξαναχρησιμοποιούσατε, αν χρειαζόταν, τις υπηρεσίες της κλινικής στο μέλλον. | 533,50 | -2,30 | ,021 |
| ΣΙ3: Θα συνιστούσατε την κλινική σε τρίτους | 402,00 | -3,56 | ,000 |

**Πίνακας 37**

*Στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ συνολικής ικανοποίησης και τύπου ασθενών*

| Variables | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|---|---|---|
| ΣΙ1: Από την συνολική εμπειρία σας στην κλινική είσαστε ικανοποιημένοι | | | |
| Ασθενείς υποβοηθούμενης κύησης | 135 | 75,10 | 10139,00 |
| Δότριες ωαρίων | 11 | 53,82 | 592,00 |
| ΣΙ2: : Θα ξαναχρησιμοποιούσατε, αν χρειαζόταν, τις υπηρεσίες της κλινικής στο μέλλον | | | |
| Ασθενείς υποβοηθούμενης κύησης | 135 | 75,05 | 10131,50 |
| Δότριες ωαρίων | 11 | 54,50 | 599,50 |
| ΣΙ3: Θα συνιστούσατε την κλινική σε τρίτους | | | |
| Ασθενείς υποβοηθούμενης κύησης | 135 | 76,02 | 10263,00 |
| Δότριες ωαρίων | 11 | 42,55 | 468,00 |

Στη συνέχεια, ως 3$^{ο}$ ερευνητικό ερώτημα εξετάζεται η επιρροή του επιπέδου εκπαίδευσης των ασθενών στη συνολική ικανοποίηση τους. Από τον πίνακα 38 προκύπτει πως δεν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές σχέσεις με καμία από τις μεταβλητές που εξετάστηκαν.

**Πίνακας 38**

*Στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ συνολικής ικανοποίησης και επίπεδο εκπαίδευσης ασθενών*

| Variables | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| ΣΙ1: Από την συνολική εμπειρία σας στην κλινική είσαστε ικανοποιημένοι | 3,102 | 4 | ,541 |
| ΣΙ2: Θα ξαναχρησιμοποιούσατε, αν χρειαζόταν, τις υπηρεσίες της κλινικής στο μέλλον. | 3,850 | 4 | ,427 |
| ΣΙ3: Θα συνιστούσατε την κλινική σε τρίτους | 4,384 | 4 | ,357 |

Ως 4ο ερευνητικό ερώτημα τίθενται το κατά πόσο η άποψη των εργαζομένων για τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, εμφανίζει στατιστικά σημαντικές σχέσεις με την επαγγελματική θέση των εργαζομένων στη κλινική. Τα αποτελέσματα που πίνακα 39 φανερώνουν πως δεν εντοπίζονται στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στους παραπάνω ελέγχους. Συνεπώς η άποψη των εργαζομένων για τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών δεν επηρεάζεται με από την επαγγελματική τους θέση.

**Πίνακας 39**

*Στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ συνολικής ικανοποίησης και επαγγελματική θέση εργαζομένων στη κλινική*

| Variables | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|
| ΣΙ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι από την συνολική εμπειρία τους στην κλινική είναι ικανοποιημένοι | 7,275 | 7 | ,401 |
| ΣΙ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θα ξαναχρησιμοποιούσαν, αν χρειαζόταν, τις υπηρεσίες της κλινικής στο μέλλον | 4,863 | 7 | ,677 |
| ΣΙ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι θα συνιστούσαν την κλινική σε τρίτους | 6,058 | 7 | ,533 |

Ως 5ο ερευνητικό ερώτημα τίθενται το κατά πόσο η άποψη των εργαζομένων για την εντύπωση που προκαλεί το προσωπικό της κλινικής στους ασθενείς, εμφανίζει στατιστικά σημαντικές σχέσεις με την επαγγελματική θέση των εργαζομένων στη κλινική. Για ακόμα μια φορά δεν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές σχέσεις.

**Πίνακας 40**

*Στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ της εντύπωσης που προκαλεί το προσωπικό της κλινικής και την επαγγελματική θέση εργαζομένων στη κλινική*

| Variables | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|
| ΓΚ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το προσωπικό της γραμματείας είναι ευγενικό | 9,167 | 7 | ,241 |
| ΓΚ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι η εύρεση διαθέσιμου ραντεβού είναι εύκολη | 10,480 | 7 | ,163 |
| ΓΚ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι πληροφορίες σχετικά με το κόστος και τις διαδικασίες της θεραπείας είναι σαφείς και επαρκής | 9,247 | 7 | ,235 |
| ΜΠ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι ευγενικό | 7,369 | 7 | ,391 |
| ΜΠ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι οδηγίες που λαμβάνουν από το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό για τη θεραπεία τους είναι επαρκείς και σαφής | 9,585 | 7 | ,213 |
| ΜΠ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι πρόθυμο να τους ακούσει και να απαντήσει στις ερωτήσεις τους | 5,495 | 7 | ,600 |
| ΜΠ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι κατά τη διάρκεια της εξέτασης το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό έδειξε ενδιαφέρον ως προς τη κατάλληλη απομόνωση τους κατά την εξέταση ώστε να μην τους βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν πρέπει | 7,288 | 7 | ,400 |
| ΙΥ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο χρόνος που αφιερώνεται για την εξέτασή τους είναι επαρκής | 6,250 | 7 | ,511 |
| ΙΥ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο/η γιατρός είναι πρόθυμος/η να ακούσει το ιατρικό ιστορικό και τις απορίες τους. | 11,569 | 7 | ,116 |
| ΙΥ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι δίνονται από τον/την γιατρό επαρκείς και κατανοητές πληροφορίες σχετικά με την περίπτωσή τους | 9,885 | 7 | ,195 |
| ΙΥ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν βεβαιότητα για την εγκυρότητα της διάγνωσής τους | 9,688 | 7 | ,207 |
| ΙΥ5: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι υπάρχει διαθεσιμότητα για άμεση επικοινωνία με τον γιατρό που τους παρακολουθεί. | 8,303 | 7 | ,307 |
| ΙΥ6: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο/η γιατρός δεν αποφεύγει να αναφέρει εναλλακτικές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές που ενδεχομένως να έχουν | 7,877 | 7 | ,344 |
| ΕΕ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι πληροφορίες που τους δόθηκαν πριν και μετά την ωοληψία/εμβρυομεταφοράς τους είναι κατανοητές | 8,820 | 7 | ,266 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ΕΕ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι ενημερώσεις που λαμβάνουν για κάθε στάδιο της εξέλιξης των εμβρύων είναι επαρκείς και κατανοητές | 9,102 | 7 | ,245 |
| ΕΕ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν ασφάλεια για την κατάλληλη χρήση, συντήρηση και αποθήκευση του γενετικού τους υλικού (έμβρυα, σπέρμα, ωάρια) | 9,435 | 7 | ,223 |

Ως 6ο ερευνητικό ερώτημα τίθενται το κατά πόσο η άποψη των εργαζομένων για την εντύπωση που προκαλεί το προσωπικό της κλινικής στους ασθενείς, εμφανίζει στατιστικά σημαντικές σχέσεις με το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων στη κλινική. Η ανάλυση φανερώνει στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων με τις μεταβλητές ΓΚ1, ΓΚ3, ΜΠ2, ΙΥ2 και ΕΕ1.

**Πίνακας 41**

*Στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ της εντύπωσης που προκαλεί το προσωπικό της κλινικής και το επίπεδο εκπαίδευσης των εργαζομένων στη κλινική*

| Variables | Chi-Square | df | Sig. |
|---|---|---|---|
| ΓΚ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το προσωπικό της γραμματείας είναι ευγενικό | 9,543 | 2 | ,008 |
| ΓΚ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι η εύρεση διαθέσιμου ραντεβού είναι εύκολη | 3,480 | 2 | ,175 |
| ΓΚ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι πληροφορίες σχετικά με το κόστος και τις διαδικασίες της θεραπείας είναι σαφείς και επαρκής | 6,416 | 2 | ,040 |
| ΜΠ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι ευγενικό | 1,949 | 2 | ,377 |
| ΜΠ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι οδηγίες που λαμβάνουν από το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό για τη θεραπεία τους είναι επαρκείς και σαφής | 8,070 | 2 | ,018 |
| ΜΠ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι πρόθυμο να τους ακούσει και να απαντήσει στις ερωτήσεις τους | 3,830 | 2 | ,147 |
| ΜΠ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι κατά τη διάρκεια της εξέτασης το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό έδειξε ενδιαφέρον ως προς τη κατάλληλη | 2,075 | 2 | ,354 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| απομόνωση τους κατά την εξέταση ώστε να μην τους βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν πρέπει | | | |
| ΙΥ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο χρόνος που αφιερώνεται για την εξέτασή τους είναι επαρκής | 2,695 | 2 | ,260 |
| ΙΥ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο/η γιατρός είναι πρόθυμος/η να ακούσει το ιατρικό ιστορικό και τις απορίες τους. | 10,090 | 2 | ,006 |
| ΙΥ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι δίνονται από τον/την γιατρό επαρκείς και κατανοητές πληροφορίες σχετικά με την περίπτωσή τους | 5,456 | 2 | ,065 |
| ΙΥ4: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν βεβαιότητα για την εγκυρότητα της διάγνωσής τους | 4,050 | 2 | ,132 |
| ΙΥ5: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι υπάρχει διαθεσιμότητα για άμεση επικοινωνία με τον γιατρό που τους παρακολουθεί. | 2,736 | 2 | ,255 |
| ΙΥ6: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο/η γιατρός δεν αποφεύγει να αναφέρει εναλλακτικές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές που ενδεχομένως να έχουν | 2,406 | 2 | ,300 |
| ΕΕ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι πληροφορίες που τους δόθηκαν πριν και μετά την ωοληψία/εμβρυομεταφοράς τους είναι κατανοητές | 8,332 | 2 | ,016 |
| ΕΕ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι ενημερώσεις που λαμβάνουν για κάθε στάδιο της εξέλιξης των εμβρύων είναι επαρκείς και κατανοητές | 3,694 | 2 | ,158 |
| ΕΕ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν ασφάλεια για την κατάλληλη χρήση, συντήρηση και αποθήκευση του γενετικού τους υλικού (έμβρυα, σπέρμα, ωάρια) | 1,560 | 2 | ,458 |

Τέλος, 7ο ερευνητικό ερώτημα τίθενται το αν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με την άποψη των εργαζομένων για τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, σε σχέση με το φύλο των εργαζομένων. Για ακόμα μια φορά δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές σχέσεις, δηλαδή το φύλο των εργαζομένων δεν επηρεάζει την άποψη που σχηματίζουν για τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών τους.

**Πίνακας 42**

*Στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ συνολικής ικανοποίησης και το φύλο των εργαζομένων*

| Variables | Mann-Whitney U | Z | Sig. |
|---|---|---|---|
| ΣΙ1: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι από την συνολική εμπειρία τους στην κλινική είναι ικανοποιημένοι | 35,500 | -1,283 | ,200 |
| ΣΙ2: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θα ξαναχρησιμοποιούσαν, αν χρειαζόταν, τις υπηρεσίες της κλινικής στο μέλλον | 39,000 | -,930 | ,353 |
| ΣΙ3: Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι θα συνιστούσαν την κλινική σε τρίτους | 35,000 | -1,271 | ,204 |

## ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην διπλωματική εργασία, πραγματοποιήθηκε έρευνα ικανοποίησης ασθενών της Μονάδας Εξωσωματικής Γονιμοποίησης "Newlife IVF". Σκοπός της εργασίας ήταν η ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών της κλινικής και η εξαγωγή συμπερασμάτων τόσο για τη βελτίωση της ίδιας της κλινικής, όσο και για τον εντοπισμό αλληλοσυσχετίσεων που θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμες στην επιστημονική κοινότητα. Για το σκοπό αυτό, έγινε συλλογή δεδομένων με τη χρήση δυο ερωτηματολογίων, ένα στους ασθενείς της κλινικής και ένα στους εργαζόμενους της. Τα δύο ερωτηματολόγια κατασκευάστηκαν για την πληρέστερη κατανόηση των σχέσεων και των επιρροών που αναπτύσσονται. Η περιγραφική ανάλυση, φανέρωσε πολύ θετικές βαθμολογίες των ασθενών σε όλες τις μεταβλητές που εξετάστηκαν, ενώ και οι πεποιθήσεις των εργαζομένων για τις βαθμολογίες που έδωσαν οι ασθενείς τους κυμαίνονταν αρκετά κοντά σε αυτές που υπολογίστηκαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων, φανερώνοντας μια υψηλή αντίληψη των συναισθημάτων που δημιουργούνται στους πελάτες της κλινικής. Εξαιρετικά υψηλή είναι η βαθμολογία που δόθηκε στην ευκολία πρόσβασης στην κλινική, στην καθαριότητα της κλινικής, στην ευγένεια του προσωπικού και στην άνεση του χώρου αναμονής.

Για τον προσδιορισμό των σχέσεων και των αλληλεπιδράσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των μεταβλητών, οι ομάδες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν δύο, η πρώτη ομάδα αφορούσε το προσωπικό της

κλινικής και η δεύτερη τη συνολική ικανοποίηση. Εξετάστηκαν συνολικά έξι περιπτώσεις πιθανών στατιστικά σημαντικών σχέσεων.

Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε δεν προέκυψε πως η αντίληψης των εργαζομένων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες της κλινικής προς τους πελάτες επηρεάζονται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Ένα πρώτο συμπέρασμα που μπορεί να βγει την γενική εικόνα του συνόλου των αποτελεσμάτων, είναι το γεγονός πως εμφανίζεται μια τάση από τους ασθενείς να λαμβάνουν υπόψη τους σχεδόν όλα τα χαρακτηριστικά μιας κλινικής για να ορίσουν την τελική συνολική ικανοποίηση τους. Από την άλλη, το προσωπικό της κλινικής τείνει να θεωρεί πως συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της κλινικής είναι αυτά που επηρεάζουν κατά βάση την άποψη των ασθενών σχετικά με τις υπηρεσίες που τους προσφέρθηκαν. Συγκεκριμένα προκύπτει πως θεωρούν ότι η αυξημένη άνεση και η ασφάλεια που νιώθουν στην κλινική θα κάνει τους ασθενείς να επιλέξουν ξανά την κλινική ή να την συστήσουν σε κάποιον γνωστό τους. Εξαιρετικά σημαντικό είναι πως δεν προκύπτει καμία στατιστικά σημαντική σχέση της μεταβλητής που ορίζει την συνολική ικανοποίηση, με οποιαδήποτε μεταβλητή από την ομάδα μεταβλητών που περιγράφουν τις αίθουσες της κλινικής. Προκύπτει συνεπώς πως οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι οι ασθενείς της κλινικής, δεν επηρεάζονται σε τόσο έντονο βαθμό από της υποδομές των αιθουσών ώστε να ορίσουν την συνολική τους ικανοποίηση από αυτά τα χαρακτηριστικά. Αντίθετα, φαίνεται πως οι εργαζόμενοι πιστεύουν πως οι πελάτες της κλινικής δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στην ευγένεια του προσωπικού, στη προθυμία και το ενδιαφέρον που το προσωπικό παρουσιάζει για αυτούς, στην αίσθηση εγκυρότητας και φερεγγυότητας που τους δημιουργείται από τον γιατρό τους, καθώς και στην ασφάλεια που αισθάνονται για την σωστή χρήση του γενετικού τους υλικού. Μπορεί να θεωρηθεί πως το προσωπικό της κλινικής, πιστεύει πως οι ασθενείς θα προτεραιοποιήσουν παράγοντες που σχετίζονται περισσότερο με ιατρικά ζητήματα και με την ανθρώπινη αλληλεπίδραση. Το συγκεκριμένο εύρημα, ενδέχεται να προκύπτει ως αποτέλεσμα της προσωπική άποψης των εργαζομένων, σχετικά με το τι είναι πιο σημαντικό, αλλά και από την τάση των εργαζομένων να προτεραιοποιούν παράγοντες που κατά κύριο λόγο ελέγχουν οι ίδιοι. Από την άλλη, οι ασθενείς εμφανίζουν εξαιρετικά σημαντική επιρροή από όλες τις μεταβλητές στις οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν. Το

παρών είναι κάτι το οποίο θα πρέπει να εξεταστεί ενδελεχώς και θα εμφάνιζε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για ακόμα μεγαλύτερη ανάλυση. Το συγκεκριμένο εύρημα θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη και τα αποτελέσματα να ερμηνευτούν με πολύ προσοχή, καθώς ενδέχεται οι απαντήσεις να εμπίπτουν στο φαινόμενο Hawthorne. Το συγκριμένο φαινόμενο είναι γνωστό πως σχετίζεται με την δημιουργία μιας μεροληπτικής τάσης ευγένειας. Οι απαντήσεις δηλαδή που καταγράφονται στα ερωτηματολόγια από τους ασθενείς, να υπερβαίνουν την πραγματική αξία σε ορισμένα χαρακτηριστικά. Το παρών, ενδέχεται να αποτελεί απόρροια της πολύ μεγάλης ικανοποίησης που ένιωσαν οι ασθενείς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της κλινικής, με αποτέλεσμα να παραβλέπουν ορισμένα στοιχεία που μπορεί να μην τους ήταν ιδιαίτερα ευχάριστα ή εξίσου σημαντικά. Εξισώνοντας με αυτό τον τρόπο την σημασία όλων των μεταβλητών.

## 4.2 Περιορισμοί έρευνας και προτάσεις για μελλοντικές μελέτες

Ο σημαντικότερος περιορισμός της έρευνας σχετίζεται με το αποτέλεσμα της παραγοντικής ανάλυσης. Η παραγοντική ανάλυση δεν έδειξε υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα δεδομένου ότι οι συσχετίσεις ήταν χαμηλές. Από τη μοναδική κλίμακα που προέκυψε, παρόλο που ο Cronbach's alpha ήταν οριακά αποδεκτός, δεν υπήρχε νοηματική σχέση μεταξύ των μεταβλητών. Αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχει πρόβλημα εγκυρότητας και αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Επομένως, πρόταση για μελλοντική έρευνα αποτελεί η περαιτέρω διερεύνηση του ερωτηματολογίου με αλλαγές στις ερωτήσεις. Επιπρόσθετα, τα 146 ερωτηματολόγια ασθενών αποτελούν μια αξιόπιστη βάση ανάλυσης, παρόλα αυτά, για την ακόμα μεγαλύτερη αξιοπιστία της έρευνας και την καθολική αποδοχή των αποτελεσμάτων της από την ερευνητική κοινότητα, θα ήταν χρήσιμό να είχε συλλεχθεί ένα ακόμα μεγαλύτερο δείγμα. Η αύξηση του αριθμού των διαθέσιμων δεδομένων θα επέτρεπε την πιο διεξοδική ανάλυση σε μικρότερες ομάδες δεδομένων. Επιπλέον, στην έρευνα δεν γίνεται ανάλυση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης που παρέχει η κλινική, ένα κομμάτι καθοριστικής σημασίας στην διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Θα ήταν χρήσιμο συνεπώς, σε κάποια μελλοντική έρευνα να αποτελέσει έναν από τους παράγοντες που θα εξεταστούν και να αναλυθεί τόσο μεμονωμένα όσο και σε σχέση με άλλα χαρακτηριστικά της κλινικής. Ένας σημαντικός περιορισμός που εντοπίζεται στην

παρούσα έρευνα είναι ο περιορισμός του ερωτηματολογίου σε θέματα της κλινικής χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το ζήτημα της πανδημίας COVID-19. Καθώς ο ιός COVID-19 έχει μετατραπεί σε μια καθημερινότητα της σημερινής εποχής, θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να αναλυθεί η επιρροή του ιού στην ικανοποίηση των πελατών της κλινικής. Άλλος σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι η επικέντρωση σε μια συγκεκριμένη κλινική. Μια έρευνα που θα εξέταζε την ικανοποίηση των ασθενών σε περισσότερες κλινικές, θα έδινε την δυνατότητα στον ερευνητή να πραγματοποιήσει συγκρίσεις και να αποκτήσει μια πιο σφαιρική άποψη γύρω από το θέμα της ικανοποίησης των ασθενών σε κλινικές Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, παρέχοντας έτσι εξαιρετικά σημαντικές πληροφορίες στην ακαδημαϊκή κοινότητα. Ακόμα, σημαντικά στοιχεία θα μπορούσαν να προκύψουν από την ανάπτυξη ενός ερωτηματολογίου, το οποίο θα συμπληρωνόταν από εργαζόμενους της κλινικής, σχετικά με την συμπεριφορά και την στάση των ασθενών κατά την διάρκεια παραμονής τους στην κλινική. Κάτι τέτοιο, θα μπορούσε να παρουσιάσει πολύ ενδιαφέρουσες συσχετίσεις και αλληλεπιδράσεις. Τέλος, θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιηθεί μια έρευνα στην ίδια κλινική και αν είναι δυνατόν στους ίδιους συμμετέχοντες, ώστε να γίνει προσπάθεια διαλεύκανσης του ενδεχομένου ύπαρξης μιας μορφής του φαινομένου Hawthorne στις καταγεγραμμένες απαντήσεις τους. Εναλλακτικά, θα ήταν χρήσιμο να γίνει μια πιο διεξοδική ανάλυση των στοιχείων που συλλέχθηκαν, ώστε να προσδιοριστούν συσχετίσεις, με βάση τις οποίες θα δημιουργούταν μια κατάταξη των μεταβλητών ως προς την σημασία τους στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της κλινικής.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


Abdellah, F. G. & Levine, E., 1957. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing research*, 5(3), pp. 100-108.

Ahdika, A., 2017. Improvement of Quality, Interest, Critical, and Analytical Thinking Ability of Students through the Application of Research Based Learning (RBL) in Introduction to Stochastic Processes Subject. *IEJME — MATHEMATICS EDUCATION*, 13 March, pp. 167-191.

AI-Abri, R. & AI-Balushi, A., 2014. Patient Satisfaction Survey as a tool towards Quality Management.. *Oman Med J,* 29(1), pp. 3-7.

Anon., 2018. *University Information Technology Services.* [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://kb.iu.edu/d/bctl
[Πρόσβαση 15 August 2021].

Arof, K. Z. M., Ismail, S. & Saleh, A. L., 2018. Contractor's Performance Appraisal System in the Malaysian Construction Industry: Current Practice, Perception and Understanding. *International Journal of Engineering & Technology*, pp. 46-51.

Avis, M., Bond, M. & Arthur, A., 1997. Questioning patient satisfaction: An empirical investigation in two outpatient clinics. *Social Science and Medicine*, 44(1), pp. 85-92.

Ayanian, J. & Howell, J., 2016. Ernest Codman and the end result system: a pioneer of health outcomes revisited.. *J Health Serv Res Policy*, 21 October, pp. 279-81.

Boquiren, V. M., Hack, T. F., Beaver, K. & Williamson, S., 2015. What do measures of patient satisfaction with the doctor tell us?. *Patient eduation and couseling*, 10 June, 98(12), pp. 1465-1473.

Bradley, J., 2007. In Vitro fertilization. *N Eng J Med,* Issue 356, pp. 379-386.

Costello, A. & Osborne, J. W., 2005. Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the Most From Your Analysis. *Practical Assessment*, January, 10(7), pp. 1-9.

Crosby , P. B., 1979. *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain.* 1 επιμ. New York: Penguin.

Crow, R. και συν., 2002. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health technology assessment*, 6(32), pp. 1-244.

Davies, A. R. & Ware Jr, J. E., 1988. Involving consumers in quality of care assessment. *Health Affairs,* Τόμος 7, pp. 33-48.

Deming, E. W., 1986. *Out of the crisis.* s.l.:MIT Press.

DiMatteo , M. R. & Hays, R., 1980. The significance of patients' perceptions of physician conduct: a study of patient satisfaction in a family practice center. *Journal of community health*, Fall, 1(18), pp. 18-34.

DiMatteo, Robin , M. & Martin , L. R., 2001. *HEALTH PSYCHOLOGY.* 1 επιμ. s.l.:Pearson Education .

Donabedian , A., 1988. The quality of care. How can it be assessed?. *JAMA*, 23 September, Issue 260, pp. 1743-1748.

ESHRE, 2020. ART 2020 Fact Sheet. *ESHRE.*

Feigenbaum, A. V., 1991. *Quality Control.* 3 επιμ. New York: McGraw-Hill.

Fitzpatrick, R. & Hopkins, A., 1983. Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. *Sociology of health & illness*, November, 5(3), pp. 297-311.

Gill , L. & White , L., 2009. A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services*, February, 22(1), pp. 8-19.

Herzberg, F., 1993. *Motivation to Work.* 1 επιμ. New York: Routledge.

HFEA, 2020. *Fertility treatment 2018: trends and figures,* s.l.: HFEA.

ISO, I. O. f. S. -., 1994. *ISO 8402:1994,* New Zeland: Standards Australia.

Jiju, A. & Kaye, M., 2000. *The Taguchi Approach to Quality Improvement.* Boston: Springer.

Joss, R., 1988. *An evaluation of total quality management projects in the national health service,* Brunei: Department of Goverment Brunel-University .

Juran , J. M., 1951. *Juran's Quality Control Handbook.* 1 επιμ. New York: McGraw-Hil.

Kinnersley, P. και συν., 1996. A comparison of methods for measuring patient satisfaction with consultations in primary care. *Family practice*, February, 13(1), pp. 41-51.

Klopfer, W. G., Wylie, A. A. & Hilson , J. S., 1956. Attitudes toward mental hospitals†. *Journal of Clinical Psychology*, October, 12(4), pp. 361-365.

Lebow, J. L., 1983. Client satisfaction with mental health treatment: Methodological considerations in assessment.. *Evaluation Review*, 7(6), pp. 729-752.

Linn, M. W., Linn, B. S. & Stein, S. R., 1982. Satisfaction with ambulatory care and compliance in older patients. *Medical Care*, June, 20(6), pp. 606-614.

Lochman, J. E., 1983. Factors related to patients' satisfaction with their medical care. *Journal of comunity health*, Winter, 9(2), pp. 91-109.

Locker, D. & Dunt, D., 1978. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science & Medicine*, Τόμος 12, pp. 283-292.

MacAllister, L. & Zimring, C., 2019. Exploring the Relationships Between Patient Room Layout and Patient Satisfaction. *HERD,* 12(1), pp. 91-107.

Madhok, R., 2002. Crossing the quality chasm: lessons from health care quality improvement efforts in England. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 15 January, pp. 77-84.

Mahmoud , S., 2017. Success of In Vitro Fertilization: A Researched Science or a Performance Indicator. *Journal of Clinical Gynecology and Obstetrics,* 6(3-4), pp. 53-57.

Nelson , C. & Niederberger, J., 1990. Patient satisfaction surveys: an opportunity for total quality improvement. *Hospital & health services administration,*, 35(3), pp. 409-427.

Nightingale, F., 1987. *I Have Done My Duty: Florence Nightingale in the Crimean War, 1854-56 (The Selected Letters of Florence Nightingale).* Manchester: Manchester University Press.

Øvretveit, J., 2001. Quality evaluation and indicator comparison in health care. *The International Journal of Health Planning and Management*, 31 August, 16(3), pp. 229-241.

Rahmqvist, M. & Bara, A.-C., 2010. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal for quality in health care: Journal of the internationla society for quality in health care*, April, 22(2), pp. 86-92.

Robbins, J. A. και συν., 1993. The influence of physician practice behaviors on patient satisfaction. *Family Medicine*, January, 25(1), pp. 17-20.

Robledo, M. A., 2001. Measuring and managing service quality: integrating customer expectations. *Managing Service Quality: An International Journal*, February, 11(1), pp. 22-31.

Rosenheck, R., Wilson , N. J. & Meterko, M., 1997. Influence of patient and hospital factors on consumer satisfaction with inpatient mental health treatment. *Psychiatric services (Washingtin, D.C.)*, December, 48(12), pp. 1553-15561.

Schmidt, L., Tjørnhøj-Thomsen, T., Boivin, J. & Nyboe Andersen, A., 2015. Evaluation of a communication and stress management training programme for infertile couples.. *Patient Education and Counseling,* Issue 59, pp. 252-262.

Schoenfelder, T., Klewer, J. & Kugler , J., 2011. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International journal for quality in healthcare*, Ocotber, Τόμος 5, pp. 503-509.

Sitzia, J. & Wood, N., 1977. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social science and medicine*, December, 45(12), pp. 1829-43.

Souelem, O., 1955. Mental patients' attitudes toward mental hospitals.. *Journal of Clinical Psychology*, Τόμος 11, pp. 181-185.

Spiegel, U., Gonen, L. D. & Templeman, J., 2013. Economic implications of in vitro fertilization using willingness to pay. *Journal of Pub;ic Health*, 21(6), pp. 535-557.

Taylor, C. & Benger, J. R., 2004. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emergency medicine journal*, September, 21(5), pp. 528-532.

Traeger-Συνοδινού, J., Βρεττού, Χ., Δεστούνη, Α. & Καναβάκης , Ε., 2009. Διάγνωση γενετικών νόσων: Η προεμφυτευτική προσέγγιση. *Θέματα Μαιευτικής - Γυναικολογίας,* Τόμος 1, pp. 22-23.

Vahey , D. C. και συν., 2004. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, February, pp. II57-66.

Ware Jr, J. E., Snyder, M. K., Wright, W. R. & Davies, A. R., 1983. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and program planning*, 6(3-4), pp. 247-263.

Ware, J. E., Davies-Avery, A. R. & Stewart, A. L., 1977. The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction. *Health & Medical Care Services Review*, December, 1(1), pp. 3-15.

Wensing , M., Grol, R. & Smits, A., 1994. Quality judgements by patients on general practice care: A literature analysis.. *Social Science & Medicine*, 38(1), pp. 45-53.

Williams , S., Weinman, J. & Dale, J., 1998. Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. *Family Practice*, October, 15(5), pp. 480-492.

Αθανασίου, Β., 2016. *ΤΑ ΝΕΑ.gr.* [Ηλεκτρονικό]
Available at: http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=12&articleID=23936&la=1

Αλετράς , Β. Ο. και συν., 2009. Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Ιανουάριος-Φεβρουάριος, 26(1), pp. 79-89.

Γιαννακοπούλου, Γ. & Ζυγά, Σ., 2013. Ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας ασθενών.. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική,* 1(1), pp. 3-12.

Ευθυμίου, Κ. & Περδικάρη, Ε., 2013. Υπογονιμότητα: Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, συναισθηματική προσαρμογή και γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία.. *Ελληνικό Περιοδικό Γυναικολογίας & Μαιευτικής,* 12(1), pp. 15-24.

Ζούρλα, Α., 2007. Υπερηχογραφικοί δείκτες στην πρόγνωση των αποτελεσμάτων της εξωσωματικής γονιμοποίησης IVF.. *Θέματα Μαιευτικής - Γυναικολογίας,* Τόμος 1, pp. 32-37.

Καρέλα, Χ. & Βάρβογλη, Λ., 2008. Γυναικεία υπογονιμότητα και στρες. Η επίδραση του στρες από την υπογονιμότητα στην αυτοαντίληψη, στη συζυγική σχέση και εγγύτητα, στις επαφές με τους οικείους και την σεξουαλική ζωή.. *Θέματα Μαιευτικής - Γυναικολογίας,,* Τόμος 4, pp. 278-287.

Κατσιμίγκας, Γ. και συν., 2012. Στάσεις και απόψεις των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην εξωσωματική γονιμοποίηση. *Νοσηλευτική,* 51(3), pp. 327-339.

Κολυμπιανάκης, Σ., Βενέτης,, Χ. & Ταρλατζής,, Β., 2007. Εξωσωματική γονιμοποίηση μετά τα 40.. *Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογία,* 19(3), pp. 246-251.

Κωσταγιόλας , Π., Καιτελίδου, Δ. & Χατζοπούλου , Μ., 2008. *Βελτιώνοντας την ποιότητα σις υπηρεσίες υγείας.* Αθήνα : Παπασωτηρίου .

Μητροσύλη & Μητροσύλη, Μ., 2007. Ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, Παρουσίαση και παρατηρήσεις στο νόμο 3305/2005 "Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής". *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,* 24(6), pp. 612-622.

Μήτση, Χ. & Ευθυμίου, Κ., 2014. Υπογονιμότητα: Ψυχολογικές-ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις και γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις.. *Ψυχιατρική,,* Τόμος 25, pp. 293-302.

Ραφτόπουλος , Β. & Θεοδοσοπούλου , Θ., 2002. Μεθοδολογία στάθμισης μίας κλίμακας. *Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα*, 6 Μάρτιος, pp. 577-589.

Ρούπα, Ζ. και συν., 2009. Απόψεις υπογόνιμων ζευγαριών ως προς τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. *Το Βήμα του Ασκληπιού,* 8(4), pp. 304-320.

Σαραντάκη, Α., Γουρουντή, Κ. & Λυκερίδου, Α., 2008. Εμπειρία υπογόνιμων ελληνίδων που υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση. *Νοσηλευτική,* 47(1), pp. 122-133.

Τούντας , Γ., 2008. *Υπηρεσίες Υγείας.* Αθήνα : Οδυσσέας /Νέα γενιά .

Τσουλέα, Ρ., 2017. *Τα Νεα Online.* [Ηλεκτρονικό]
Available at: https://www.tanea.gr/2017/01/31/health/12-000-kykloi-ekswswmatikis-ton-xrono-stin-ellada/ [Πρόσβαση 31 January 2017].

Φράγκου, Δ. & Γαλάνης, Π., 2016. Ηθικά ζητήματα στην ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,* 33(5), pp. 680-688.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**
**Π.Μ.Σ. ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ NEWLIFE IVF

Καλημέρα/καλησπέρα, ονομάζομαι Κωνσταντινίδου Ερμήνα και φοιτώ στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» του τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας διεξάγουμε μία έρευνα για τη σύγκριση της αντίληψης την ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ανάμεσα σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης και στο προσωπικό/στελέχη της κλινικής. Η άποψή σας είναι πολύ σημαντική για εμάς και πιστεύουμε ότι πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψιν με σκοπό τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών της κλινικής.

Να σας τονίσω ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη, τα προσωπικά (δημογραφικά) σας στοιχεία θα παραμείνουν κρυφά και θα καταστραφούν μετά το τέλος της έρευνας.

Σας ευχαριστώ για τον χρόνο σας!

| **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | |
|---|---|
| 1. Φύλο:<br>☐ Γυναίκα<br>☐ Άνδρας | 2. Ηλικία<br>☐ Έως 25 ετών<br>☐ 26-30 ετών<br>☐ 31-45 ετών<br>☐ 46-50 ετών<br>☐ 50+ ετών |
| 3. Εκπαίδευση:<br>☐ Απόφοιτη/ος Δημοτικού<br>☐ Απόφοιτη/ος Γυμνασίου<br>☐ Απόφοιτη/ος Λυκείου<br>☐ Απόφοιτη/ος ΑΕΙ ή ΤΕΙ<br>☐ Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού | 4. Οικογενειακή κατάσταση<br>☐ Άγαμη/ος<br>☐ Έγγαμη/ος<br>☐ Έγγαμη/ος με παιδία |
| 5. Αιτία θεραπείας:<br>☐ Γυναικείος παράγοντας υπογονιμότητας<br>☐ Ανδρικός παράγοντας υπογονιμοτητας<br>☐ Γυναικείος και ανδρικός παράγοντας υπογονιμότητας<br>☐ Κανένας παράγοντας υπογονιμότητας | 6. Αριθμός θεραπειών:<br>☐ 0<br>☐ 1-2<br>☐ 3-4<br>☐ 5-6<br>☐ 7-8<br>☐ 9-10<br>☐ 11+ |
| 7. Αριθμός τέκνων από φυσιολογική σύλληψη:<br>☐ 0<br>☐ 1<br>☐ 2+ | 8. Αριθμός τέκνων από θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης:<br>☐ 0<br>☐ 1<br>☐ 2+ |
| 9. Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο:<br>☐ Ασθενής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής<br>☐ Δότρια Ωαρίων | |

| **ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ:** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Η πρόσβαση στην κλινική ήταν εύκολη | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 2. Η εύρεση θέσης πάρκινγκ ήταν δύσκολη | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| **3.** Η σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους για να βρείτε την κλινική ήταν επαρκής | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 4. Η αίθουσα αναμονής ήταν στενόχωρη | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 5. Η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 6. Κατά την παραμονή σας στον χώρο αναμονής αισθανθήκατε άβολα | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 7. Ο χώρος του ιατρείου εξέτασης ήταν μεγάλος και άνετος | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 8. Ο χώρος του ιατρείου ήταν ακατάστατος | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Το προσωπικό της γραμματείας ήταν ευγενικό | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 2. Η εύρεση διαθέσιμου ραντεβού ήταν δύσκολη | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 3. Οι πληροφορίες σχετικά με το κόστος και τις διαδικασίες της θεραπείας ήταν ασαφείς, ανεπαρκείς ή μπερδεμένες | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ/ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ευγενικό | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 2. Οι οδηγίες που λαμβάνατε από το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό για τη θεραπεία σας ηταν ανεπαρκείς ή ασαφείς. | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 3. Το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό ήταν πρόθυμο να σας ακούσει και να απαντήσει στις ερωτήσεις σας | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 4. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αδιάφορο ως προς τη κατάλληλη απομόνωση σας κατά την εξέταση ώστε να μην σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν πρέπει | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Ο χρόνος που αφιερώνονταν για την εξέτασή σας ήταν επαρκής | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 2. Ο/Η γιατρός ήταν απρόθυμος/η να ακούσει το ιατρικό ιστορικό και τις απορίες σας | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 3. Δίνονταν από τον/την γιατρό επαρκείς και κατανοητές πληροφορίες σχετικά με την περίπτωσή σας | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 4. Νιώθετε αμφιβολίες για την εγκυρότητα της διάγνωσής σας | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 5. Υπήρχε διαθεσιμότητα για άμεση επικοινωνία με τον γιατρό που σας παρακολουθούσε | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. Ο/Η γιατρός απέφυγε να αναφέρει εναλλακτικές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές που ενδεχομένως να είχατε | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Οι πληροφορίες που σας δόθηκαν πριν και μετά την ωοληψία/εμβρυομεταφοράς σας ήταν δυσνόητες | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 2. Οι ενημερώσεις που λαμβάνατε για κάθε στάδιο της εξέλιξης των εμβρύων ήταν επαρκείς και κατανοητές | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 3. Νιώσατε ανασφάλεια για την κατάλληλη χρήση, συντήρηση και αποθήκευση του γενετικού σας υλικού (έμβρυα, σπέρμα, ωάρια) | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΔΩΜΑΤΙΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΩΟΛΗΨΙΑ/ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑ** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Το δωμάτιο ήταν άνετο | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 2. Το δωμάτιο ήταν ακατάστατο | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 3. Ο χώρος ανάνηψης ήταν καθαρός | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 4. Η κλινική παρείχε το κατάλληλο ιματισμό για την προετοιμασία σας για την ωοληψία/εμβρυομεταφορά σας | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ**<br>*Απαντήστε μόνο εάν είστε γυναίκα | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Στην αίθουσα του χειρουργείο νιώσατε άνετα και το προσωπικό σας εξήγησε όλες τις διαδικασίες | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 2. Κατά τη μεταφορά σας από το δωμάτιό στη χειρουργική αίθουσα νιώσατε αμήχανα | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 3. Η θερμοκρασία της χειρουργικής αίθουσας ήταν ενοχλητικά χαμηλή | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 4. Νιώσατε ασφάλεια εντός του χώρου του χειρουργείου | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ**<br>*Απαντήστε μόνο εάν είστε άνδρας που έκανε χρήση της αίθουσας | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Ο χώρος της αίθουσας συλλογής δείγματος σπέρματος ήταν άνετος και καθαρός | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 2. Υπήρχε φασαρία στους γύρω χώρους δυσχεραίνοντας τη διαδικασία συλλογής σπέρματος | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 3. Το προσωπικό της κλινικής ήταν διακριτικό και σας έκανε να νιώσετε άνετα κατά τη διαδικασία λήψης σπέρματος | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Από την συνολική εμπειρία σας στην κλινική είσαστε ικανοποιημένοι | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 2. Θα αποφύγετε να ξαναχρησιμοποιήσετε, αν χρειαστείτε, τις υπηρεσίες της κλινικής στο μέλλον | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 3. Θα συνιστούσατε την κλινική σε τρίτους | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

**ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΉΣΕΩΝ**
**Π.Μ.Σ. ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ/ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ NEWLIFE IVF**

Καλημέρα/καλησπέρα, ονομάζομαι Κωνσταντινίδου Ερμήνα και φοιτώ στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» του τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

Στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας διεξάγουμε μία έρευνα για τη σύγκριση της αντίληψης την ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ανάμεσα σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία εξωσωματικής γονιμοποίησης και στο προσωπικό/στελέχη της κλινικής. Η άποψή σας είναι πολύ σημαντική για εμάς και πιστεύουμε ότι πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψιν με σκοπό τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών της κλινικής.

Να σας τονίσω ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη, τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν κρυφά και θα καταστραφούν μετά το τέλος της έρευνας.

Σας ευχαριστώ για τον χρόνο σας!

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2021

| ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ | |
|---|---|
| 10. Φύλο:<br>☐ Γυναίκα<br>☐ Άνδρας | 11. Ηλικία<br>☐ Έως 25 ετών<br>☐ 26-30 ετών<br>☐ 31-45 ετών<br>☐ 46-50 ετών<br>50+ ετών |
| 12. Εκπαίδευση:<br>☐ Απόφοιτη/ος Δημοτικού<br>☐ Απόφοιτη/ος Γυμνασίου<br>☐ Απόφοιτη/ος Λυκείου<br>☐ Απόφοιτη/ος ΑΕΙ ή ΤΕΙ<br>☐ Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού | 13. Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο:<br>☐ Γραμματειακή υποστήριξη<br>☐ Μαιευτικό/Νοσηλευτικό προσωπικό<br>☐ Coordinators<br>☐ Προσωπικό εργαστηρίου (εμβρυολόγοι)<br>☐ Ιατρικό προσωπικό<br>☐ Τμήμα επιμέλειας καθαριότητας<br>☐ Στελέχη<br>☐ IT |

| ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η πρόσβαση στην κλινική είναι εύκολη | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 10. Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η εύρεση θέσης πάρκινγκ είναι δύσκολη | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| **11.** Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους για να βρούνε την κλινική είναι επαρκής | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 12. Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η αίθουσα αναμονής είναι στενόχωρη | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 13. Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς η αίθουσα αναμονής είναι καθαρή | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 14. Πιστεύετε ότι για οi ασθενείς κατά την παραμονή τους στην αίθουσα αναμονής ένιωσαν άβολα | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 15. Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς ο χώρος του ιατρείου εξέτασης είναι μεγάλος και άνετος | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 16. Πιστεύετε ότι για τους ασθενείς ο χώρος του ιατρείου είναι ακατάστατος | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

## ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το προσωπικό της γραμματείας είναι ευγενικό | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 5. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι η εύρεση διαθέσιμου ραντεβού είναι δύσκολη | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 6. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι πληροφορίες σχετικά με το κόστος και τις διαδικασίες της θεραπείας είναι ασαφείς, ανεπαρκείς ή μπερδεμένες | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ/ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι ευγενικό | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 6. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι οδηγίες που λαμβάνουν από το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό για τη θεραπεία τους είναι ανεπαρκείς ή ασαφείς. | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 7. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι πρόθυμο να τους ακούσει και να απαντήσει στις ερωτήσεις τους | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 8. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι κατά τη διάρκεια της εξέτασης το μαιευτικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι αδιάφορο ως προς τη κατάλληλη απομόνωση τους κατά την εξέταση ώστε να μην τους βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν πρέπει | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο χρόνος που αφιερώνεται για την εξέτασή τους είναι επαρκής | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 8. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο/η γιατρός είναι απρόθυμος/η να ακούσει το ιατρικό ιστορικό και τις απορίες τους | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 9. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι δίνονται από τον/την γιατρό επαρκείς και κατανοητές πληροφορίες σχετικά με την περίπτωσή τους | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 10. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν αμφιβολίες για την εγκυρότητα της διάγνωσής τους | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι υπάρχει διαθεσιμότητα για άμεση επικοινωνία με τον γιατρό που τους παρακολουθεί. | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 12. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο/η γιατρός αποφεύγει να αναφέρει εναλλακτικές διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές που ενδεχομένως να έχουν | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι πληροφορίες που τους δόθηκαν πριν και μετά την ωοληψία/εμβρυομεταφοράς τους είναι δυσνόητες | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 5. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι οι ενημερώσεις που λαμβάνουν για κάθε στάδιο της εξέλιξης των εμβρύων είναι επαρκείς και κατανοητές | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 6. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν ασφάλεια για την κατάλληλη χρήση, συντήρηση και αποθήκευση του γενετικού τους υλικού (έμβρυα, σπέρμα, ωάρια) | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΔΩΜΑΤΙΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΩΟΛΗΨΙΑ/ΕΜΒΡΥΟΜΕΤΑΦΟΡΑ** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το δωμάτιο είναι άνετο | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 6. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το δωμάτιο είναι ακατάστατο | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 7. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο χώρος αναληψης είναι καθαρός | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 8. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι η κλινική παρέχει το κατάλληλο ιματισμό για την προετοιμασία τους για την ωοληψία/εμβρυομεταφορά τους | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι στην αίθουσα του χειρουργείο νιώθουν άνετα και ότι το προσωπικό θα εξηγεί όλες τις διαδικασίες | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| 6. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι κατά τη μεταφορά τους από το δωμάτιό τους στη χειρουργική αίθουσα νιώθουν αμήχανα | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 7. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι η θερμοκρασία της χειρουργικής αίθουσας είναι ενοχλητικά χαμηλή | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 8. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι νιώθουν ασφάλεια εντός του χώρου του χειρουργείου | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΑΙΘΟΥΣΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΣΠΕΡΜΑΤΟΣ** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι ο χώρος της αίθουσας συλλογής δείγματος σπέρματος είναι άνετος και καθαρός | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 5. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι υπάρχει φασαρία στους γύρω χώρους δυσχεραίνοντας τη διαδικασία συλλογής σπέρματος | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 6. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι το προσωπικό της κλινικής είναι διακριτικό και τους κάνει να νιώσουν άνετα κατά τη διαδικασία λήψης σπέρματος | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |

| **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι από την συνολική εμπειρία τους στην κλινική είναι ικανοποιημένοι | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 5. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι θα αποφύγουν να ξαναχρησιμοποιήσουν, αν χρειαστούν, τις υπηρεσίες της κλινικής στο μέλλον | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |
| 6. Πιστεύετε ότι οι ασθενείς θεωρούν ότι θα συνιστούσαν την κλινική σε τρίτους | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ – ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| | | | | | |