

# Η αντίληψη της φροντίδας και της εξατομίκευσης της φροντίδας ανάμεσα στους ασθενείς και νοσηλευτές στην Κύπρο

The perception of Cypriot nurses and patients concerning nursing care and individualised nursing care

Author: Παπαστάου Ευριδίκη<sup>1</sup>, Ευσταθίου Γεώργιος<sup>2</sup>, Τσαγκάρη Χαριτίνη<sup>3</sup>

1. RN, PhD Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
2. RN, PhD(c) Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό Τμήμα Νοσηλευτικής Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
3. PhD Αναπλ. Καθηγήτρια, Στατιστικολόγος Πανεπιστήμιο Λευκωσίας

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η έννοια της φροντίδας καταλαμβάνει εξέχουσα θέση στη νοσηλευτική βιβλιογραφία ως κυρίαρχη και θεμελιώδη αξία. Η διεθνής βιβλιογραφία παρουσιάζει διάσταση απόψεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών όσο αφορά την αντίληψη της νοσηλευτικής φροντίδας.

**Σκοπός:** Η μελέτη της αντίληψης των Κυπρίων ασθενών και νοσηλευτών όσο αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα ως γενική έννοια, και της εξατομίκευσης της νοσηλευτικής φροντίδας ως ειδική έννοια.

**Μέθοδος:** Συγχρονική, περιγραφική και συγκριτική προσέγγιση, με τη διανομή των αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων Caring Behaviours Inventory (CBI) -καταγράφει τη συχνότητα παροχής φροντίδας - και Individualised Care Scale (ICS A+B) - μελετά την υποστήριξη και παροχή εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας. Συμμετείχαν 140 νοσηλευτές και 220 ασθενείς, και η συλλογή των δεδομένων έγινε κατά την περίοδο Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος 2009.

**Αποτελέσματα:** Διεφάνει στατιστικά σημαντική διάσταση απόψεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών όσο αφορά την έννοια της νοσηλευτικής φροντίδας, με τους ασθενείς να αντιλαμβάνονται συχνότερα την παροχή φροντίδας από ότι οι νοσηλευτές πίστευαν ότι παρέιχαν ( $p=0.008$ ), καθώς και στην υποστήριξη της ιδέας της εξατομικευμένης φροντίδας, με τους νοσηλευτές να την υποστηρίζουν περισσότερο από ότι οι ασθενείς ( $p=0.006$ ). Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις παρουσιάστηκαν μεταξύ των διαφόρων υποκλιμάκων του CBI και ICS.

**Συζήτηση:** Τα αποτελέσματα ανέδειξαν διάσταση στις απόψεις νοσηλευτών και ασθενών όσο αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα ως γενικής έννοιας και της εξατομικευμένης ως ειδικής. Ως αποτέλεσμα, η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα από μέρους των νοσηλευτών, σε μεγάλο βαθμό δεν καλύπτει τις ανάγκες και επιθυμίες των ασθενών. Χρειάζεται γεφύρωση του χάσματος αυτού, γεγονός που θα συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών.

**Λέξεις κλειδιά:** φροντίδα, εξατομίκευση, νοσηλευτής, ασθενής, σύγκριση, συσχέτιση, CBI, ICS

## Abstract

**Introduction:** Care is considered as an important element of nursing. Nevertheless, the international literature suggests that incongruence exists between patients' and nurses' perception on what care is.

**Aim:** To study Cypriot patients' and nurses' perceptions on care as a general term, and on individualised care as a more specific term.

**Method:** Cross-sectional comparative study, with the administration of Caring Behaviours Inventory (CBI) and Individualised Care Scale (ICS A+B). The study was carried out during September-December 2009. Two hundred and twenty (220) patients and one hundred and forty (140) nurses participated

**Results:** Incongruence was observed between patients' and nurses' views on what constitutes care and individualised care. Patients reported a more frequent perception of received care than what nurses believed they had offered ( $p=0.008$ ). On the other hand, nurses reported higher support to individualised care than patients ( $p=0.006$ ). Significant correlation between care as general idea and individualised care was marked between several subscales of the questionnaires.

**Conclusions:** The results revealed that nurses and patients perceive care differently. This leads to a gap between what nurses provide and what patients really need when they are being cared. Therefore, measures should be taken to bridge the gap, for improving nursing care and enhancing patient satisfaction

**Key words:** care, individualised, nurse, patient, correlation, CBI, ICS

## Εισαγωγή

Η αξιολόγηση της φροντίδας και της εξατομίκευσης όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς και οι νοσηλευτές και τη βιώνουν οι ασθενείς, καθώς και η έκταση στην οποία οι απόψεις ασθενών και νοσηλευτών συγκλίνουν, αποτελεί σημαντικό πεδίο έρευνας στη νοσηλευτική. Η έννοια της φροντίδας καταλαμβάνει εξέχουσα θέση στη νοσηλευτική βιβλιογραφία ως κυρίαρχη και θεμελιώδη αξία (Henderson et al. 2007, Παπασταύρου και Ευσταθίου 2010) παρόλο που δεν αποτελεί αποκλειστικό φαινόμενο της νοσηλευτικής επιστήμης. Η δε εξατομικευμένη φροντίδα αποτελεί δικαίωμα και νόμιμη αξίωση των ασθενών, ιδιαίτερα όταν αναμένεται από αυτούς να αναλάβουν ενεργό ρόλο στη φροντίδα, και ευθύνη της κατάστασης τους λόγω της τάσης για μείωση των ημερών νοσοκομεία

κής φροντίδας (Frich 2003, Suhonen et al. 2008). Πέρα από την εκτεταμένη μελέτη του θέματος στο γνωστικό τομέα και την επιστήμη της νοσηλευτικής, οι συζητήσεις σε σχέση με την έννοια της φροντίδας περιστρέφονται γύρω από ποικίλες απόψεις σχετικά με τη φύση της φροντίδας, τη χρήση της ορολογίας στη διαμόρφωση του νοσηλευτικού ρόλου και τις μελλοντικές επιπτώσεις στο επάγγελμα.

Μία άλλη και περισσότερο επίκαιρη διάσταση του θέματος η οποία πηγάζει από την κρίση και τις έντονες οικονομικές πιέσεις παγκόσμια, αποτελεί η αξιοποίηση του πολυδάπανου και δυσεύρετου νοσηλευτικού δυναμικού καθώς η μελέτη της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν (Aiken 2008). Επιπρόσθετα, η προώθηση της ελεύθερης μετακίνησης στην Ενωμένη Ευρώπη και άλλα μέρη του κόσμου, επιβάλλουν ώστε το εύρος των δραστηριο-

τήτων οι οποίες αναλαμβάνονται από ένα επαγγελματικό κλάδο είναι άμεσα συνδεδεμένες με την προστασία και την ασφάλεια του καταναλωτή (Directive 2005\36\EC).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ταυτόχρονη διερεύνηση και σύγκριση των απόψεων ασθενών και νοσηλευτών όσον αφορά στη νοσηλευτική φροντίδα γενικά και την εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα ειδικά. Η υπόθεση είναι ότι η αίσθηση της φροντίδας απορρέει από τις συμπεριφορές των νοσηλευτών οι οποίες ορίζονται ως δραστηριότητες, επαφές και παρεμβάσεις οι οποίες υιοθετούνται από τους επαγγελματίες και μεταφέρουν ενδιαφέρον, ασφάλεια και αφοσίωση στους ασθενείς.

### Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Η φροντίδα τοποθετείται στην καρδιά της νοσηλευτικής επιστήμης, αλλά ταυτόχρονα περιγράφεται ως ένα περίπλοκο φαινόμενο το οποίο έχει οριστεί με ποικίλους και διάφορους τρόπους. Εμπειρικές μελέτες στην έννοια της φροντίδας άρχισαν τη δεκαετία του 1980 και περιστράφηκαν γύρω από τη φύση της ανθρώπινης φροντίδας, τις συμπεριφορές της φροντίδας και κλιμακώθηκαν κατά την τελευταία δεκαετία καθώς έγινε επιτακτική η ανάγκη να προβληθεί η διακριτή συμβολή της νοσηλευτικής φροντίδας στην έκβαση της κατάστασης των ασθενών.

Η βιβλιογραφία αφθονεί από διαφωνίες και συζητήσεις γύρω από τον τρόπο με τον οποίο η φροντίδα εκφράζεται και βιώνεται, ενώ η διχογνωμία αντανακλάται στην καταλληλότητα των ερευνητικών προσεγγίσεων για μελέτη μίας τόσο αμφιλεγόμενης και περίπλοκης έννοιας (Paley 2001).

Συγκριτικές μελέτες μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών, οι οποίες ερευνούν τις αντιλήψεις των ασθενών και των νοσηλευτών για τις συμπεριφορές οι οποίες μεταδίδουν την αίσθηση της φροντίδας, έχουν διεξαχθεί σε διάφορους νοσοκομειακούς χώρους, ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας και κέντρα αποκατάστασης. Τα

ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν διάφορα, με συχνότερο το Care Assessment Report Evaluation (Care-Q). Η πλειονότητα των μελετών αυτών να αναφέρουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε νοσηλευτές και ασθενείς, ενώ σε άλλες παρουσιάζεται σύγκλιση απόψεων ανάμεσα στις δύο ομάδες (Moyle et al 2005, Zamanzadeh et al 2010). Ειδικότερα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές αποδίδουν μεγαλύτερη σημασία σε θέματα όπως η ανακούφιση, η σχέση εμπιστοσύνης, και η ακρόαση, τα οποία συστηματικά ταξινομούν ως πρώτη προτεραιότητα (Larson 1987, Mayer 1987, Scharf and Caley 1991, von Essen and Sjoden 1991,1993, Widmark Peterson et al. 1998, O'Connell and Landers 2008, Tuckett et al. 2009), ενώ για τους ασθενείς αυτά τα θέματα φαίνεται να μην είναι τόσο σημαντικά. Οι ασθενείς επιλέγουν περισσότερο τις τεχνικές συμπεριφορές της φροντίδας όπως είναι η γνώση χορήγησης φαρμάκων και ο χειρισμός μηχανημάτων και η παρακολούθηση των ασθενών. Τα αποτελέσματα όμως γίνονται αντιφατικά όταν το δείγμα των ασθενών αντλείται από το γεροντικό πληθυσμό όπου δεν φαίνεται να υπάρχουν διαφορές μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών (Moyle et al. 2005). Ταυτόχρονα, σε ορισμένες μελέτες όπου συμμετείχαν ασθενείς με καρκίνο, οι ασθενείς και νοσηλευτές ανέπτυξαν μία μακροχρόνια σχέση με αποτέλεσμα οι απόψεις τους να ταυτίζονται (Widmark- Petersson et al. 1998) σε αντίθεση με άλλες στις οποίες δεν ταυτίζονταν (von Essen and Sjoden 1991,1994, Chang et al. 2007). Ακόμα μία περιοχή διαφοροποίησης αποτελεί και το πεδίο εντατικής νοσηλείας όπου βρέθηκε ότι διαστάσεις της φροντίδας όπως είναι η σχέση εμπιστοσύνης και η έκφραση θετικών συναισθημάτων έλαβαν χαμηλή βαθμολογία εκ μέρους των ασθενών δημιουργώντας την εντύπωση ότι οι διαπροσωπική σχέση ανάμεσα τε νοσηλευτές και ασθενείς δεν είναι μείζονος σημασίας σε αυτό τον τομέα της φροντίδας (O'Connell and Landers 2008) Αντίθετα σε περιπτώσεις όπου οι ασθενείς παρουσιάζουν ψηλά επίπεδα πόνου φαίνεται ότι βιώνουν πιο υποστηρικτική φροντίδα

εκ μέρους των νοσηλευτών (Wu et al. 2006, Chang et al. 2007).

Η εξατομικευμένη φροντίδα αντιμετωπίζει τον κάθε ασθενή σαν ένα ξεχωριστό άτομο και απαιτεί από το νοσηλευτή να γνωρίσει τον ασθενή και να σχεδιάσει τη φροντίδα σύμφωνα με τις δικές του ξεχωριστές ανάγκες (Radwin and Alster 2002, Suhonen et al. 2004, Chappell et al. 2007). Η έννοια της εξατομικευμένης φροντίδας έχει ερευνηθεί όσο αφορά στην έκταση στην οποία οι νοσηλευτές την υποστηρίζουν και θεωρούν ότι την παρέχουν, και στην έκταση στην οποία οι ασθενείς ευ ποστηρίζουν την ιδέα της εξατομικεύσης και αισθάνονται ότι η νοσηλευτική φροντίδα την οποία λαμβάνουν εξατομικεύεται σύμφωνα με τις προσωπικές τους ανάγκες (Radwin and Alster 2001, Chappell et al. 2007, Suhonen et al. 2008, 2010). Η έννοια της εξατομικευμένης φροντίδας παραμένει προβληματική στα πλαίσια της μελέτης της φροντίδας, αφού δεν υπάρχει συμφωνία ούτε σύγκλιση απόψεων στον ορισμό και την περιγραφή της. Υπάρχει όμως σαφής ερευνητική μαρτυρία η οποία υποστηρίζει ότι η εξατομικευμένη φροντίδα προκαλεί θετική επίδραση στην έκβαση της κατάστασης του ασθενούς (Frish 2003, Suhonen et al. 2008), αυξάνει την ικανοποίηση από τη φροντίδα (Acaroglu et al. 2007), συμβάλλει θετικά στην ποιότητα της ζωής των ασθενών (Suhonen et al. 2007, Acaroglu et al. 2007), ενώ τονώνει την παρακίνηση και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Lake and Friese 2006, Tellis-Nayak 2007). Επιπρόσθετα όμως, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι από πλευράς των ασθενών, η φροντίδα την οποία λαμβάνουν δεν είναι πάντα εξατομικευμένη, ενισχύοντας τη συζήτηση ότι οι ασθενείς και οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη φροντίδα με ένα διαφορετικό τρόπο (Barry et al. 2005)

Συμπερασματικά οι έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει διάσταση απόψεων μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών σε ότι αφορά τις απόψεις τους για την έννοια της φροντίδας ως γενικής έννοιας και της εξατομικευμένης φροντίδας ως ειδικότερης. Οι

ασθενείς εκτιμούν περισσότερο τις τεχνικές δεξιότητες της φροντίδας ενώ για τους νοσηλευτές οι ψυχοσυναισθηματικές δεξιότητες και υποστηρικτικές συμπεριφορές φαίνεται να είναι πιο σημαντικές, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι οι ανάγκες των ασθενών πιθανό να μην αξιολογούνται με ακρίβεια, με συνέπεια η φροντίδα να μη συνάδει με τις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες των ασθενών.

### Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των ασθενών και νοσηλευτών σε σχέση με την έννοια της φροντίδας και της εξατομικεύσης. Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1. Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους ασθενείς και νοσηλευτές όσον αφορά τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τη φροντίδα μέσα από τις συμπεριφορές των νοσηλευτών;

2. Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους ασθενείς και νοσηλευτές όσον αφορά την υποστήριξη και την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας;

### Μέθοδος Ερευνητικός σχεδιασμός

Χρησιμοποιήθηκε συγχρονική, περιγραφική και συγκριτική προσέγγιση. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν με αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια τα οποία αποτελούνταν από τα δημογραφικά στοιχεία και δύο κλίμακες αξιολόγησης και διανεμήθηκαν σε ασθενείς και νοσηλευτές. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε ασθενείς νοσηλευόμενους σε χειρουργικής κατεύθυνσης θαλάμους και νοσηλευτές εργαζόμενους σε χειρουργικής κατεύθυνσης θαλάμους, κατά την περίοδο Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος 2009. Τη διανομή και συλλογή ανέλαβε ερευνητικός συνεργάτης. Τα ερωτηματολόγια επιστρέφονταν σφραγισμένα σε κλειστό φάκελλο. Συνολικά διανεμήθηκαν 285 ερωτηματολόγια σε ασθενείς (πο-

σοστό ανταπόκρισης-επιστροφής ερωτηματολογίων 83.86%) και 180 σε νοσηλευτές (ποσοστό ανταπόκρισης-επιστροφής ερωτηματολογίων 85.86%)

### Μέγεθος και κριτήρια επιλογής Του

#### δείγματος

Επειδή η μελέτη αποτελεί μέρος μεγαλύτερου ερευνητικού διεθνούς έργου, το μέγεθος του αποφασίστηκε μετά ανάλυση ισχύος με τη χρήση του προγράμματος NQUERY. Θεωρήθηκε ότι διαφορά  $\pm 0.5$  ανάμεσα στους μέσους όρους των ερωτήσεων των κλιμάκων είναι κλινικά σημαντική. Ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός νοσηλευτών ήταν 150 και ασθενών 223. Η μέθοδος δειγματοληψίας ήταν ευκαιριακή. Τα κριτήρια επιλογής και συμμετοχής ασθενών ήταν: 1) διαμονή για τουλάχιστο δύο μέρες στο νοσοκομείο ως εσωτερικοί ασθενείς έτσι που να έχουν λάβει νοσηλευτική φροντίδα και να μπορούν να την αξιολογήσουν, 2) να είναι σε θέση να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο (κατανόηση ελληνικής γλώσσας, νοητικό επίπεδο, κλινική κατάσταση) και 3) επιθυμία συμμετοχής στην έρευνα. Για το νοσηλευτικό προσωπικό τα κριτήρια επιλογής και συμμετοχής στην έρευνα ήταν: 1) εργασία σε χώρο (θάλαμο/κλινική/τμήμα) στον οποίο να χρειάζεται να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς, 2) επιθυμία συμμετοχής στην έρευνα, και 3) εγγραμμένοι στο μητρώο νοσηλευτών και μαιών με βάση την Κυπριακή νομοθεσία.

#### Ερευνητικά εργαλεία

Η έννοια της νοσηλευτικής φροντίδας αξιολογήθηκε μέσω των συμπεριφορών της φροντίδας με το ερευνητικό εργαλείο Caring Behaviors Inventory (CBI) το οποίο κατασκευάστηκε από την Zane Wolf και συνεργάτες (Wolf 1986, Wolf et al. 1994), έχοντας ως βάση τη διαπροσωπική θεωρία της Jean Watson (Watson 2008). Αρχικά το εργαλείο αποτελείτο από 75 ερωτήσεις αλλά αργότερα ελαττώθηκαν μέσω

αναθεώρησης των ψυχομετρικών διαδικασιών σε 42 (Wolf et al. 1994, Beck 1999, Παπασταύρου και Ευσταθίου 2010) και τελικά σε 24 (CBI-24) (Wu et al. 2008, Παπασταύρου και Ευσταθίου 2010). Ο δομικός παράγοντας του CBI-24 (το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα) ελέγχθηκε χρησιμοποιώντας τις ανταποκρίσεις των ασθενών και εντοπίστηκαν 4 παράγοντες:

- 1) Επιβεβαίωση της ανθρώπινης παρουσίας
- 2) Επαγγελματική γνώση και δεξιότητα,
- 3) Σεβασμός προς το συνάνθρωπο και
- 4) Θετική συνοχή (Wu et al. 2008).

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις δίνονται υπό τη μορφή εξάβαθμης κλίμακας συχνότητας Likert (Ποτέ, Σπάνια, Μερικές φορές, Συχνά, Αρκετά συχνά, Πάντα). Το CBI είναι από τα λίγα ερωτηματολόγια που μπορεί να διανεμηθεί σε ασθενείς και νοσηλευτές και είναι φιλικό στους χρήστες (Beck 1999, Watson 2008). Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης έγινε μετάφραση, επαναμετάφραση καθώς και γλωσσική και εννοιολογική αξιολόγηση σύμφωνα με το διεθνές πρότυπο MAPI, ενώ οι ερευνητές είχαν συνεχή επαφή με τη συγγραφέα, έτσι ώστε να διατηρηθεί η ουσία και το νόημα του αυθεντικού κειμένου.

Για την εξέταση της εξατομικευμένης φροντίδας χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα της Εξατομικευμένης Φροντίδας (ICS), κατασκευασμένο από τη Riitta Suhonen. Η αρχική μορφή της ICS αναφερόταν σε ασθενείς, ενώ αργότερα τροποποιήθηκε για να μπορεί να χρησιμοποιείται και σε νοσηλευτές (Suhonen et al. 2005, 2008, 2010). Η ICS αποτελείται από 2 μέρη, το ICSA, το οποίο έχει σχεδιαστεί για να αξιολογήσει αν οι νοσηλευτές και οι ασθενείς υποστηρίζουν την εξατομικευμένη φροντίδα μέσα από τις νοσηλευτικές δραστηριότητες, και το ICSB, που επικεντρώνεται στο κατά πόσον η εξατομίκευση γίνεται αντιληπτή, δηλαδή αν πραγματικά βιώνεται από τους ασθενείς όταν λαμβάνουν φροντίδα και τους νοσηλευτές όταν παρέχουν φροντίδα. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις δίνονται υπό

τη μορφή πεντάβαθμης κλίμακας συμφωνίας Likert (Διαφωνώ απόλυτα, Διαφωνώ, Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, Συμφωνώ, Συμφωνώ απόλυτα). Οι δύο κλίμακες αποτελούνται από 3 παρόμοιες υποκλίμακες: 1) την κλινική κατάσταση [ClinA+B] (7 ερωτήματα), 2) την προσωπική κατάσταση [PerA+B] (4 ερωτήματα) και 3) τον έλεγχο της φροντίδας μέσα από τη λήψη αποφάσεων [DecA+B] (6 ερωτήματα). Οι ψυχομετρικές ιδιότητες και η εγκυρότητα του εργαλείου έχουν αξιολογηθεί και έχουν παρουσιαστεί σε διάφορα δημοσιεύματα, τόσο για την αρχική του μορφή (Suhonen et al. 2005, 2007) όσο και για την ελληνική του έκδοση (Suhonen et al. 2008, 2010).

Για σκοπούς της παρούσας μελέτης έγινε πιλοτική αξιολόγηση των ερωτηματολογίων σε 30 ασθενείς και 30 νοσηλευτές, μετά από την οποία δε χρειάστηκε να γίνουν αλλαγές στη δομή του. Άδεια χρήσης των ερωτηματολογίων δόθηκε γραπτώς από τους κατασκευαστές τους.

### Ηθικά θέματα

Για τη διεξαγωγή της μελέτης, το ερευνητικό πρωτόκολλο κατατέθηκε στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, το αρμόδιο Τμήμα του Υπουργείου Υγείας καθώς και στους διευθυντές όλων των νοσοκομείων από τα οποία λήφθηκαν τα δεδομένα. Στους συμμετέχοντες δόθηκε επιστολή στην οποία περιγραφόταν η μελέτη, οι στόχοι της και δινόταν διαβεβαίωση τήρησης της εμπιστευτικότητας, ανωνυμίας και προστασίας των δεδομένων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως πληροφορημένη συναίνεση εκ μέρους των συμμετεχόντων. Τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια φυλάσσονταν σε ασφαλή χώρο όπου πρόσβαση είχαν μόνο οι ερευνητές, ενώ τα ηλεκτρονικά δεσομένα φυλάσσονταν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή προστατευόμενο με κωδικούς πρόσβασης. Τα δεδομένα που προέκυψαν χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

### Αποτελέσματα

Η ανάλυση των στοιχείων έγινε με τη χρήση του SPSS 16 για Windows (SPSS Inc. Chicago, IL, USA). Έγινε υπολογισμός ποσοστών, μέσων τιμών και τυπικής απόκλισης. Για τις συγκρίσεις μεταξύ των δειγμάτων χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία t-test, ενώ για τις συσχετίσεις ο συντελεστής Pearson.

### Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Στη μελέτη συμμετείχαν 220 χειρουργικοί ασθενείς και 140 αντίστοιχοι νοσηλευτές από 5 κρατικά νοσηλευτήρια της Κύπρου (Πίνακας 1).

### Αναλύσεις αξιοπιστίας

Η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στην παρούσα έρευνα ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's alpha. Για το CBI ασθενών ο συντελεστής ήταν 0.967 και για των νοσηλευτών 0.950. Για τα ερωτηματολόγια ICS-A και ICS-B ο συντελεστής ήταν αντίστοιχα 0.888 και 0.908 για τους νοσηλευτές, και 0.955 και 0.943 για τους ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν είναι πολύ ικανοποιητική (Bowling 2009).

### Σύγκριση ασθενών και νοσηλευτών

Η μελέτη στηρίχτηκε στην υπόθεση ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους ασθενείς και τους νοσηλευτές όσον αφορά στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τη φροντίδα και την εξατομίκευση της φροντίδας.

Οι δύο ομάδες ασθενών και νοσηλευτών συγκρίθηκαν σε σχέση με την ανταπόκριση τους στα ερωτηματολόγια CBI και ICS. Η ανάλυση t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα έδειξε ότι υπήρχαν μεγάλες δια-

	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Range</b>	<b>%</b>
<b>Ηλικία.</b>	34.3	11.3	21-58	
<b>Φίλο</b>				
<b>Ανδρες Γυναίκες</b>	40 108			27 73
<b>Εκπαίδευση</b>				
<b>Δίπλωμα Πτυχίο</b>	123 9 1 0			
<b>Μεταπτυχιακό Διδακτορικό</b>				
<b>Επαγγελματική εμπειρία</b>	12.4	Π.6	2μ-40χρόνια	
<b>Εμπειρία στο ορθοπεδικό</b>	6	7	1μ-30 χρόνια	
<b>Σημασία της εξατομικευμένης φροντίδας</b>				
<b>Πολύ σημαντική</b>	111			75
<b>Σημαντική</b>	29 6 1 1			19.6
<b>Σχετικά σημαντική</b>				4.1
<b>Όχι πολύ σημαντική</b>				0.7
<b>Καθόλου σημαντική</b>				0.7

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

φορές ανάμεσα στα ερωτηματολόγια CBI (συμπεριφορές φροντίδας) και ICS-A (υποστήριξη της εξατομικευμένης φροντίδας) αλλά όχι στο ICS-B (παροχή εξατομικευμένης φροντίδας). Ειδικότερα για τις συμπεριφορές φροντίδας (CBI), οι ανταποκρίσεις των ασθενών είχαν ψηλότερες μέσες τιμές, δηλαδή πιο πολλές απαντήσεις προς το άκρο «συμφωνώ πλήρως» σε σύγκριση με τις απαντήσεις των

νοσηλευτών ( $p < 0.01$ ), ενώ για την υποστήριξη της εξατομικευμένης φροντίδας (ICSA), οι ανταποκρίσεις των νοσηλευτών ήταν ψηλότερες σε σχέση με αυτές των ασθενών ( $p < 0.01$ ) (Πίνακας 2).

Οι δύο ομάδες ασθενών και νοσηλευτών συγκρίθηκαν σε σχέση με την ανταπόκριση τους στις υποκλίμακες του CBI η οποία αφορά στις συμπεριφορές φροντίδας. Η ανάλυση t-test για δύο ανεξάρτητα

<b>Εργαλείο</b>	<b>Αριθμός ερωτήσεων</b>	<b>Cronbach α</b>	<b>Εργαλείο</b>	<b>Αριθμός ερωτήσεων</b>	<b>Cronbach α</b>
ΚΕΦ - Α	17	0.92	ΑΚΑΠΕΑ	39	0.90
Κλινική κατάσταση-Α	7	0.89	Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων	9	0.62
Προσωπική κατάσταση-Α	4	0.74	Εσωτερική υποκίνηση	8	0.82
Έλεγχος αποφάσεων- Α	6	0.79	Έλεγχος της πρακτικής	5	0.78
ΚΕΦ - Β	17	0.92	Ηγεσία και αυτονομία	5	0.77
Κλινική κατάσταση-Β	7	0.90	Σχέσεις με ιατρικό προσωπικό	2	0.71
Προσωπική κατάσταση-Β	4	0.69	Πολιτισμική ευαισθησία	3	0.80
Έλεγχος αποφάσεων- Β	6	0.82	Επικοινωνία	3	0.65
			Ομαδική εργασία	4	0.52

Πίνακας 2: Σύγκριση ασθενών και νοσηλευτών στη φροντίδα και εξατομίκευση

ΚΕΦ (1-5)	M	SD
Κ Ε Φ - Α	3.99	0.60
Κλινική κατάβαση-Α	4.24	0.60
Προσωπική κατάσταση-Α	3.74	0.77
Έλεγχος αποφάσεων-Α	3.87	0.69
ΚΕΦ - Β	3.97	0.63
Κλινική κατάσταση-Β	4.23	0.67
Προσωπική κατάσταση-Β	3.68	0.76
Έλεγχος αποφάσεων-Β	3.85	0.70

Πίνακας 3: Σύγκριση ασθενών και νοσηλευτών σε σχέση με τις υποκλίμακες του CBI.

δείγματα έδειξε ότι υπήρχαν μεγάλες διαφορές ασθενών-νοσηλευτών στην υπο- κλίμακα 2 (επαγγελματική γνώση και δεξιότητα) ( $p < 0.05$ ) και 4 (Θετική συνοχή) ( $p < 0.001$ ). Στις δύο υποκλίμακες, οι μέσες τιμές ανταποκρίσεων των ασθενών ήταν ψηλότερες από αυτές των νοσηλευτών, δηλαδή υπήρχαν πιο πολλές απαντήσεις προς το άκρο «πάντα πολύ συχνά» εκ μέρους των ασθενών (Πίνακας 3)

#### Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτηματολογίων

Οι συσχετίσεις έγιναν με τον συντελεστή Pearson ανάμεσα στο CBI και το ICSEA και ICSCB καθώς και ανάμεσα στις υπο- κλίμακές τους. Τα ICSEA και ICSCB παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες του CBI. Στην εξέταση της συσχέτισης των υποκλιμάκων του ICSEA με τις υποκλίμακες του CBI, φάνηκε ότι όλες οι υποκλίμακες συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους, με εξαίρεση την υποκλίμακα PersA με τις υποκλίμακες 1 και 2 του CBI και συγκεκριμένα την επιβεβαίωση ανθρωπίνης παρουσίας και επαγγελματική γνώση και δεξιότητα. Στην εξέταση της συσχέτισης των υποκλιμάκων της ICSCB με τις υποκλίμακες του CBI, φάνηκε ότι όλες οι υποκλίμακες συσχετίζονται μεταξύ τους, με εξαίρεση την υποκλίμακα PersA και την υποκλίμακα λήψεως αποφάσεων DecB σε σχέση με την υποκλίμακα CBIfac2

για την επαγγελματική γνώση και δεξιότητα (Πίνακας 4)

#### Συζήτηση

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική διαφορά απόψεων μεταξύ των Κυπρίων νοσηλευτών και ασθενών σε ότι αφορά την έννοια της φροντίδας και της εξατομίκευσης της φροντίδας, επιβεβαιώνοντας τη βιβλιογραφία που αναφέρει ότι ασθενείς και νοσηλευτές αντιλαμβάνονται διαφορετικά το νόημα, περιεχόμενο και έννοια της νοσηλευτικής φροντίδας (Larson 1987, Mayer 1987, von Essen and Sjoden 1991, Tucket et al. 2009). Το ενδιαφέρον εύρημα αυτής της μελέτης ήταν ότι οι απόψεις των ασθενών έκλιναν περισσότερο προς το θετικό άκρο της κλίμακας (Πάντα/πολύ συχνά) σε σύγκριση με τους νοσηλευτές, δίνοντας την εικόνα ότι οι εντυπώσεις των ασθενών για τους νοσηλευτές της Κύπρου είναι πολύ καλύτερες από την εικόνα που έχουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές για τον εαυτό τους. Ιδιαίτερα στην κατηγορία των ερωτήσεων οι οποίες αφορούν τη γνώση και επιδεξιότητα, η διαφορά βρέθηκε στατιστικά σημαντική, υπονοώντας ότι οι ασθενείς αναγνωρίζουν ένα ψηλό επίπεδο επαγγελματικής γνώσης των νοσηλευτών. Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσε να εξηγηθεί μέσα από τις ιστορικές στιγμές που περνά αυτή την περίοδο η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Κύπρο, με την



ΑΚΑΠΕΑ (1-4)	M	SD
Διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων	2.61	0.37
Εσωτερική υποκίνηση	3.23	0.55
Έλεγχος της προσωπικής	1.88	0.45
Ηγεσία και αυτονομία	2.65	0.58
Σχέσεις με ιατρικό προσωπικό	2.93	0.63
Πολιτισμική ευαισθησία	2.66	0.65
Επικοινωνία	2.79	0.52
Ομαδική εργασία.	2.61	0.44

Πίνακας 4: Συσχετίσεις μεταξύ των ερωτηματολογίων και των υποκλιμάκων τους

ένταξη της νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο και την αναβάθμιση των σπουδών όλων των νοσηλευτών. Το γεγονός αυτό πιθανό να έχει αυξήσει τις προσδοκίες των νοσηλευτών για την απόδοση την οποία θα ήθελαν να έχουν και την αίσθηση της ευθύνης έναντι των ασθενών η οποία ενδεχομένως να έχει αυξηθεί.

\* Η διαφορά είναι σημαντική στο επίπεδο 0.05

\*\* Η διαφορά είναι σημαντική στο επίπεδο 0.01

η ασθενών=220

n

νοσηλευτώ n = 140

Η υποστήριξη της εξατομικευμένης φροντίδας βρέθηκε να είναι διαφορετική ανάμεσα στις δύο ομάδες, με τους νοσηλευτές να την υποστηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους ασθενείς, εγείροντας ερωτήματα ως προς την αξία και τη σημασία που μπορεί να δίνουν οι Κύπριοι ασθενείς στην εξατομίκευση και η οποία θα μπορούσε να επηρεάζεται από πολιτισμικούς και άλλους παράγοντες. Αντίθετα η μελέτη έδειξε ότι παρά την υποστήριξη, φαίνεται να υπάρχει πρόβλημα στην πραγματική παροχή εξατομικευμένης φροντίδας γεγονός που αισθάνονται και οι ασθενείς, επαναλαμβάνοντας με αυτό τον τρόπο

παρόμοια ευρήματα προηγούμενων μελετών (Chappell et al. 2007, Suhonen et al. 2010).

Η θετική συσχέτιση η οποία σημειώθηκε ανάμεσα στις διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας και της εξατομίκευσης με ελάχιστες εξαιρέσεις αποδεικνύει ότι η παροχή φροντίδας είναι συνυφασμένη και θα πρέπει να συνάδει με τις ξεχωριστές και μοναδικές ανάγκες κάθε ασθενούς και να είναι προσωποκεντρική και σχεδιασμένη στα μέτρα των ιδιαίτεροτήτων κάθε απόμου (Suhonen et al. 2010). Ταυτόχρονα, παρέχεται η δυνατότητα μέσα από τα αποτελέσματα, να διαφανεί σε πια σημεία υπάρχει αυτή η θετική συσχέτιση, έτσι που επικεντρωμένοι σε αυτά, οι νοσηλευτές να αυξάνουν τη συχνότητα με την οποία γίνεται αντιληπτή η φροντίδα στους ασθενείς.

#### Μεθοδολογικές αδυναμίες και περιορισμοί

Τα ευρήματα της μελέτης θα πρέπει να ερμηνευθούν με προσοχή, ζυγίζοντας τα δυνατά σημεία και τις μεθοδολογικές αδυναμίες. Η συλλογή των δεδομένων ακολούθησε ένα συστηματικό τρόπο και έγινε με έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία τα οποία έχουν δοκιμαστεί στο παρελθόν από έμπειρους

ερευνητές. Το δείγμα αποτελείται από νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε χειρουργικά τμήματα και ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στους ίδιους χώρους την ίδια χρονική περίοδο. Βέβαια το δείγμα των ασθενών έγινε ευκαιριακά ενώ θα μπορούσαν να μελετηθούν ασθενείς και νοσηλευτές ανά ζεύγη για βελτίωση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων. Παράλληλα, το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι κα- τάπι μικρότερο από το ελάχιστο απαιτούμενο με βάση την ανάλυση ισχύος που προηγήθηκε (3 ασθενείς και 10 νοσηλευτές λιγότεροι). Παρόλα αυτά, τα ελλείπον- να ερωτηματολόγια είναι πολύ λίγα για να έχουν επηρεάσει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Επίσης η μελέτη εννοιών των οποίων το νόημα δεν είναι ξεκάθαρο ή είναι αμφιλεγόμενο, θα μπορούσε να γίνει με διαφορετικές τεχνικές ή και με συνδυασμό ερευνητικών προσεγγίσεων. Η επιλογή της ποσοτικής οδού στην παρούσα μελέτη επιβλήθηκε από την ανάγκη συ- γκρισιμότητας των απόψεων ανάμεσα στις δύο διαφορετικές ομάδες συμμετεχόντων αλλά και από τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία δεν θα μπορούσαν να απαντηθούν με ένα πιο «χαλαρό» τρόπο, γνωρίζοντας βέβαια την αδυναμία των οποιωνδήποτε εργαλείων να αξιολογήσουν με ακρίβεια το υπό συζήτηση θέμα. Ταυτόχρονα, η αυ- τοσυμπλήρωση ερωτηματολογίων δυνατό να οδήγησε τους συμμετέχοντες σε επι

λογή απαντήσεων που δείχνουν συχνή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, για ξεχωριστούς λόγους η κάθε ομάδα (νοσηλευτές - θέληση για παρουσίαση καλύτερης συμπεριφοράς, ασθενείς - φοβούμενοι πιθανές επιπτώσεις από τυχόν διαρροή αρνητικών απαντήσεων).

### Συμπεράσματα

Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, οι απόψεις των ασθενών και των νοσηλευτών διαφέρουν σε σχέση με τον τρόπο με τον οποίο οι μεν βιώνουν τη φροντίδα και οι δε την παρέχουν. Η εξέταση βασικών εννοιών στη νοσηλευτική από την οπτική γωνία των ασθενών και η διερεύνηση των προσδοκιών τους αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την επίτευξη των στόχων της νοσηλευτικής οι οποίοι έχουν ως κεντρικό άξονα τον άνθρωπο και τις ανάγκες υγείας του όπως ο ίδιος τις αντιλαμβάνεται, τις αισθάνεται, τις προσδιορίζει και τις καθορίζει. Ταυτόχρονα, στην έρευνα αυτή διαφάνηκε η θετική συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ νοσηλευτικής φροντίδας και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας, της φροντίδας δηλαδή που στο σχεδιασμό της περιλαμβάνει τον ασθενή και σέβεται, στο μέτρο του δυνατού, τις επιθυμίες και τις ατομικές ξεχωριστές του ανάγκες.

## Βιβλιογραφία

- ACAROGLU, R., SENDIR, M., KAYA, H., and SOYAL, E. (2007). The effects of Individualized Nursing Care on the Patient Satisfaction and Quality of Life. *JJ FNHYO Hemsirelik Dergisi* 59, 61-67
- AIKEN, L.H. (2008). Economics of nursing. *Policy, politics & nursing practice*, 9(2), 73-79.
- BARRY, T.T., BRANNON, D. and MOR, V. (2005). Nurse aide empowerment strategies and staff stability: effects on nursing home resident outcomes. *The Gerontologist*, 45(3), 309-317.
- BECK, C.T. (1999). Quantitative measurement of caring. *Journal of advanced nursing*, 30(1), 24-32.
- BOWLING, A. (2009). *Research Methods in Health*, 3rd ed. Buckingham: Open University Press.
- CHANG, L.C., HUNG, L.L., CHOU, Y.W. and LING, L.M. (2007) Applying the health belief model to analyze intention to participate in preventive pulmonary tuberculosis chest X-ray examinations among indigenous nursing students. *The journal of nursing research : JNR*, 15(1), 78-87.
- CHAPPELL, N.L., REID, R.C. and GISH, J.A. (2007). Staff-based measures of individualized care for persons with dementia in long-term care facilities. *Dementia* 6, 527-547.
- FRICH, L.M. (2003). Nursing interventions for patients with chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing* 44, 137-153.
- HENDERSON, A., VAN EPS M .A., PEARSON K., HENDERSON P. and OSBORNE, Y (2007). "Caring for" behaviours that indicate to patients that nurses "care about" them. *Journal of Advanced Nursing* 60(2): 146-153
- KEANE, M.S., CHASTAIN, B. and RUDISILL, K. (1987) Caring: Nurse-patient perceptions. *Rehabilitation Nursing* 12, 182-187.
- LAKE, E.T. and FRIESE, C.R. (2006). Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing research*, 55(1), 1-9.
- LARSON, P.J. (1987). Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *Heart & lung : the journal of critical care*, 16(2), 187-193.
- LARSSON, G., WIDMARK PETERSON, V., LAMPIC, C., VON ESSEN, L. and SJODEN, P.O. (1998). Cancer patient and staff ratings of the importance of caring behaviors and their relations to patient anxiety and depression. *Journal of advanced nursing*, 27(4), 855-864.
- MAYER, D.K. (1987). Oncology nurses' versus cancer patients' perceptions of nurse caring behaviors: a replication study. *Oncology nursing forum*, 14(3), 48-52.
- MOYLE W., ISELING, BAESLACK-SMITHA. and FLEMING W. (2005). Validation of nurse caring behaviours in residential aged care. *Geriaction* 23, 13-22
- O'CONNELL, E. and LANDERS, M. (2008). The importance of critical care nurses' caring behaviours as perceived by nurses and relatives. *Intensive & critical care nursing : the official journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 24(6), 349-358.
- PALEY, J. (2001) An archaeology of caring knowledge. *Journal of advanced nursing*, 36(2), 188-198.
- RADWIN, L.E. and ALSTER, K. (2002) Individualised nursing care: an empirically generated definition. *International Nursing Review* 49, 54-63.
- SCARF, L. and CALEY, L. (1993). Patients', nurses', and physicians' perceptions of nurses' caring behaviors. *Nursingconnections* 6, 3-12.
- SUHONEN, R., GUSTAFSSON, M.L., KATAJISTO, J., VALIMAKI, M. and LEINO-KILPI, H. (2010) Nurses' perceptions of individualized care. *Journal of advanced nursing*, 66(5), 1035-1046.
- SUHONEN, R., VALIMAKI, M., KATAJISTO, J. and LEINO-KILPI, H. (2007). Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. *Journal of nursing management*, 15(2), 197-206.
- SUHONEN, R., VALIMAKI, M. and LEINO-KILPI, H. (2008). A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *Journal of clinical nursing*, 17(7), 843-860.

- SUHONEN, R., VALIMAKI, M. and LEINO-KILPI, H. (2005) Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *Journal of advanced nursing*, 50(3), 283-292.
- SUHONEN, R., VALIMAKI, M., LEINO-KILPI, H. and KATAJISTO, J. (2004). Testing the individualised care model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18, 27-36.
- TELLIS-NAYAK, V. (2007) A person-centered workplace: the foundation for person-centered caregiving in long-term care. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8(1), 46-54.
- TUCKET, A., HUGHES, K., SCHLUTER, P. and TURNER, C. (2009). Validation of CARE-Q in residential aged-care: rating of importance of caring behaviors from an e-cohort study. *Journal of Clinical Nursing* 18, 1501-1509.
- VON ESSEN, L., BURSTROM, L. and SJODEN, P.O. (1994). Perceptions of caring behaviors and patient anxiety and depression in cancer patient-staff dyads. *Scandinavian journal of caring sciences*, 8(4), 205- 212.
- VON ESSEN, L. and SJODEN, P.O. (1993). Perceived importance of caring behaviors to Swedish psychiatric inpatients and staff, with comparisons to somatically-ill samples. *Research in nursing & health*, 16(4), 293- 303.
- VON ESSEN, L. and SJODEN, P.O. (1991). The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International journal of nursing studies*, 28(3), 267-281.
- WATSON, J. (2008). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences* 2nd ed. New York, Springer
- WIDMARK-PETERSSON, V., VON ESSEN, L. and SJODEN, P.O. (1998). Cancer patient and staff perceptions of caring and clinical care in free versus forced choice response formats. *Scandinavian journal of caring sciences*, 12(4), 238-245.
- WOLF, Z.R. (1986) The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Topics in clinical nursing*, 8(2), 84-93.
- WOLF, Z.R., GIARDINO, E.R., OSBORNE, P.A. and AMBROSE, M.S. (1994) Dimensions of nurse caring. *Image~the journal of nursing scholarship*, 26(2), 107-111.
- WU, S., LI, L., WU, Z., CAO, H., YAN, Z. and JIU, M. (2008). Universal precautions in the era of HIV/AIDS: perceptions of health services providers in Yunnan, China. *AIDS Behavior*, 12, 806-814.
- WU, Y., LARRABEE, J.H. and PUTMAN, H.P. (2006). Caring Behaviors Inventory: a reduction of the 42- item instrument. *Nursing research*, 55(1), 18-25.
- ZAMANZADEH, V., AZIMZADEH, R., RAHMANI, A., and VALIZADEHH, L. (2010). Patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviours. *BMC Nursing* 9,10
- ΠΑΓΙΑΣΤΑΥΡ(Ε)Υ, Ε και ΕΥΖΤΑΟΪCEΥ, Γ. (2010) Εργαλεία μέτρησης της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας. *Νοσηλεία και Έρευνα* 26: 28-38