



Project Acronym: EDU-MENT

Project title: Education in Mental Health for Nurses in Home and Residential Care

Specification report for the screening tool Greek Translation

Project ref no:	KA220-VET-2FD42AAD
Project acronym:	EDU-MENT
Project full title:	Education in Mental Health for Nurses in Home and Residential Care
Nature:	
Dissemination level:	Public
Due date of deliverable:	30/06/2024
Actual submission date:	30/04/2025
Deliverable name:	Specification report for the screening tool
Status:	Final
WP contributing to the deliverable:	WP3 - Development, test, digitalization, and evaluation of screening tools
Lead partner for this deliverable:	Agecare (Cyprus) Ltd
Author(s):	AgeCare
Contributing Partners:	UCY



Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or QeAD-GmbH. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.



CC BY-NC-ND

This document is licensed under CC BY-NC-ND 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



1.1.1. Version History

[illegible]



Πίνακας περιεχομένων

Specification report for the screening tool Greek Translation	1
1.1.1. Version History	2
1 Εισαγωγή και υπόβαθρο	4
2 Θεωρητική θεμελίωση.....	5
Παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία στην τρίτη ηλικία	5
Κατηγοριοποίηση επιπέδου Α: Τομείς Παραγόντων	6
Κατηγοριοποίηση Επιπέδου Β: Συμπτώματα ή Κίνδυνοι.....	7
1.1 Κατηγοριοποίηση Επιπέδου Γ: Συνδυασμοί Συμπτωμάτων και κινδύνων	8
1.2 Αιτιολόγηση της κατηγοριοποίησης	10
2 Δομή και περιεχόμενο του εργαλείου	10
2.1 Επισκόπηση των βημάτων	10
2.1.1 Βήμα 1. Ερωτήσεις λίστας ελέγχου και απαντήσεις.....	12
2.1.2 Βήμα 2. Περαιτέρω Αξιολογήσεις	20
2.1.3 Θέμα Α. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	21
3 Πεδίο Εφαρμογής	26
3.1 Ηθικές Παραμέτρους	27
4 Τεχνικές Απαιτήσεις	28
4.1 Φιλικά προς τον χρήστη χαρακτηριστικά.....	28
4.2 Σχεδιασμός του Ψηφιακού Εργαλείου Αξιολόγησης	29
4.3 Τεχνική Ανάπτυξη.....	31
5 Αξιολόγηση και Απαιτήσεις Ανάπτυξης.....	32
6 References	33

Figure 1 Screening tool's modules and workflow

27



1 Εισαγωγή και υπόβαθρο

Η ανάπτυξη ενός ψηφιακού εργαλείου αξιολόγησης για την εκτίμηση της ψυχικής υγείας σε πλαίσια κατοικίας και φροντίδας κατ' οίκον αντιπροσωπεύει μια σημαντική αλλαγή που στοχεύει στη στήριξη των εγγεγραμμένων νοσηλευτών στον ρόλο τους. Οι νοσηλευτές που πληρούν όλες τις απαραίτητες εκπαιδευτικές και αδειοδοτικές προϋποθέσεις για την άσκηση του επαγγέλματος διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην παροχή άμεσης και έμμεσης φροντίδας σε άτομα που έχουν ανάγκη, στις οικογένειές τους και σε πληθυσμούς σε διάφορα περιβάλλοντα. Δεδομένου του ρυθμιστικού πλαισίου που καθορίζεται από τις γενικές νομοθεσίες υγείας και τις σχετικές ρυθμίσεις κάθε χώρας, οι επαγγελματίες αυτοί απαιτείται να διατηρούν υψηλά πρότυπα επαγγελματικών προσόντων και εκπαίδευσης. Ο κύριος στόχος του Εργασιακού Πακέτου 3 (WP3) είναι η ανάπτυξη, δοκιμή και ψηφιοποίηση υπαρχόντων εργαλείων αξιολόγησης της ψυχικής υγείας, ή η δημιουργία νέων εργαλείων που να είναι τόσο χρήσιμα όσο και εύχρηστα για τους νοσηλευτές στην καθημερινή τους πρακτική. Η αποδοχή αυτών των εργαλείων από τους επαγγελματίες υγείας είναι κρίσιμης σημασίας, με την αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα και ευχρηστία να αποτελούν βασικούς παράγοντες επιτυχίας. Ο σχεδιασμός των εργαλείων βασίζεται στα ευρήματα προηγούμενων εργασιακών πακέτων, εξασφαλίζοντας έτσι μια διαδικασία σχεδιασμού που είναι αξιόπιστη και υποστηρίζεται από δεδομένα. Οι νοσηλευτές θα χρησιμοποιούν αυτά τα ψηφιακά εργαλεία για να αξιολογούν αποτελεσματικά την ψυχική υγεία και τα επίπεδα άγχους σε περιβάλλοντα φροντίδας. Ο στόχος του έργου είναι η προώθηση της ψυχικής ευεξίας με τρόπο βιώσιμο και αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση του ψυχικού άγχους των ασθενών. Τα αποτελέσματα του έργου θα χρησιμοποιηθούν για την καθιέρωση προτύπων στην ψυχική φροντίδα, επιτρέποντας την ανάπτυξη προσόντων για επαγγελματίες διάφορων ειδικοτήτων. Επιπλέον, τα ευρήματα θα συμβάλουν στη βελτίωση της οργανωτικής αποτελεσματικότητας στις υπηρεσίες κατ' οίκον και μακροχρόνιας φροντίδας. Η ενσωμάτωση αυτών των εργαλείων αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας της ψυχικής φροντίδας και στη στήριξη των εγγεγραμμένων νοσηλευτών στην παροχή φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Ο σκοπός του παρόντος εγγράφου είναι να περιγράψει τη διαδικασία δημιουργίας του εργαλείου αξιολόγησης, τη διαδικασία ψηφιοποίησης και τα επόμενα βήματα για την αξιολόγησή του. Το έγγραφο αυτό συνδέεται με το παραδοτέο "D3.5 Αξιολόγηση και βελτίωση των ψηφιακών εργαλείων αξιολόγησης βάσει ανατροφοδότησης χρηστών", το οποίο θα περιλαμβάνει τα αποτελέσματα από τη δοκιμή του εργαλείου αξιολόγησης με 30 νοσηλευτές σε Αυστρία, Κύπρο και Σλοβενία.



2 Θεωρητική θεμελίωση

Παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία στην τρίτη ηλικία

Η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων επηρεάζεται από μια σύνθεση αλληλεπίδραση πολυπαραγοντικών παραμέτρων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του WP2, οι παράμετροι αυτοί μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε διάφορους τομείς, καθένας από τους οποίους συμβάλλει με μοναδικό τρόπο στην ψυχική ευεξία. Ποικίλοι δημογραφικοί παράγοντες έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων, αλλά όχι περιοριζόμενων σε φύλο, ταυτότητα φύλου, εκπαίδευση, εισόδημα, ηλικία, περιοχή διαμονής, κατάσταση διαβίωσης και ένταξη σε μειονοτικές ομάδες, όπως η LGBT+ κοινότητα. Τα επίπεδα εκπαίδευσης και εισοδήματος σχετίζονται επίσης με την ψυχική υγεία, με τα χαμηλότερα επίπεδα να συσχετίζονται με αυξημένο άγχος και ψυχικές παθήσεις (Lorant et al., 2003). Η ίδια η γήρανση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα, καθώς φέρει φυσιολογικές κοινωνικές αλλαγές που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική υγεία (Lorant et al., 2003).

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την υγεία είναι ιδιαίτερα σημαντικοί κατά την αξιολόγηση της ψυχικής ευεξίας των ηλικιωμένων. Για παράδειγμα, ο αριθμός των σωματικών παθήσεων και των φαρμάκων που λαμβάνουν μπορεί να επηρεάσει την ψυχική τους κατάσταση. Επίσης, το επίπεδο κινητικότητάς τους, δηλαδή το πόσο εύκολα μπορούν να κινηθούν, έχει σημασία. Οι χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης ή οι καρδιοπάθειες, δυσχεραίνουν επιπλέον την ψυχική κατάσταση, με άτομα που έχουν τέσσερις ή περισσότερες χρόνιες ασθένειες να εμφανίζουν περισσότερες νοσηλείες. Τα ψυχικά προβλήματα που υπάρχουν στο οικογενειακό ιστορικό μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης συγκεκριμένων παθήσεων στους ηλικιωμένους. Η ταυτόχρονη ύπαρξη πολλαπλών παθήσεων απαιτεί συνήθως τη λήψη πολλών φαρμάκων (πολυφαρμακία), η οποία μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία. Η πολυφαρμακία αυξάνει την πιθανότητα παρενεργειών, αλληλεπιδράσεων μεταξύ φαρμάκων ή και σύγχυσης ως προς τη φαρμακευτική αγωγή, προκαλώντας συμπτώματα όπως μεταβολές στη διάθεση, προβλήματα μνήμης, ή αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης.

Γνωσιακοί και ψυχολογικοί παράγοντες, όπως προβλήματα μνήμης, δυσκολίες στη διαχείριση οικονομικών, απώλεια αγαπημένων προσώπων, δυσκολίες στη λήψη αποφάσεων, τραύματα, προβλήματα λόγου ή ομιλίας, σύγχυση ή παραλήρημα, και παραισθήσεις, διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο. Η γνωσιακή έκπτωση και οι ψυχολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν σοβαρά την ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων (Lyketsos et al., 2002), καθώς μειώνουν την ικανότητα διαχείρισης της καθημερινότητας και λήψης ορθών αποφάσεων,



οδηγώντας σε αυξημένα επίπεδα άγχους και πιθανές ψυχικές διαταραχές. Παράγοντες συμπεριφοράς και τρόπου ζωής, όπως ακανόνιστα μοτίβα ύπνου, σημαντικές μεταβολές βάρους, κοινωνικές επαφές (φίλοι και έξοδοι), χρήση ουσιών (αλκοόλ, καπνός, ναρκωτικά), χόμπι και άσκηση, συνδέονται στενά με την ψυχική υγεία.

Η διατήρηση ενός ενεργού τρόπου ζωής και κοινωνικών επαφών παίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ψυχικών διαταραχών και προάγει την ευεξία.

Τέλος, περιβαλλοντικοί και παράγοντες προσωπικής υγιεινής επηρεάζουν περαιτέρω την ψυχική υγεία. Η καθαριότητα και η τάξη στο χώρο διαμονής, η αποφυγή συσσώρευσης αντικειμένων και η φροντίδα της προσωπικής εμφάνισης είναι ουσιώδεις. Η εικόνα που έχει κανείς για τον εαυτό του επηρεάζει την αυτοεκτίμηση και τις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις, επηρεάζοντας συνολικά την ψυχική του ευεξία. Αντιμετωπίζοντας ολιστικά αυτούς τους παράγοντες, είναι δυνατό να αναπτυχθούν ολοκληρωμένα εργαλεία αξιολόγησης που να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά ζητήματα ψυχικής υγείας σε πλαίσια φροντίδας στο σπίτι ή σε δομές.

Κατηγοριοποίηση επιπέδου Α: Τομείς Παραγόντων

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε διακριτούς τομείς, οι οποίοι περιλαμβάνουν ποικίλους δημοσιογραφικούς, ιατρικούς, συμπεριφοριακούς και κοινωνικοπολιτικούς παράγοντες. Η πλήρης κατανόηση αυτών των τομέων προσφέρει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την αξιολόγηση της επίδρασής τους στην ψυχική ευεξία.

Δημογραφικοί Παράγοντες

Οι δημογραφικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, την ταυτότητα φύλου, την εκπαίδευση, το εισόδημα και την περιοχή διαμονής. Η προχωρημένη ηλικία συχνά σχετίζεται με αυξημένη ευαλωτότητα σε ψυχικά προβλήματα λόγω γνωστικών μεταβολών και κοινωνικών μεταβάσεων (Luppa et al., 2010). Οι διαφορές μεταξύ των φύλων επηρεάζουν την ψυχική υγεία, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν συνήθως υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους (Salk et al., 2017).

Ιατρικοί Παράγοντες

Οι ιατρικοί παράγοντες περιλαμβάνουν χρόνιες ασθένειες, χρήση φαρμάκων, προβλήματα κινητικότητας και κληρονομικές παθήσεις. Η πολυφαρμακία, δηλαδή η



χρήση πολλών φαρμάκων ταυτόχρονα, ενέχει κινδύνους λόγω αλληλεπιδράσεων και παρενεργειών που επηρεάζουν την ψυχική υγεία (Maher et al., 2014). Οι περιορισμοί στην κινητικότητα μειώνουν την κοινωνική επαφή και την ανεξαρτησία, συμβάλλοντας σε αισθήματα απομόνωσης και κατάθλιψης (Covinsky et al., 2011).

Παράγοντες τρόπου ζωής

Οι παράγοντες τρόπου ζωής περιλαμβάνουν τα μοτίβα ύπνου, τη διατροφή, τη χρήση ουσιών και τη σωματική δραστηριότητα. Τα ακανόνιστα μοτίβα ύπνου και η κακή διατροφή συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ψυχικών διαταραχών (Zisberg et al., 2010).

Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως οι συνθήκες διαβίωσης, η προσωπική υγιεινή και τα κοινωνικά υποστηρικτικά δίκτυα, παίζουν κρίσιμο ρόλο στην ψυχική υγεία. Αντίστροφα, η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη υποστήριξης συμβάλλουν στη μοναξιά και την κατάθλιψη στους ηλικιωμένους.

Κοινωνικοπολιτικό Πλαίσιο

Το κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο περιλαμβάνει παράγοντες όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η ιδιότητα μέλους σε μειονότητες και η ταυτότητα LGBTQ+. Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες επηρεάζουν τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας, καθώς τα χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης και εισοδήματος σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα άγχους και περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Lorant et al., 2003).

Κατηγοριοποίηση Επιπέδου Β: Συμπτώματα ή Κίνδυνοι

Η κατανόηση των παραμέτρων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων περιλαμβάνει την αναγνώριση του βαθμού επίδρασής τους, ο οποίος εξαρτάται τόσο από τη φύση όσο και από τη σοβαρότητα του κάθε ζητήματος. Οι παράμετροι αυτοί περιλαμβάνουν τόσο άμεσα συμπτώματα ψυχικών διαταραχών όσο και παράγοντες κινδύνου, καθένας από τους οποίους συμβάλλει με διαφορετικό τρόπο στη συνολική ψυχική ευεξία.

Άμεσα συμπτώματα, όπως γνωστικές διαταραχές (π.χ. προβλήματα μνήμης, σύγχυση) και ψυχολογικά ζητήματα (π.χ. παραισθήσεις, δυσκολίες στην ομιλία), αποτελούν βασικούς δείκτες υποκείμενων νευροψυχιατρικών καταστάσεων, όπως η άνοια και η κατάθλιψη (Lyketsos et al., 2002). Ορισμένοι παράγοντες κινδύνου επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία. Οι χρόνιες παθήσεις, όπως ο διαβήτης και τα καρδιακά νοσήματα, δεν προκαλούν μόνο σωματικές δυσκολίες αλλά και αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης και άγχους, λόγω της χρόνιας φύσης τους και των απαραίτητων προσαρμογών στον τρόπο ζωής (Tsang et al., 2008).

Αντίστοιχα, η πολυφαρμακία και οι περιορισμοί στην κινητικότητα αποτελούν σοβαρούς



παράγοντες κινδύνου που εντείνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, λόγω της άμεσης επίπτωσής τους στην καθημερινότητα και στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Maher et al., 2014· Covinsky et al., 2011).

Ορισμένες παράμετροι θεωρούνται μέτριοι παράγοντες κινδύνου. Ακανόνιστος ύπνος και σημαντικές μεταβολές στο βάρος μπορεί να επιδεινώσουν την ψυχική υγεία, ανάλογα με τη σοβαρότητά τους (Zisberg et al., 2010). Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως οι συνθήκες διαβίωσης και οι πρακτικές προσωπικής υγιεινής, παρότι λιγότερο άμεσες από τους σοβαρούς κινδύνους, εξακολουθούν να επηρεάζουν τη συνολική ψυχική κατάσταση (Frost et al., 2011).

Είναι κρίσιμο να τονιστεί ότι η επίδραση αυτών των παραμέτρων εξαρτάται συχνά από τον βαθμό σοβαρότητας. Για παράδειγμα, η ήπια αϋπνία ενδέχεται να μην έχει σημαντική επίπτωση στην ψυχική υγεία, σε αντίθεση με την παρουσία διαταραχής ύπνου REM, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές στον ύπνο και τη γνωστική λειτουργία (Boeve et al., 2007). Παρομοίως, η ήπια χρήση ουσιών ενδέχεται να έχει λιγότερο επιβλαβείς επιπτώσεις σε σχέση με σοβαρό εθισμό, που μπορεί να προκαλέσει εξάρτηση και σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Volkow, 2004).

Το κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο προσθέτει επιπλέον πολυπλοκότητα. Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης και το εισόδημα, επηρεάζουν επίσης την ψυχική υγεία, καθώς επηρεάζουν την πρόσβαση σε πόρους και ευκαιρίες κοινωνικής συμμετοχής (Lorant et al., 2003).

1.1 Κατηγοριοποίηση Επιπέδου Γ: Συνδυασμοί Συμπτωμάτων και κινδύνων

Κατά την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων, είναι ουσιαστικής σημασίας η πλήρης κατανόηση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ συμπτωμάτων και παραγόντων κινδύνου, η κατανόηση αυτή είναι κρίσιμη, καθώς οι αλληλεπιδράσεις αυτές μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τη σοβαρότητα της κατάστασης και την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών στρατηγικών. Τα συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών αυξάνονται συχνά με την πάροδο του χρόνου υποδεικνύοντας επιδείνωση της κατάστασης. Συμπτώματα όπως οι γνωστικές διαταραχές (π.χ. προβλήματα μνήμης, σύγχυση), τα ψυχολογικά ζητήματα (π.χ. παραισθήσεις, προβλήματα ομιλίας) και τα συναισθηματικά συμπτώματα (π.χ. θλίψη, ευερεθιστότητα) αποτελούν συλλογικά δείκτες της σοβαρότητας και της πολυπλοκότητας υποκείμενων παθήσεων, όπως η άνοια και η κατάθλιψη (Lyketsos et al., 2002). Η ταυτόχρονη εμφάνιση πολλών συμπτωμάτων καθιστά πιο απαιτητική τη διαχείριση της ψυχικής υγείας και απαιτεί ολοκληρωμένες παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στις ατομικές ανάγκες.



Ωστόσο, η έρευνα δείχνει ότι, πέρα από την αθροιστική επίδραση αυτών των παραγόντων, ο συνδυασμός τους αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα και τη σοβαρότητα ψυχικών προβλημάτων στους ηλικιωμένους. Οι χρόνιες παθήσεις σε συνδυασμό με τον επίμονο πόνο αποτελούν ένα δύσκολο σύνολο που μπορεί να επηρεάσει σοβαρά την ψυχική υγεία. Παθήσεις όπως ο διαβήτης και η αρθρίτιδα, όταν συνοδεύονται από χρόνιο πόνο, αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και μείωσης της ποιότητας ζωής (Tsang et al., 2008).

Η χρήση ουσιών και η οικονομική αστάθεια δημιουργούν έναν φαύλο κύκλο που επιδεινώνει την ψυχική υγεία. Οι ηλικιωμένοι που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης και ταυτόχρονα οικονομικές δυσκολίες συχνά βιώνουν αυξημένο άγχος και κοινωνική απομόνωση, γεγονός που εντείνει τις ψυχικές δυσκολίες (Volkow, 2004).

Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η διαβίωση σε ακατάστατες ή ανθυγιεινές συνθήκες, επιδεινώνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα όταν συνδυάζονται με κοινωνική απομόνωση. Η συμπεριφορά συσσώρευσης, για παράδειγμα, σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης λόγω του χαοτικού περιβάλλοντος διαβίωσης (Frost et al., 2011· Wilson et al., 2007).

Προβλήματα μνήμης και μειωμένη ικανότητα λήψης αποφάσεων επηρεάζουν σημαντικά τη διαχείριση οικονομικών και αυξάνουν την ευαλωτότητα σε οικονομική εκμετάλλευση. Οι ηλικιωμένοι με γνωστικές δυσκολίες ενδέχεται να μην μπορούν να διαχειριστούν τα οικονομικά τους ανεξάρτητα, γεγονός που οδηγεί σε οικονομικό στρες και ψυχολογική δυσφορία (Lyketsos et al., 2002).

Η επιδείνωση της σωματικής υγείας σε συνδυασμό με τη χρήση ουσιών δημιουργεί σύνθετες προκλήσεις που επηρεάζουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική ευεξία. Οι χρόνιες παθήσεις σε συνδυασμό με την κατάχρηση ουσιών επιδεινώνουν τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους, καθιστώντας τη θεραπεία πιο δύσκολη (Volkow, 2004· Tsang et al., 2008).

Αισθητηριακές διαταραχές, όπως η απώλεια ακοής ή όρασης, σε συνδυασμό με περιορισμένη κοινωνική συμμετοχή, ενισχύουν τα συναισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς.



1.2 Αιτιολόγηση της κατηγοριοποίησης

Με την κατηγοριοποίηση των παραγόντων σε αυτούς τους τομείς, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αξιολογούν και να αντιμετωπίζουν καλύτερα τις πολυπαραγοντικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Αυτή η δομημένη προσέγγιση βοηθά στον εντοπισμό των τομέων που επηρεάζονται περισσότερο σε κάθε άτομο, καθοδηγώντας έτσι τις συστάσεις για παραπομπή σε κατάλληλους ειδικούς ή παρεμβάσεις. Για παράδειγμα, ένας ασθενής με σοβαρούς περιορισμούς κινητικότητας και κοινωνική απομόνωση μπορεί να επωφεληθεί από παραπομπή σε φυσιοθεραπευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριξης.

Η κατηγοριοποίηση Επιπέδου Β ενισχύει περαιτέρω την κατανόηση, καθώς επιτρέπει την αξιολόγηση της σοβαρότητας κάθε παράγοντα. Η αναγνώριση, για παράδειγμα, χρόνιων ασθενειών και έντονου πόνου ως σοβαρών παραγόντων κινδύνου υπογραμμίζει τη σημαντική τους επίδραση στην ψυχική υγεία. Αυτή η διαφορική προσέγγιση καθοδηγεί τους επαγγελματίες υγείας προς την ιεράρχηση παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τους υψηλού κινδύνου παράγοντες, συμβάλλοντας ενδεχομένως στην πρόληψη σοβαρότερων ψυχικών διαταραχών.

Η κατηγοριοποίηση Επιπέδου Γ παρέχει επιπλέον πληροφορίες, εξετάζοντας συνδυασμούς και πολλαπλά αποτελέσματα από παράγοντες μικρότερης σοβαρότητας. Παρόλο που αυτοί οι παράγοντες, μεμονωμένα, ενδέχεται να έχουν περιορισμένο άμεσο αντίκτυπο, η ταυτόχρονη παρουσία τους μπορεί να συμβάλει σημαντικά σε ψυχικές ευαλώτητες. Η αναγνώριση τέτοιων προτύπων κινδύνου βοηθά στην έγκαιρη αναγνώριση πιθανών προβλημάτων ψυχικής υγείας, επιτρέποντας προληπτική παρέμβαση και υποστήριξη ώστε να αποφευχθεί η επιδείνωση της κατάστασης.

2 Δομή και περιεχόμενο του εργαλείου

2.1 Επισκόπηση των βημάτων

Η διαδικασία αξιολόγησης μέσω του εργαλείου μας ακολουθεί μια δομημένη αλληλουχία με στόχο την ολοκληρωμένη εκτίμηση και παρέμβαση για την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.

Βήμα 1: Συμπλήρωση λίστας ελέγχου (checklist)



Το αρχικό βήμα περιλαμβάνει τη συμπλήρωση μιας λίστας ελέγχου που περιλαμβάνει βασικά συμπτώματα καταναμεμημένα σε έξι κύριους τομείς, καλύπτοντας όλο το φάσμα πιθανών παρατηρήσιμων ψυχοκοινωνικών συμπτωμάτων και συμπεριφορών σε ηλικιωμένα άτομα που βρίσκονται σε φροντίδα στο σπίτι ή σε δομές:

- Θέμα Α. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά
- Θέμα Β. Υγεία και Συν-νοσηρότητες
- Θέμα Γ. Γνωστική και Συναισθηματική Λειτουργία
- Θέμα Δ. Ύπνος και Διατροφή
- Θέμα Ε. Κοινότητα και Τρόπος Ζωής
- Θέμα Σ. Προσωπικός Χώρος και Περιβάλλον

Η λίστα ελέγχου περιλαμβάνει 44 ερωτήματα, καθένα από τα οποία αφορά διαφορετικές πτυχές της ζωής και της υγείας του ατόμου. Κάθε τομέας περιλαμβάνει συγκεκριμένες ερωτήσεις με πολλαπλές επιλογές απαντήσεων, καθεμία από τις οποίες αντιστοιχεί σε ένα βαθμό σοβαρότητας.

Σύνολο Ερωτημάτων: 44

Τομείς και Αριθμός Ερωτήσεων:

- Θέμα Α. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά – 8 ερωτήσεις
- Θέμα Β. Υγεία και Συν-νοσηρότητες – 9 ερωτήσεις
- Θέμα Γ. Γνωστική και Συναισθηματική Λειτουργία – 7 ερωτήσεις
- Θέμα Δ. Ύπνος και Διατροφή – 7 ερωτήσεις
- Θέμα Ε. Κοινότητα και Τρόπος Ζωής – 8 ερωτήσεις
- Θέμα Σ. Προσωπικός Χώρος και Περιβάλλον – 4 ερωτήσεις

Βήμα 2: Περαιτέρω Αξιολόγηση

Εάν κριθεί απαραίτητο, στο τέλος της λίστας ελέγχου εμφανίζονται πέντε πρόσθετα εργαλεία αξιολόγησης:

1. Eight-item Interview to Differentiate Aging and Dementia (AD8)
2. Perceived Stress Scale (PSS)
3. Κλίμακα μοναξιάς του πανεπιστημίου Καλιφόρνιας, Λος Άντζελες (UCLA)
4. PHQ-9 (Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς-9)
5. GAD-7 (Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή-7)



2.1.1 Βήμα 1. Ερωτήσεις λίστας ελέγχου και απαντήσεις

Θέμα Α. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Μετρικές και Επιλογές Απαντήσεων

- A1. Φύλο

- Άνδρας: 0 points
- Γυναίκα: 1 point
- Μη-δυσιαδικό άτομο: 2 points

- A2. Επίπεδο εκπαίδευσης

- Αναλφάβητος/η (<3 έτη εκπαίδευσης): 3 βαθμοί
- Δημοτικό (3-6 έτη): 2 βαθμοί
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (7-12 έτη): 1 βαθμός
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση (>12 έτη): 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- A3. Επίπεδο Εισοδήματος

- Μηδενικό/Χαμηλό: 2 βαθμοί
- Μέτριο: 1 βαθμός
- Υψηλό: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- A4. Ηλικία

- 70 ετών ή νεότερος/η: 2 βαθμοί
- 71 ετών ή μεγαλύτερος/η: 1 βαθμός
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- A5. Περιοχή Κατοικίας

- Αγροτική (χαμηλή πυκνότητα πληθυσμού, φυσικό περιβάλλον, περιορισμένες υποδομές): 2 βαθμοί
- Ημιαστική (μέτρια πυκνότητα πληθυσμού, μεικτές περιοχές κατοικίας/εμπορίου): 1 βαθμός
- Αστική (υψηλή πυκνότητα, εκτενείς παροχές και υποδομές): 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- A6. Κατάσταση Διαβίωσης

- Μόνος/η: 2 βαθμοί



- Με οικογένεια/άλλους: 0 βαθμοί
- Σε δομή φροντίδας: 1 βαθμός
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- A7. Καθεστώς Μειονότητας

- Ναι: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- A8. Επίδραση Καταστροφών στην κοινότητα

- Όχι ιδιαίτερα: 0 βαθμοί
- Φυσική καταστροφή (π.χ. πυρκαγιά, πλημμύρα): 1 βαθμός
- Ανθρωπογενής καταστροφή (π.χ. πόλεμος, σύγκρουση): 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

Θέμα Β. Υγεία και Συννοσηρότητες

Μετρικές και επιλογές απαντήσεων

- B1. Αριθμός χρόνιων παθήσεων

- 1-3 παθήσεις: 1 βαθμός
- 4 ή περισσότερες: 2 βαθμοί
- Καμία πάθηση: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- B2. Αριθμός φαρμάκων που λαμβάνονται

- Δεν λαμβάνει φάρμακα: 0 βαθμοί
- 1-2 φάρμακα: 1 βαθμός
- 3-5 φάρμακα: 2 βαθμοί
- Πάνω από 5 φάρμακα: 3 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- B3. Κινητικότητα

- Ικανός/η οδήγησης: 0 βαθμοί
- Δεν οδηγεί (χωρίς βοηθήματα): 1 βαθμός



- Χρήση βοηθημάτων κινητικότητας: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- B4. Διάγνωση Ψυχικής Διαταραχής

- Ναι: 2 βαθμοί
- Όχι: 0 βαθμοί
- Ίσως: 1 βαθμός
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- B5. Οικογενειακό Ιστορικό Ψυχικών Παθήσεων

- Ναι: 2 βαθμοί
- Όχι: 0 βαθμοί
- Ίσως: 1 βαθμός
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- B6. Παρακολούθηση από Επαγγελματία Ψυχικής Υγείας

- Ναι: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- B7. Ένταση και Συχνότητα Πονού

- Όχι: 0 βαθμοί
- Ήπιος: 1 βαθμός
- Μέτριος: 2 βαθμοί
- Έντονος: 3 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- B8. Απώλεια Ακοής

- Ναι: 2 βαθμοί
- Όχι: 0 βαθμοί
- Ίσως: 1 βαθμός
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο



- B9. Απώλεια Όρασης

- Ναι: 2 βαθμοί
- Όχι: 0 βαθμοί
- Ίσως: 1 βαθμός
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

Θέμα C. Γνωστική και Συναισθηματική Λειτουργία**

Μετρικές και επιλογές απαντήσεων

- C1. Προβλήματα Μνήμης

- Ναι: 2 βαθμοί
- Περιστασιακά: 1 βαθμός
- Όχι ιδιαίτερα: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- C2. Διαχείριση Χρημάτων

- Ανεξάρτητος/η: 0 βαθμοί
- Χρειάζεται βοήθεια: 1 βαθμός
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- C3. Απώλεια Αγαπημένου Προσώπου ή Στενού Σγγγενή

- Ναι: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- C4. Δυσκολία στην Λήψη Αποφάσεων

- Ναι: 2 βαθμοί
- Όχι: 0 βαθμοί
- Ίσως: 1 βαθμός
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- C5. Τραύμα

- Ναι: 2 βαθμοί
- Πιθανό: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί



- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- C6. Δυσκολίες στην Ομιλία/Γλώσσα

- Ναι: 2 βαθμοί
- Πιθανός: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- C7. Σύγχυση/Παραλήρημα

- Ναι: 2 βαθμοί
- Πιθανό: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- C8. Παραισθήσεις

- Ναι: 2 βαθμοί
- Πιθανός: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

Θέμα D. Ύπνος και διατροφή

Μετρικές και επιλογές απαντήσεων

- D1. ΔΔιαταραχή Ύπνου REM

- Ναι: 2 βαθμοί
- Πιθανή: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- D2. Αϋπνία

- Ναι: 2 βαθμοί
- Πιθανή: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί



- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- D3. Υπερβολικός ύπνος

- Ναι: 2 βαθμοί
- Πιθανός: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- D4. Ανεπαρκής ύπνος

- Ναι: 2 βαθμοί
- Πιθανός: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- D5. Απώλεια Βάρους

- Ναι: 2 βαθμοί
- Possible: 1 point
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- D6. Αύξηση Βάρους

- Ναι: 2 βαθμοί
- Πιθανός: 1 βαθμός
- Όχι: 0 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- D7. Διατροφικές ΣΥΝήθειες

- Βέλτιστες/Σχεδόν βέλτιστες: 0 βαθμοί
- Υποβέλτιστες: 1 βαθμός
- Κακές/Πολύ κακές: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

Θέμα Ε. Κοινωνία και τρόπος ζωής

Μετρικές και επιλογές απαντήσεων



- E1. Δίκτυο ενημέρωσης

- Ναι: 0 βαθμοί
- Λίγα άτομα: 1 βαθμός
- Όχι ιδιαίτερα: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- E2. Αίσθηση μοναξιάς

- Ποτέ/Σπάνια: 0 βαθμοί
- Μερικές φορές: 1 βαθμός
- Συχνά: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- E3Ανταλλαγή επισκέψεων

- Ποτέ/Σπάνια: 0 βαθμοί
- Μερικές φορές: 1 βαθμός
- Συχνά: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- E4. Κατανάλωση αλκοόλ

- Ποτέ/Σπάνια: 0 βαθμοί
- Περιστασιακά: 1 βαθμός
- Τακτικά: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- E5. Κατανάλωση καπνού

- Ποτέ: 0 βαθμοί
- Στο παρελθόν: 1 βαθμός
- Τώρα: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- E6. Χρήση παράνομων ουσιών

- Ποτέ: 0 βαθμοί
- Στο παρελθόν: 1 βαθμός
- Τώρα: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο



- E7. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ σε ΧΟΜΠΙ ή ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΑΝΑΨΥΧΗΣ

- Ποτέ/Σπάνια: 0 βαθμοί
- Μερικές φορές: 1 βαθμός
- Συχνά: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- E8. Πρόγραμμα Σωματικής Άσκησης

- Μέτρια/Έντονη: 0 βαθμοί
- Ήπια: 1 βαθμός
- Καθιστική ζωή: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

Θέμα F. Πρωσοπικός χώρος και Περιβάλλον

Μετρικές και επιλογές απαντήσεων

- F1. Καθαριότητα Χώρου Διαμονής

- Καθαρός: 0 βαθμοί
- Μέτρια καθαριότητα: 1 βαθμός
- Ακατάστατος: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- F2. Οργάνωση/Τάξη Πρωσοπικών Αντικειμένων

- Οργανωμένα: 0 βαθμοί
- Μέτρια οργανωμένα: 1 βαθμός
- Ανοργανωτα: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- F3. Τάσεις Συρρώρευσης (Hoarding)

- Ναι: 2 βαθμοί
- Όχι: 0 βαθμοί
- Ίσως: 1 βαθμός
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

- F4. Προσωπική Υγιεινή και Εμφάνιση

- Καλή: 0 βαθμοί



- Μέτρια: 1 βαθμός
- Κακή: 2 βαθμοί
- Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση: Εξαιρείται από τον αλγόριθμο

Επεξήγηση

Κάθε βαθμός σοβαρότητας αντιπροσωπεύει το επίπεδο σοβαρότητας της αντίστοιχης απάντησης, με υψηλότερες τιμές να υποδεικνύουν μεγαλύτερη σοβαρότητα. Οι επιλογές «Δεν είναι δυνατή η εκτίμηση» εξαιρούνται από τον υπολογισμό του συνολικού βαθμού σοβαρότητας, ώστε η αξιολόγηση να βασίζεται μόνο στα διαθέσιμα δεδομένα. Η επιλογή αυτή περιλαμβάνεται διότι σε ορισμένες περιπτώσεις δεν είναι εφικτή η αξιολόγηση κάποιων συμπτωμάτων. Επίσης, διατίθεται επιλογή «Ίσως» για την καταγραφή τυχόν αβεβαιοτήτων που μπορεί να έχει ο/η επαγγελματίας υγείας, επιτρέποντας ωστόσο τη βαθμολόγηση αυτών των απαντήσεων.

Όλα τα πιθανά συμπτώματα μιας ενεργής ψυχικής διαταραχής συγκεντρώνονται στο **Θέμα C**, όπως υποδεικνύεται με την ένδειξη **. Αντίθετα, τα Θέματα A, B, D, E και F περιέχουν μόνο παράγοντες κινδύνου.

2.1.2 Βήμα 2. Περαιτέρω Αξιολογήσεις

Εόσον κριθεί απαραίτητο, στο τέλος της λίστας ελέγχου θα εμφανιστούν πέντε πρόσθετα εργαλεία αξιολόγησης:

1. Συνέντευξη 8 ερωτήσεων για τη διάκριση γήρανσης και άνοιας (AD8)
2. Κλίμακα Αντιλαμβανόμενου Άγχους (Perceived Stress Scale - PSS)
3. Κλίμακα Μοναξιάς του Πανεπιστημίου Καλιφόρνιας στο Λος Άντζελες (UCLA Loneliness Scale)
4. PHQ-9 (Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς - 9)
5. GAD-7 (Γενικευμένη Αγχώδης Διαταραχή - 7)

Οι ερωτήσεις που παρατίθενται στη συνέχεια έχουν διαμορφωθεί βάσει καθιερωμένων πρακτικών για ευαίσθητη συνέντευξη με ηλικιωμένους. Έρευνες έχουν δείξει ότι η σαφής και με σεβασμό επικοινωνία είναι απαραίτητη όταν συζητούνται προσωπικά και ενδεχομένως ευαίσθητα ζητήματα με ηλικιωμένα άτομα (National Institute on Aging, 2019). Επιπλέον, οι μελέτες υπογραμμίζουν τη σημασία των ανοιχτών ερωτήσεων και της παροχής πλαισίου, ώστε οι ηλικιωμένοι να αισθάνονται άνετα και κατανοητοί (American Psychological Association, 2018). Οι ερωτήσεις αυτές έχουν σχεδιαστεί



ώστε να καθοδηγούν τους/τις νοσηλευτές/τριες στη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών, με διατήρηση σεβασμού και υποστηρικτικού πλαισίου στη συνομιλία.

Σημειώνεται ότι, παρόλο που οι ασθενείς μπορεί να δώσουν τις προσωπικές τους απόψεις –ιδίως σε αυτοαναφορικές ερωτήσεις– η κρίση του/της νοσηλευτή/τριας συχνά υπερισχύει στην επιλογή των απαντήσεων του ερωτηματολογίου, ειδικά όταν θεωρείται πιο αντικειμενική. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα Θέματα C (Γνωστική και Συναισθηματική Λειτουργία) και F (Προσωπικός Χώρος και Περιβάλλον).

2.1.3 Θέμα Α. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

A1. Φύλο

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Θα μπορούσατε να μου πείτε το φύλο σας; Αν προτιμάτε να μην απαντήσετε, είναι απολύτως κατανοητό.»

A2. Επίπεδο εκπαίδευσης

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Ποιο είναι το ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει (μετρήστε τα έτη);»

A3. Επίπεδο εισοδήματος

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Θα μπορούσατε να μου πείτε το τρέχον επίπεδο του εισοδήματός σας; Θα το χαρακτηρίζατε ως μηδενικό/χαμηλό, μέτριο ή υψηλό; Αν προτιμάτε να μην απαντήσετε, δεν υπάρχει πρόβλημα.»

A4. Ηλικία

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Ποια είναι η ηλικία σας;»

A5. Περιοχή Κατοικίας

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Θα μπορούσατε να περιγράψετε την περιοχή όπου ζείτε; Είναι αστική, ημιαστική ή αγροτική;»

A6. Κατάσταση διαβίωσης

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Με ποιον μένετε; Ζείτε μόνος/η, με την οικογένεια ή σε κάποιο ίδρυμα φροντίδας;»

A7. Καθεστώς Μειονό



- Πληροφορία καθοδήγησης: «Ανήκετε σε κάποια ομάδα που είναι αριθμητικά μικρότερη ή λιγότερο εκπροσωπημένη σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (π.χ. λόγω εθνικότητας, θρησκείας κ.ά.);»

A8. Επιπτώσεις καταστροφών στην κοινότητα

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχει βιώσει πρόσφατα η κοινότητά σας κάποια καταστροφή, όπως φυσικές καταστροφές (π.χ. πυρκαγιές, πλημμύρες) ή ανθρωπογενείς (π.χ. πόλεμος, συγκρούσεις);»

Θέμα Β. Υγεία και συννοσηρότητες

B1. Αριθμός χρόνιων παθήσεων

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Μπορείτε να μου αναφέρετε αν έχετε διαγνωστεί με κάποια χρόνια πάθηση (π.χ. διαβήτη, καρδιαγγειακά νοσήματα, αναπνευστικά ή νευρολογικά προβλήματα); *Καταμετρήστε τον αριθμό των παθήσεων που αναφέρονται.»

B2. Αριθμός φαρμάκων που λαμβάνονται

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Πόσα φάρμακα λαμβάνετε αυτή τη στιγμή;»

B3. Κινητικότητα

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Πώς θα περιγράφατε την κινητικότητά σας; Μπορείτε να οδηγήσετε, χρησιμοποιείτε βοηθήματα ή δεν μπορείτε να οδηγήσετε;»

B4. Διάγνωση ψυχικής κατάστασης

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε διαγνωστεί ποτέ με κάποια ψυχική πάθηση, όπως κατάθλιψη, άγχος ή άλλη;»

B5. Οικογενειακό ιστορικό ψυχολογικών παθήσεων

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Υπάρχει στην οικογένειά σας (π.χ. γονείς) κάποιο ιστορικό συμπτωμάτων όπως παρατεταμένη θλίψη, παράλογες συμπεριφορές ή άλλα σημάδια που μπορεί να υποδεικνύουν ψυχικά προβλήματα;»

B6. Παρακολούθηση από Επαγγέλματα Ψυχικής Υγείας



-Πληροφορία καθοδήγησης: «Παρακολουθείστε αυτή τη στιγμή από ψυχίατρο, νευρολόγο ή ψυχολόγο;»

B7. Ένταση και συχνότητα πόνου

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Μπορείτε να περιγράψετε την ένταση και τη συχνότητα του πόνου που ενδεχομένως αντιμετωπίζετε; Θα λέγατε πως είναι ανύπαρκτος, ήπιος, μέτριος ή έντονος;»

B8. Προβλήματα ακοής

Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε δυσκολίες στην ακοή, όπως προβλήματα στην κατανόηση συνομιλιών ή ήχων;»

B9. Προβλήματα Όρασης

Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε προβλήματα όρασης, όπως δυσκολία στο να δείτε αντικείμενα ή να διαβάσετε;»

Θέμα C. Γνωστική και Συναισθηματική Λειτουργία

C1. Προβλήματα μνήμης

Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε αντιμετωπίσει δυσκολίες με τη μνήμη σας τον τελευταίο χρόνο, όπως να ξεχνάτε πού βάλατε αντικείμενα ή να αφήνετε δουλειές ημιτελείς;»

C2. Διαχείριση χρημάτων

Πληροφορία καθοδήγησης: «Διαχειρίζεστε τα οικονομικά σας ανεξάρτητα ή χρειάζεστε βοήθεια με τη διαχείριση των χρημάτων σας;»

C3. Απώλεια Αγαπημένου Προσώπου ή στενού συγγενή

Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε χάσει πρόσφατα κάποιο αγαπημένο σας πρόσωπο ή στενό συγγενή (εντός του τελευταίου έτους);»

C4. Δυσκολία στην λήψη αποφάσεων

Πληροφορία καθοδήγησης: «Σας είναι δύσκολο να παίρνετε αποφάσεις στην καθημερινή σας ζωή, όπως τι να φάτε, τι να φορέσετε ή πότε να επισκεφθείτε γιατρό;»

C5. Τραύμα



- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε βιώσει κάποια πολύ δύσκολη ή τραυματική εμπειρία στη ζωή σας, όπως κακοποίηση, βία ή άλλο τραύμα; Δε χρειάζεται να εξηγήσετε τι συνέβη.»

C6. Συσκολίες στην Ομιλία ή στη Γλώσσα

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε δυσκολίες με την ομιλία ή την κατανόηση της γλώσσας;»

C7. Σύγχυση Παραλήρημα

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε ποτέ νιώσει σύγχυση ή αποπροσανατολισμό;»

C8. Παραισθήσεις

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε βιώσει καταστάσεις στις οποίες βλέπετε ή ακούτε πράγματα που οι άλλοι γύρω σας δεν αντιλαμβάνονται;»

Θέμα D. Ύπνος και Διατροφή

D1. Διαταραχή ύπνου REM

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Κατά τη διάρκεια του ύπνου, έχετε παρατηρήσει να "ζείτε" τα όνειρά σας, όπως να μιλάτε, να φωνάζετε ή να κινείστε έντονα;»

D2. Αϋπνία

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε δυσκολία να αποκοιμηθείτε ή να παραμείνετε κοιμισμένος/η κατά τη διάρκεια της νύχτας;»

D3. Υπερβολικό ύπνος

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Κοιμάστε συστηματικά πάνω από 8 ώρες κάθε νύχτα;»

D4. Ανεπαρκής ύπνος

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Κοιμάστε τακτικά λιγότερο από 5 ώρες τη νύχτα;»

D5. Ακούσια Απώλεια Βάρους

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε χάσει ακούσια τουλάχιστον 4,5 κιλά τους τελευταίους 12 μήνες;»

D6. Ακούσια Αύξηση Βάρους



- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε πάρει ακούσια τουλάχιστον 4,5 κιλά τους τελευταίους 12 μήνες;»

D7. Διατροφικές συνήθειες

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Η μεσογειακή διατροφή περιλαμβάνει συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων και ποσότητες ανά εβδομάδα:

- Όσπρια (π.χ. φασόλια, φακές): 2–3 μερίδες
- Γαλακτοκομικά (π.χ. γιαούρτι, τυρί): 2–3 μερίδες
- Ψάρια (π.χ. σολομός, σαρδέλες): 2–3 μερίδες
- Κρέας και πουλερικά (π.χ. κοτόπουλο, μοσχάρι): 2–3 μερίδες
- Φρούτα (π.χ. μήλα, πορτοκάλια): 2–3 μερίδες

Πώς θα αξιολογούσατε τη διατροφή σας σε σχέση με τα παραπάνω;»

Θέμα Ε. Κοινότητα και τρόπος ζωής

E1. Δίκτυο Υποστήριξης

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε φίλους ή άτομα στα οποία μπορείτε να βασιστείτε για συναισθηματική ή πρακτική υποστήριξη;»

E2. Συχνότητα Αίσθησης Μοναξιάς

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Πόσο συχνά αισθάνεστε μόνος/η;»

E3. Ανταλλαγή Επισκέψεων

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Πόσο συχνά επισκέπτεστε άλλους ή δέχεστε επισκέψεις; Θα λέγατε συχνά, μερικές φορές ή σπάνια/ποτέ;»

E4. Κατανάλωση Αλκοόλ

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ; Θα λέγατε ποτέ, περιστασιακά ή τακτικά;»

E5. Χρήση Καπνού

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Καπνίζετε ή καπνίζατε στο παρελθόν; Αν ναι, εξακολουθείτε να καπνίζετε σήμερα ή το έχετε διακόψει;»

E6. Χρήση παράνομων ουσιών



- Πληροφορία καθοδήγησης: «Έχετε κάνει χρήση παράνομων ουσιών; Αν ναι, τις χρησιμοποιείτε ακόμα, στο παρελθόν ή ποτέ;»

E7. Συμμετοχή σε χόμπι και δραστηριότητες αναψυχής

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Πόσο συχνά ασχολείστε με χόμπι ή δραστηριότητες αναψυχής (π.χ. τραγούδι, κηπουρική, χορός, πλέξιμο); Θα λέγατε συχνά, μερικές φορές ή σπάνια/ποτέ;»

E8. Πρόγραμμα Σωματικής Άσκησης

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Πώς θα περιγράφατε το πρόγραμμα φυσικής σας άσκησης (π.χ. περπάτημα, τρέξιμο, κολύμπι, κηπουρική); Είναι ήπιο, μέτριο/έντονο ή έχετε κυρίως καθιστική ζωή;»

Θέμα F. Προσωπικός Χώρος και Περιβάλλον

F1. Καθαριότητα του χώρου διαμονής

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Πόσο καθαρός είναι ο χώρος όπου ζείτε; Θα λέγατε ότι είναι καθαρός, μέτρια καθαρός ή ακατάστατος;»

F2. Οργάνωση/Τάξη Προσωπικών Αντικειμένων

- Πληροφορία καθοδήγησης: «Πώς θα περιγράφατε την οργάνωση και την τάξη των προσωπικών σας αντικειμένων; Είναι οργανωμένα, μέτρια οργανωμένα ή ανοργανωστα;»

F3. Τάσεις συσσώρευσης (Hoarding)

Πληροφορία καθοδήγησης: «Δυσκολεύεστε να αποχωριστείτε αντικείμενα και συσσωρεύετε περισσότερα απ' όσα χρειάζεστε;»

F4. Προσωπική υγιεινή και εμφάνιση

Πληροφορία καθοδήγησης: «Πόσο άνετα αισθάνεστε με την προσωπική σας υγιεινή και εμφάνιση; Θα τη χαρακτηρίζατε ως καλή, μέτρια ή κακή;»

3 Πεδίο Εφαρμογής

Αυτό το εργαλείο αξιολόγησης έχει σχεδιαστεί ειδικά για χρήση σε διάφορα πλαίσια παροχής υγειονομικής φροντίδας, όπως επισκέψεις κατ' οίκον, μονάδες φροντίδας



ηλικιωμένων, καθώς και εξ αποστάσεως συνεδρίες μέσω τηλεφώνου ή τηλεδιάσκεψης. Ανταποκρίνεται στις ανάγκες ηλικιωμένων ασθενών παρέχοντας μια δομημένη και ολοκληρωμένη προσέγγιση αξιολόγησης πολλαπλών τομέων. Το εργαλείο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στο πλαίσιο κατ' οίκον φροντίδας, όπου η άμεση αλληλεπίδραση με τον ασθενή επιτρέπει τη συλλογή πλήρων δεδομένων. Σε περιβάλλοντα εσωτερικής νοσηλείας, βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να πραγματοποιούν λεπτομερείς αξιολογήσεις για την υποστήριξη του σχεδιασμού και της διαχείρισης της φροντίδας. Για εξ αποστάσεως συνεδρίες, όπως τηλεφωνική ή διαδικτυακή επικοινωνία, το εργαλείο παρέχει ένα δομημένο πλαίσιο για την αξιολόγηση της υγείας και της ευεξίας του ασθενούς εξ αποστάσεως.

3.1 Ηθικές Παραμέτρους

Οι ηθικές παράμετροι αποτελούν θεμελιώδη προϋπόθεση για την εφαρμογή του παρόντος εργαλείου αξιολόγησης σε κάθε μορφή παροχής φροντίδας. Πρώτον, τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών δεν αποθηκεύονται με οποιονδήποτε τρόπο μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης, διασφαλίζοντας πλήρως την εμπιστευτικότητα και την ιδιωτικότητα. Δεύτερον, έχουν ενσωματωθεί προκαθορισμένες ερωτήσεις για τη τυποποίηση της διαδικασίας συλλογής δεδομένων, αυξάνοντας έτσι τη συνέπεια και την ακρίβεια της αξιολόγησης.

Κατά τον σχεδιασμό του εργαλείου, ελήφθησαν υπόψη τα πιο πρόσφατα πρότυπα και κατευθυντήριες γραμμές για την ευαισθησία κατά τη διατύπωση πιθανώς ευαίσθητων ερωτήσεων σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Οι επαγγελματίες υγείας θα ζητούν έγγραφη συναίνεση από τον ασθενή πριν προχωρήσουν στην αξιολόγηση, εξασφαλίζοντας διαφάνεια και σεβασμό στην αυτονομία του.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το παρόν εργαλείο δεν αποτελεί ιατρικό διαγνωστικό μέσο, αλλά χρησιμοποιείται αποκλειστικά για πληροφοριακούς σκοπούς. Η χρήση του δεν υποκαθιστά την κλινική κρίση και την επαγγελματική αξιολόγηση, αλλά λειτουργεί συμπληρωματικά στην πράξη φροντίδας υγείας.

Επιπλέον, το εργαλείο θα μεταφραστεί σε όλες τις γλώσσες των χωρών του εταιρικού σχήματος (κοινοπραξίας), ώστε να διασφαλιστεί η προσβασιμότητα και η πολιτισμική καταλληλότητα σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες. Οι παρεμβάσεις που θα προτείνονται βάσει των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης θα περιλαμβάνουν προτάσεις για κατάλληλες υπηρεσίες υγείας και υποστηρικτικούς πόρους, προσαρμοσμένες στο εκάστοτε υγειονομικό σύστημα και πολιτισμικό πλαίσιο κάθε χώρας.



4 Τεχνικές Απαιτήσεις

4.1 Φιλικά προς τον χρήστη χαρακτηριστικά

Το εργαλείο αξιολόγησης θα ενσωματώνει φιλικά προς τον χρήστη χαρακτηριστικά με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της ευχρηστίας για τους νοσηλευτές. Έχει σχεδιαστεί ώστε να προσφέρει ένα διαισθητικό περιβάλλον εργασίας με εύκολη πλοήγηση, παρέχοντας γρήγορη πρόσβαση σε πληθώρα επικυρωμένων εργαλείων αξιολόγησης που καλύπτουν ψυχοκοινωνικές ανάγκες, ιατρικές καταστάσεις και διαθέσιμους πόρους φροντίδας.

Οι νοσηλευτές θα έχουν τη δυνατότητα να δημιουργούν εξατομικευμένες αναφορές που συνοψίζουν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης και παρέχουν σχετικές συστάσεις, με δυνατότητα προσθήκης κωδικοποιημένων στοιχείων του ασθενούς για σκοπούς εμπιστευτικότητας και εξατομικευμένου σχεδιασμού φροντίδας.

Με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης, οι νοσηλευτές θα μπορούν άμεσα να εκτυπώνουν ή να κατεβάζουν τις αναφορές σε μορφή PDF, διευκολύνοντας έτσι την παροχή χειροπιαστών πληροφοριών και προτάσεων προς τους ασθενείς και τους φροντιστές τους. Θα εφαρμόζονται αυστηρά μέτρα ασφάλειας δεδομένων, εξασφαλίζοντας τη συμμόρφωση με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR) και άλλες σχετικές νομοθεσίες.

Θα προσφέρεται πλήρης εκπαίδευση και συνεχιζόμενη υποστήριξη προς τους νοσηλευτές, ώστε να αξιοποιούν πλήρως τη λειτουργικότητα του εργαλείου κατά την αλληλεπίδρασή τους με ασθενείς. Το εργαλείο έχει σχεδιαστεί πρωτίστως για χρήση μέσω φορητών συσκευών, υποστηρίζοντας την εύκολη εφαρμογή του κατά τη διάρκεια επισκέψεων κατ' οίκον ή σε ποικίλα περιβάλλοντα παροχής φροντίδας, χρησιμοποιώντας tablets ή smartphones.

Οι νοσηλευτές θα έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν ανατροφοδότηση σχετικά με τη χρηστικότητα και την αποτελεσματικότητα του εργαλείου, συμβάλλοντας στην συνεχή βελτίωση και προσαρμογή του σύμφωνα με τις ανάγκες των χρηστών.

Το εργαλείο θα ακολουθεί απλοποιημένη ροή, επιτρέποντας τη γρήγορη και αποδοτική ολοκλήρωση της αξιολόγησης και προσφέροντας ευελιξία στην εφαρμογή του ανάλογα με τα σενάρια φροντίδας. Οι νοσηλευτές θα έχουν την επιλογή να ολοκληρώσουν την αξιολόγηση αργότερα ή μεμονωμένα, ανάλογα με την εκάστοτε ανάγκη.



Το εργαλείο έχει σχεδιαστεί ώστε να είναι ταχύ και ευέλικτο, δίνοντας τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να επιλέγουν ποιους τομείς (topics) θα συμπληρώσουν, σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες της αξιολόγησης. Αν πραγματοποιηθεί πλήρης αξιολόγηση όλων των θεμάτων, ο εκτιμώμενος συνολικός χρόνος ολοκλήρωσης είναι περίπου 10-15 λεπτά, όπως καταδείχθηκε από εσωτερικές δοκιμές σε έντυπη μορφή. Έτσι διασφαλίζεται ότι η διαδικασία είναι αποδοτική, ενώ παράλληλα επιτρέπει ευελιξία ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενούς και τη διακριτική ευχέρεια του/της νοσηλευτή/τριας.

4.2 Σχεδιασμός του Ψηφιακού Εργαλείου Αξιολόγησης

Το εργαλείο αξιολόγησης θα αποτελείται από **πέντε βασικές ενότητες**: Το **Σχήμα 1** απεικονίζει τα επιμέρους μέρη και τη ροή εργασίας του εργαλείου αξιολόγησης.

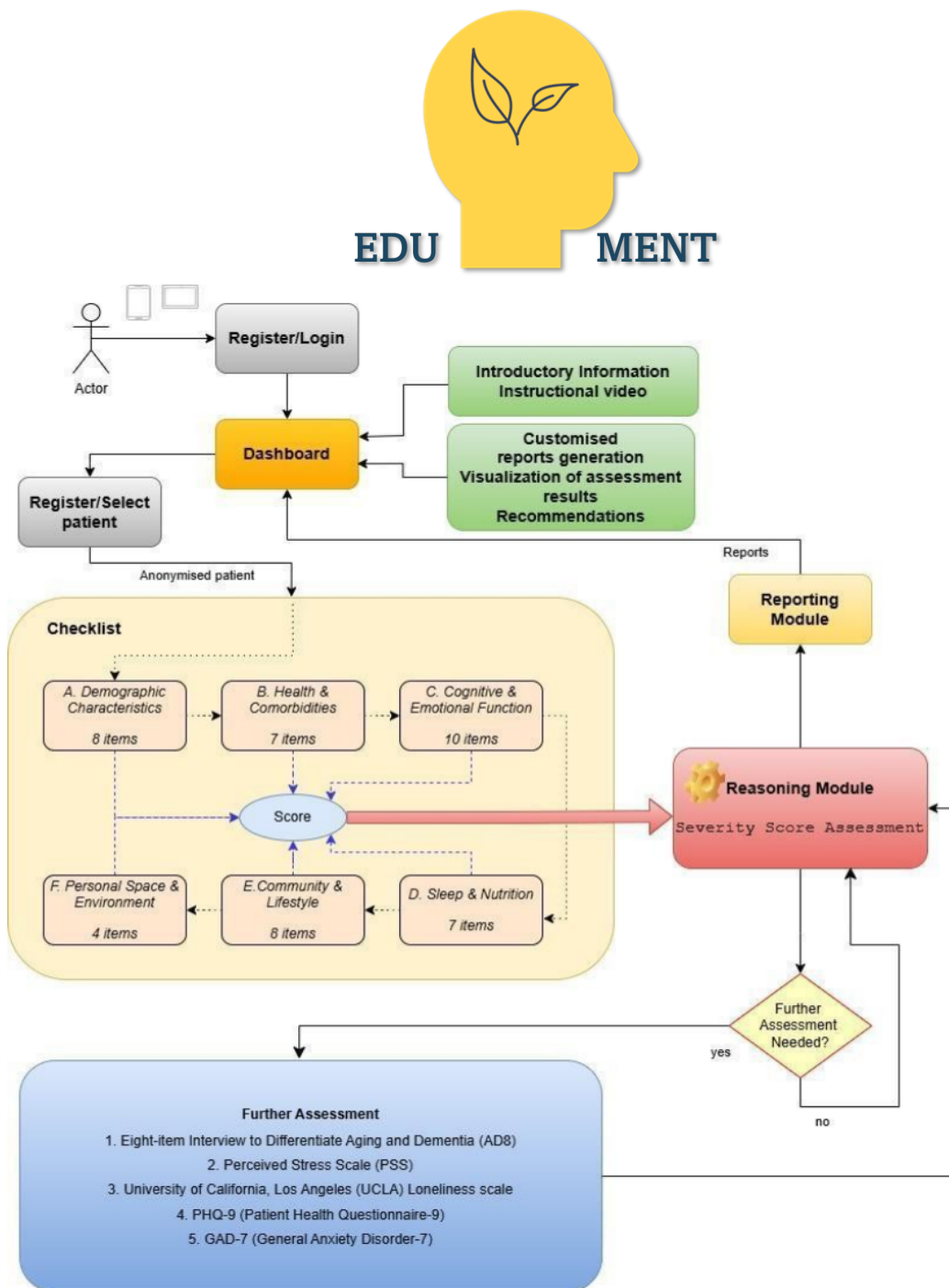


Figure 1 Screening tool's modules and workflow

Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές (ή «χρήστες» όπως αναφέρονται στη συνέχεια) θα εγγράφονται στο εργαλείο παρέχοντας έγκυρη διεύθυνση email και ασφαλή κωδικό πρόσβασης. Μετά την εγγραφή και την είσοδο, θα μεταφέρονται στον πίνακα ελέγχου, ο οποίος λειτουργεί ως κύριο σημείο πλοήγησης προς όλες τις ενότητες του εργαλείου. Κατά την πρώτη είσοδο, θα εμφανίζονται εισαγωγικές πληροφορίες και ένα βίντεο οδηγιών, στα οποία ο χρήστης θα μπορεί να ανατρέχει ανά πάσα στιγμή.



Μέσα από τον πίνακα ελέγχου, ο χρήστης θα έχει τη δυνατότητα να καταχωρεί έναν νέο ασθενή. Η καταχώρηση γίνεται με ανωνυμοποιημένο τρόπο, χωρίς παροχή προσωπικών ή αναγνωρίσιμων στοιχείων. Ο κάθε ασθενής θα ταυτοποιείται μοναδικά και ανώνυμα μέσω ενός αυτόματα παραγόμενου μοναδικού αναγνωριστικού κωδικού. Ο χρήστης θα μπορεί να καταχωρεί πολλούς ασθενείς, οι οποίοι θα είναι προσβάσιμοι μόνο από τον ίδιο.

Αφού καταχωρηθεί ο ασθενής, ο χρήστης θα επιλέγει το συγκεκριμένο προφίλ ώστε να προχωρήσει στην ενότητα της λίστας ελέγχου (checklist module). Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει τα 44 ερωτήματα κατανεμημένα στα 6 βασικά θέματα. Μετά τη συμπλήρωση κάθε ερωτήματος, η αντίστοιχη βαθμολογία θα καταγράφεται στη βάση δεδομένων του εργαλείου. Έτσι, τόσο οι επιμέρους όσο και οι συνολικές βαθμολογίες των θεμάτων θα είναι διαθέσιμες για ανάκτηση ή περαιτέρω επεξεργασία.

Η ενότητα λογικής επεξεργασίας (reasoning module) θα είναι υπεύθυνη για τον υπολογισμό του συνολικού βαθμού σοβαρότητας, βάσει του οποίου θα αποφασίζεται αν χρειάζεται περαιτέρω αξιολόγηση για τον ασθενή. Εφόσον απαιτείται περαιτέρω αξιολόγηση, ο χρήστης (νοσηλεύτης) θα προχωρά στην ενότητα πρόσθετων αξιολογήσεων (assessment module), όπου θα έχει πρόσβαση στα 5 επιπλέον εργαλεία αξιολόγησης με τη μορφή ερωτηματολογίων.

Ενότητα Αναφορών (Reporting Module): Μέσω του πίνακα ελέγχου, ο χρήστης θα μπορεί να χρησιμοποιεί την ενότητα αναφορών για τη δημιουργία εξατομικευμένων αναφορών, οι οποίες θα συνοψίζουν τα αποτελέσματα και τις προτεινόμενες ενέργειες, με δυνατότητα προσθήκης αναγνωριστικών στοιχείων του ασθενούς για λόγους εμπιστευτικότητας και προσαρμοσμένου σχεδίου φροντίδας. Ο χρήστης θα μπορεί επίσης να εκτυπώνει ή να κατεβάζει άμεσα τις αναφορές σε μορφή PDF, διευκολύνοντας την παράδοση συγκεκριμένων οδηγιών στον ασθενή και τους φροντιστές του.

4.3 Τεχνική Ανάπτυξη

Για την ανάπτυξη του εργαλείου αξιολόγησης, θα χρησιμοποιηθούν σύγχρονες τεχνολογίες ανοιχτού κώδικα (open-source) στον τομέα της ανάπτυξης ιστοσελίδων, με στόχο την υψηλή απόκριση, αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα και ευκολία χρήσης.

Η έμφαση δίνεται στη χρήση μέσω κινητών συσκευών, καθώς η δυνατότητα αξιοποίησης του εργαλείου σε κινητά περιβάλλοντα είναι καίριας σημασίας. Το εργαλείο



θα φιλοξενηθεί σε διακομιστές του Πανεπιστημίου Κύπρου (UCY) και θα βασίζεται στην πλατφόρμα διαχείρισης περιεχομένου WordPress (CMS). Πάνω σε αυτήν την πλατφόρμα, θα αναπτυχθούν τα απαραίτητα προσαρμοσμένα πρόσθετα (plugins) που θα προσφέρουν την επιθυμητή λειτουργικότητα.

5 Αξιολόγηση και Απαιτήσεις Ανάπτυξης

Το εργαλείο αξιολόγησης θα υποβληθεί σε δομημένη δοκιμαστική εφαρμογή με τη συμμετοχή 30 εγγεγραμμένων νοσηλευτών (RNs) από την Αυστρία, την Κύπρο και τη Σλοβενία, καλύπτοντας τόσο το πλαίσιο φροντίδας κατ' οίκον όσο και το πλαίσιο μακροχρόνιας φροντίδας.

Οι συμμετέχοντες θα παρακολουθήσουν οδηγούμενη παρουσίαση του εργαλείου και στη συνέχεια θα κληθούν να παρέχουν αναλυτική ανατροφοδότηση μέσω ειδικής φόρμας αξιολόγησης. Η φόρμα αυτή θα αξιολογεί πτυχές όπως: η χρηστικότητα, η καταλληλότητα του περιεχομένου, η σαφήνεια, και η αντιλαμβανόμενη χρησιμότητα του εργαλείου στο πραγματικό πλαίσιο φροντίδας.

Η διαδικασία αξιολόγησης στοχεύει στη συλλογή τόσο ποσοτικών όσο και ποιοτικών δεδομένων. Ενδέχεται να πραγματοποιηθούν ημι-δομημένες συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης (focus groups) προκειμένου να διερευνηθούν εις βάθος οι εμπειρίες των νοσηλευτών και να αποκτηθεί πλήρης εικόνα για τις λειτουργίες, τα πλεονεκτήματα και τους περιορισμούς του εργαλείου.

Η ανατροφοδότηση που θα συγκεντρωθεί κατά την αξιολόγηση θα αναλυθεί και θα κοινοποιηθεί σε όλη την κοινοπραξία του έργου, καθώς και στην τεχνική ομάδα ανάπτυξης του εργαλείου στο Πανεπιστήμιο Κύπρου (UCY), η οποία είναι υπεύθυνη για την ψηφιακή του έκδοση. Τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση του περιεχομένου του εργαλείου και τη διασφάλιση της ευθυγράμμισης με τις ανάγκες και τις ροές εργασίας των νοσηλευτών.

Επιπλέον, θα χρησιμοποιηθούν συγκεκριμένοι **δείκτες αξιολογησης της αποδοσης** του εργαλείου, όπως:

- Χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση (στόχος: ≤15 λεπτά)



- Συνάφεια και σαφήνεια του περιεχομένου
- Ικανοποίηση και αυτοπεποίθηση χρήστη κατά τη χρήση (πρώτα της έντυπης και στη συνέχεια της ψηφιακής έκδοσης)
- Ευκολία πλοήγησης και χρηστικότητα σε φορητές συσκευές (όταν θα είναι έτοιμη η ψηφιακή έκδοση)

Η τελική έκδοση του εργαλείου θα ενσωματώνει αυτή την ανατροφοδότηση και θα αντιμετωπίζει τυχόν ζητήματα ή ελλείψεις που εντοπίστηκαν κατά τη δοκιμή. Τα αποτελέσματα θα αξιοποιηθούν επίσης στο Εργασιακό Πακέτο 4 (WP4), στο οποίο θα αναπτυχθούν και θα αναθεωρηθούν εκπαιδευτικές ενότητες με βάση τα ευρήματα της αξιολόγησης, προκειμένου οι νοσηλευτές να υποστηρίζονται επαρκώς στη χρήση του εργαλείου.

Για να διασφαλιστεί η μακροχρόνια βιωσιμότητα και δυνατότητα επέκτασης του εργαλείου, η διαδικασία αξιολόγησης θα περιλαμβάνει επίσης συστάσεις για:

- ενσωμάτωσή του σε υπάρχοντα ψηφιακά συστήματα,
- γλωσσική προσαρμογή,
- και συνεχή υποστήριξη χρηστών με τακτικές ενημερώσεις.

6 References

Covinsky, K. E., Pierluissi, E., & Johnston, C. B. (2011). Hospitalization-associated disability: "She was probably able to ambulate, but I'm not sure". *Jama*, 306(16), 1782-1793.



Zisberg, A., Gur-Yaish, N., & Shochat, T. (2010). Contribution of routine to sleep quality in community elderly. *Sleep*, 33(4), 509-514.

Jeste, D. V., Blazer II, D. G., Buckwalter, K. C., Cassidy, K. L. K., Fishman, L., Gwyther, L. P., ... & Feather, J. (2016). Age-friendly communities initiative: public health approach to promoting successful aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(12), 1158-1170.

Lorant, V., Delière, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Ansseau, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*, 157(2), 98-112.

Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., ... & Riedel-Heller, S. G. (2012). Age-and gender-specific prevalence of depression in latest-life—systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 136(3), 212-221

Lyketsos, C. G. (2007). Neuropsychiatric symptoms (behavioral and psychological symptoms of dementia) and the development of dementia treatments. *International Psychogeriatrics*, 19(3), 409-420.

Lyketsos, C. G., Lopez, O., Jones, B., Fitzpatrick, A. L., Breitner, J., & DeKosky, S. (2002). Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the cardiovascular health study. *Jama*, 288(12), 1475-1483.

Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert opinion on drug safety*, 13(1), 57-65.

Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin*, 143(8), 783.

Tsang, A., Von Korff, M., Lee, S., Alonso, J., Karam, E., Angermeyer, M. C., ... & Watanabe, M. (2008). Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders. *The journal of pain*, 9(10), 883-891.