

Ανάπτυξη και έλεγχος του ερωτηματολογίου πεποιθήσεων για το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας (Ε.ΠΕ.ΘΕ.Κ.Ο.Ν.)

Μαριάνθη Αλεξανδροπούλου

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD,
Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά, ΜΕΤΑΞΑ



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Αν και ο θεσμός της κατ' οίκον νοσηλείας είναι από τους παλαιότερους δεν υπάρχουν εργαλεία μέτρησης που να αφορούν στις πεποιθήσεις του κοινού για το θεσμό γενικά.

Σκοπός: Ανάπτυξη και έλεγχος του ερωτηματολογίου πεποιθήσεων για το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας.

Υλικό και Μέθοδος: Με βάση την κλασική θεωρία ελέγχου ερωτηματολογίων και κατασκευής κλιμάκων κατασκευάστηκαν κλίμακα γνώσης και κλίμακα στάσης. Για τη συλλογή των δεδομένων της πιλοτικής μελέτης χρησιμοποιήθηκε επισκόπηση με συγχρονικό σχεδιασμό. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά σε δείγμα ευκολίας 100 ατόμων (Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2010). Η μελέτη εγκρίθηκε από το Διοικητικό Συμβούλιο και την Επιστημονική Επιτροπή του Ε.Α.Ν.Π. Μεταξά.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος αξιοπιστίας σταθερότητας απέδωσε συντελεστές συσχέτισης Pearson $gr=0,81$ ($p<0,001$) για την κλίμακα γνώσης και $gr=0,67$ ($p<0,01$) για την κλίμακα στάσης. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ελέγχθηκε (α) με τον συντελεστή συσχέτισης Cronbach α και απέδωσε $\alpha=0,75$ για την κλίμακα γνώσης και $\alpha=0,85$ για την κλίμακα στάσης και (β) με ανάλυση παραγόντων που απέδωσε 4 παράγοντες για την κλίμακα γνώσης και 9 παράγοντες για την κλίμακα στάσης.

Συμπεράσματα: Τελικά διαμορφώθηκαν 14 προτάσεις για την κλίμακα γνώσης και 32 προτάσεις για την κλίμακα στάσης οι οποίες αποδίδουν ικανοποιητικά τις πεποιθήσεις του κοινού. Ωστόσο, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση του ερωτηματολογίου.

Λέξεις κλειδιά: κατ' οίκον νοσηλεία, ανακουφιστική κατ' οίκον φροντίδα, γνώση και στάση για κατ' οίκον νοσηλεία, ανάπτυξη ερωτηματολογίου.

Εισαγωγή

Ο θεσμός της κατ' οίκον νοσηλείας υπάρχει άτυπα από τα πρώτα χρόνια της δημιουργίας οικογενειών και κοινωνιών όπου παραδοσιακά τα μέλη της οικογένειας ή της κοινότητας φρόντιζαν άτομα που είχαν ανάγκη στο οικείο περιβάλλον τους. Στην Ελλάδα ο θεσμός έχει ψηφιστεί δύο φορές (Νόμος 2071/1992 και Νόμος 2519/1997). Ήδη από το 1970 λειτουργούν υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας όπως η υπηρεσία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού και η κατ' οίκον νοσηλεία των νοσοκομείων Μεταξά και Αγίων Αναργύρων (Καλοκαρινού, 1999), όπως επίσης στα πλαίσια του ΕΣΥ λειτουργούν υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας στα Νοσοκομεία Πατησίων, Βόλου, Δράμας και Σύρου (Χαλαστάνη, 2002).

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό να διερευνηθεί η ύπαρξη ερευνών που να αφορούν στη γνώση και στη στάση ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά στις βιβλιοθήκες του Πανεπιστημίου Αθηνών (www.lib.uoa.gr) και του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης (www.ekt.gr), με την επίσκεψη κατάλληλων διαδικτυακών βάσεων δεδομένων (CINALH, MEDLINE, EBSCO) και εκδοτικών οίκων (www.interscience.com και www.sciencedirect.com), αλλά και μέσα από μηχανές αναζήτησης για την αναζήτηση βιβλίων, διατριβών και άρθρων. Δευτερογενής αναζήτηση έγινε από τις βιβλιογραφικές αναφορές των άρθρων που βρέθηκαν

στην πρώτη φάση της αναζήτησης. Λέξεις-Κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: κατ' οίκον νοσηλεία, ανακουφιστική κατ' οίκον φροντίδα, γνώση και στάση για κατ' οίκον νοσηλεία, ανάπτυξη ερωτηματολογίου. Η αναζήτηση έγινε σε ελληνική και αγγλική βιβλιογραφία.

Η ανασκόπηση δεν απέδωσε μελέτες που να αφορούν συγκεκριμένα σε γνώση και στάση ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας. Όσες βρέθηκαν αναφέρονται σε γνώση των τεχνικών παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας (Albert 1992, Astarita et al 1998), σε διαθεσιμότητα τέτοιων υπηρεσιών (Almuzaini et al 1998) και σε παράγοντες που επηρεάζουν την αποδοχή της κατ' οίκον νοσηλείας (Boggatz et al 2009). Δε βρέθηκε συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης που να εκτιμά την ενημέρωση για το θεσμό και τη στάση του κοινού απέναντί του. Επίσης, όπου εκτιμήθηκε γνώση αφορούσε σε νοσηλευτικές τεχνικές και όχι ως προς την έννοια και τους σκοπούς του θεσμού.

Θέματα ηθικής

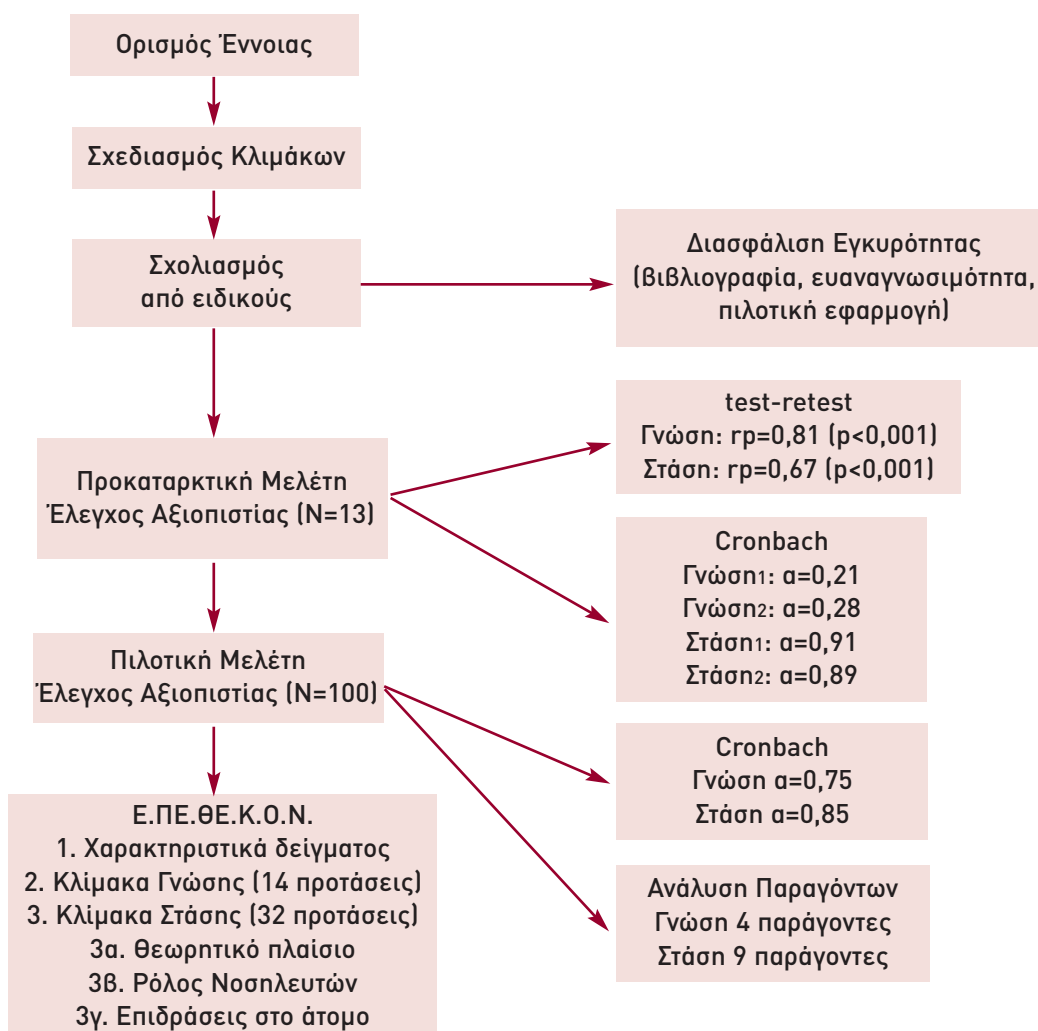
Για την πραγματοποίηση της μελέτης ζητήθηκε άδεια έγκρισης από το Διοικητικό και το Επιστημονικό Συμβούλιο του Ειδικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά (Ε.Α.Ν.Π.) Μεταξά, η οποία και εδόθη. Στη συνέχεια ενημερώθηκαν οι προϊστάμενοι της Υπηρεσίας Νοσηλείας στο Σπίτι και της Κλινικής Μιας Ημέρας. Κάθε ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από ενημερωτικό σημείωμα που περιέγραφε το σκοπό και το τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν εθελοντική, ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και ότι όλες οι απαντήσεις ήταν αυστηρά εμπιστευτικές.

Η μελέτη

Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάπτυξη ενός έγκυρου και

ΣΧΗΜΑ 1. Διαδικασία ανάπτυξης του Ε.ΠΕ.ΘΕ.Κ.Ο.Ν.



ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Χαρακτηριστικά του δείγματος (N=100)

Μεταβλητές	Κατηγορίες απαντήσεων	N (%)
Φύλο	Άρρεν	39
	Θήλυ	61
Ηλικία (N=87)	54,39±14,7 έτη	
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	14
	Έγγαμος/η	69
	Διαζευγμένος/η, σε διάσταση	2
	Χήρος/α	15
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πρωτοβάθμια	27
	Δευτεροβάθμια	44
	Τριτοβάθμια	29
Κατηγορία	Ασθενής	61
	Άτομο που βοηθά/προσέχει ασθενή	39
Χρήση υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας	Ναι	13
	Όχι	87
Διάρκεια χρήσης υπηρεσίας κατ' οίκον νοσηλείας (N=13)	0,96±1,45 έτη (περίπου 11 μήνες)	

αξιόπιστου εργαλείου μέτρησης που να εκτιμά τις πεποιθήσεις του κοινού ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας. Επιμέρους στόχοι ήταν να αξιολογηθούν η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Μέθοδος

Ανάπτυξη ερωτηματολογίου

Η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου έγινε με βάση την κλασική θεωρία ελέγχου ερωτηματολογίων και κατασκευής κλιμάκων (Burns & Grove, 2001):

1 Με βάση τη βιβλιογραφία ορίστηκε ο θεσμός της κατ' οίκον νοσηλείας, οι αρχές και οι σκοποί που τη διέπουν, ο ρόλος του νοσηλευτή (Καλοκαιρινού 1999, Ignatavicius 2008) και ελήφθη υπόψη η ελληνική νομοθεσία (Νόμος 2071/1992, Νόμος 2519/1997).

2 Από τους ορισμούς που προέκυψαν με τη τεχνική του καταγισμού ιδεών σχεδιάστηκαν οι κλίμακες εκτίμησης γνώσης και στάσης.

3 Οι κλίμακες σχολιάστηκαν από δύο ειδικούς (άτομα που διαθέτουν θεωρητικό και πρακτικό υπόβα-

θρο ως προς την κατ' οίκον νοσηλεία) σχετικά με την ακρίβεια και την καταλληλότητά τους και από 13 νοσηλευτές και μεταπτυχιακούς φοιτητές ως προς την ευαναγνωσιμότητα και την ύπαρξη γραμματικών και συντακτικών λαθών και διορθώθηκαν αναλόγως.

4 Διενεργήθηκε προκαταρκτική δοκιμή των κλιμάκων και έγιναν οι ανάλογες τροποποιήσεις.

5 Πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη.

6 Έγινε ανάλυση των προτάσεων και έλεγχος της αξιοπιστίας των κλιμάκων.

7 Διατηρήθηκαν οι κατάλληλες προτάσεις και προέκυψε το Ε.ΠΕ.ΘΕ.Κ.Ο.Ν.

Η διαδικασία απεικονίζεται στο Σχήμα 1.

Ερευνητικός σχεδιασμός

Για την πιλοτική μελέτη χρησιμοποιήθηκε επισκόπηση με συγχρονικό σχεδιασμό που έλαβε χώρα την περίοδο Οκτωβρίου-Δεκεμβρίου 2010.

Δείγμα

Για την προκαταρκτική δοκιμή το δείγμα αποτέλεσαν 13 νοσηλευτές και μεταπτυχιακοί φοιτητές. Για την πιλοτική μελέτη χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας 100 ατόμων (Burns & Grove, 2001, Cohen et al, 2008) που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες της Κλινικής Μιας Ημέρας και της Νοσηλείας στο Σπίτι του Ε.Α.ΝΠ. Μεταξύ και που ήταν είτε οι ίδιοι ασθενείς είτε άτομα που βοηθούν ή φροντίζουν κάποιον ασθενή.

Εργαλείο μέτρησης

Το Ε.ΠΕ.ΘΕ.Κ.Ο.Ν. απαιτεί περίπου 10 λεπτά της ώρας για να συμπληρωθεί και αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά σε χαρακτηριστικά του δείγματος. Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου εκτός από μια ερώτηση ανοικτού τύπου που διερευνά την άποψη των συμμετεχόντων για τις υπηρεσίες που χρειάζεται να παρέχονται στην κατ' οίκον νοσηλεία. Το δεύτερο μέρος αποτελείται από την κλίμακα γνώσης 14 προτάσεων, οι οποίες απαντώνται με τις επιλογές Σωστό, Λάθος και Δεν γνωρίζω (κωδικοποίηση: Σωστό=1 βαθμός, Λάθος=0 βαθμοί, Δεν γνωρίζω=2 βαθμοί). Το τρίτο μέρος αφορά στην κλίμακα στάσης 32 προτάσεων που απαντώνται με τη χρήση πενταβάθμιας κλίμακας Likert (Συμφωνώ απόλυτα έως Διαφωνώ απόλυτα με κωδικοποίηση 1-5 βαθμοί αναλόγως θετικών ή αρνητικών προτάσεων). Η κλίμακα στά-

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Συσχετίσεις μεταξύ των τριών υποκλιμάκων της κλίμακας στάσης - Δείκτες συσχέτισης Spearman

Υποκλίμακες	Ρόλος νοσηλευτών	Επιδράσεις
Θεωρητικό πλαίσιο	0,513*	0,442*
Ρόλος νοσηλευτών	-	0,656*

*Οι συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο $p < 0,01$

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Μήτρα φορτίσεων ορθογωνικών παραγόντων για τις 14 μεταβλητές γνώσης

Μεταβλητές (ερωτήσεις γνώσης)	Παράγοντες			
	1	2	3	4
6 Η κατ' οίκον νοσηλεία στοχεύει στην εκπαίδευση αυτοφροντίδας του ατόμου και της οικογένειας.	,767	-,148	-,071	,382
11 Η συνεργασία ατόμου και οικογένειας με τον νοσηλευτή αποτελεί βασική αρχή της κατ' οίκον νοσηλείας.	,671	,177	,348	,217
10 Η κατ' οίκον νοσηλεία αφορά μόνο στο άτομο που έχει πρόβλημα υγείας.	,623	,281	,322	-,166
7 Η κατ' οίκον νοσηλεία εξασφαλίζει υπηρεσίες τις οποίες το άτομο και η οικογένειά του δεν έχουν πρόσβαση.	,525	,323	,054	-,115
12 Η κατ' οίκον νοσηλεία παρέχεται μόνο από ιατρούς.	,063	,707	,250	-,068
2 Η κατ' οίκον νοσηλεία δεν αποτελεί κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.	,075	,638	-,006	,274
1 Η κατ' οίκον νοσηλεία αφορά σε υπηρεσίες πρόληψης, θεραπειάς και αποκατάστασης στο σπίτι.	,474	,529	-,211	,149
5 Η ανίχνευση προβλημάτων που απασχολούν το άτομο και την οικογένεια δεν αφορούν την κατ' οίκον νοσηλεία.	,267	,478	,185	,224
14 Οι υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.	-,027	,094	,709	,149
8 Στην κατ' οίκον νοσηλεία υπάρχει εξατομικευμένη φροντίδα.	,088	,354	,624	,118
9 Στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν γίνεται εκπαίδευση του ατόμου και της οικογένειας σε θέματα υγείας.	,379	-,144	,619	,076
13 Η υπηρεσία της κατ' οίκον νοσηλείας είναι θεσμοθετημένη στην Ελλάδα.	,097	,045	,111	,682
3 Κάθε νοσοκομείο στην Ελλάδα παρέχει υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας.	-,076	,354	-,001	,617
4 Η κατ' οίκον νοσηλεία αυξάνει τη μετάδοση λοιμώξεων.	,143	,037	,327	,528

σης αποτελείται από τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη (προτάσεις 1-16) αφορά στη στάση απέναντι στο θεωρητικό πλαίσιο της κατ' οίκον νοσηλείας (έννοια, σκοποί, αρχές). Η δεύτερη (προτάσεις 17-24) αφορά στη στάση απέναντι στο ρόλο των νοσηλευτών στον θεσμό και η τρίτη (προτάσεις 25-32) αφορά στη στάση απέναντι στις επιδράσεις του θεσμού στο άτομο και στην οικογένεια.

Όπως ήδη αναφέρθηκε για τη διασφάλιση εγκυρότητας του ερωτηματολογίου (περιεχομένου, κριτηρίου, δομής) η συγγραφή του βασίστηκε στη βιβλιογραφία, ζητήθηκαν οδηγίες από ειδικούς και σχολιασμός ως προς το πόσο ευανάγνωστο και κατανοητό είναι το κείμενο και πραγματοποιήθηκαν προκαταρκτική και πιλοτική μελέτη.

Για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου (σταθερότητα, εσωτερική συνοχή) διενεργήθηκε έλεγχος και επανέλεγχος αξιοπιστίας, υπολογίστηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's α για τις δύο κλίμακες, υπολογίστηκαν συντελεστές συσχέτισης μεταξύ των υποκλιμάκων και πραγματοποιήθηκε ανάλυση παραγόντων.

Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 16 για Windows (2007). Η αξιολόγηση της εσωτερικής συνοχής πραγματοποιήθηκε με τον υπολογισμό του δείκτη Cronbach's α . Προτάσεις με δείκτη ίσο ή μεγαλύτερο

από 0,70 θεωρήθηκαν αποδεκτές (Burns & Grove, 2001).

Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας σταθερότητας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Συσχέτιση της τάξης 0,1-0,3 θεωρήθηκε χαμηλή, 0,31-0,5 μέτρια και πάνω από 0,5 υψηλή (Burns & Grove, 2001).

Αποτελέσματα

Χαρακτηριστικά δείγματος

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος του κοινού (N=100).

Έλεγχος εγκυρότητας και αξιοπιστίας ερωτηματολογίου

Κατόπιν των οδηγιών από ειδικούς το προκαταρκτικό ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 13 νοσηλευτές και μεταπτυχιακούς φοιτητές οι οποίοι το σχολίασαν και απάντησαν στις δύο κλίμακες. Συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δύο φορές με μεσοδιάστημα τριών μηνών. Ο έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής στην πρώτη συμπλήρωση απέδωσε Cronbach $\alpha=0,21$ για την κλίμακα γνώσης και Cronbach $\alpha=0,91$ για την κλίμακα στάσης. Στη δεύτερη συμπλήρωση τα αποτελέσματα ήταν αντίστοιχα $\alpha=0,28$ και $\alpha=0,89$.

Για τον έλεγχο σταθερότητας πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης των αποτελεσμάτων στις δύο φορές συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Δεδομένου ότι στο δείγμα των νοσηλευτών οι μεταβλητές ακολουθούσαν την

έγινε ανάλυση παραγόντων βασικών συστατικών για τις συσχετίσεις των 14 μεταβλητών της κλίμακας γνώσης και των 32 μεταβλητών της κλίμακας στάσης.

Για την κλίμακα γνώσης προέκυψαν 4 παράγοντες που εξηγούν το 52% της διακύμανσης και έχουν ρίζες ίσες ή μεγαλύτερες από 1,00. Η ορθογωνική περιστροφή των παραγόντων έδωσε τη δομή που φαίνεται στον Πίνακα 3.

Για την κλίμακα στάσης προέκυψαν 9 παράγοντες που εξηγούν το 66% της διακύμανσης και έχουν ρίζες ίσες ή μεγαλύτερες από 1,00. Η ορθογωνική περιστροφή των παραγόντων έδωσε τη δομή που φαίνεται στον Πίνακα 4.

Συζήτηση

Παρόλο που στην Ελλάδα οργανωμένες υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας υπάρχουν αρκετές δεκαετίες στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ενώ στα τελευταία είκοσι έτη ο θεσμός κατοχυρώθηκε συνταγματικά δύο φορές δεν έχει υπάρξει ιδιαίτερη εξέλιξη τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Όπως ήδη αναφέρθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση στον ελλαδικό χώρο δεν υπάρχει μελέτη που να αφορά στις πεποιθήσεις του κοινού απέναντι στο θεσμό. Αλλά και η αγγλική βιβλιογραφία αποδίδει κυρίως μελέτες είτε σχετικές με την ικανοποίηση των χρηστών από τέτοιες υπηρεσίες, είτε σχετικές με τεχνικά ζητήματα παροχής φροντίδας σε υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι. Έτσι, η παρούσα μελέτη φαίνεται να είναι η πρώτη που διαπραγματεύεται το συγκεκριμένο θέμα.

Με βάση την έλλειψη δεδομένων αναπτύχθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο αξιολογήθηκε σε δύο διαφορετικά δείγματα. Το πρώτο δείγμα αποτέλεσαν νοσηλευτές οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δύο φορές. Τα αποτελέσματα στους δείκτες αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής μπορούν να εξηγηθούν από την ιδιότητα των νοσηλευτών. Με άλλα λόγια οι νοσηλευτές είναι σχετικά αναμενόμενο να απαντούν με περισσότερη άνεση ερωτήσεις γνώσης του αντικειμένου τους όπως και να εμφανίζουν θετικότερη στάση γεγονός που επηρεάζει την αξιοπιστία των κλιμάκων. Ωστόσο, και οι δύο κλίμακες εμφάνισαν υψηλή σταθερότητα.

Ο έλεγχος της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε στο κοινό απέδωσε αρκετά καλό δείκτη αξιοπιστίας για την κλίμακα γνώσης και υψηλό δείκτη αξιοπιστίας για την κλίμακα στάσης. Αυτό ενισχύει το ότι η αξιοπιστία ενός εργαλείου δεν είναι μια αμετάβλητη οντότητα, αλλά η εκτίμησή της είναι ειδική για το δείγμα το οποίο ελέγχεται (Burns & Grove 2001). Επίσης, οι συσχετίσεις μεταξύ των τριών υποκλιμάκων επιβεβαιώνουν τη συνοχή του ερωτηματολογίου.

Η ανάλυση παραγόντων εξετάζει τις συσχετίσεις μεταξύ μεγάλου αριθμού μεταβλητών ώστε να αναγνωριστούν ομάδες μεταβλητών που συνδέονται περισσότερο μεταξύ τους και οι οποίες προσδιορίζουν έναν παράγοντα αποτυπώνοντας το μοτίβο απόκρισης των ερωτώμενων (Burns & Grove 2001). Έτσι, για την ερμηνεία των τεσσάρων παραγόντων της κλίμακας γνώσης πιθανές εξηγήσεις είναι:

- Ο 1ος παράγοντας, ο οποίος εξηγεί το μεγαλύτερο ποσοστό διακύμανσης, φαίνεται να σχετίζεται με αρχές που διέπουν την κατ' οίκον νοσηλεία (προτάσεις 6,7,10,11)

- Ο 2ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με το θεωρητικό πλαίσιο της κατ' οίκον νοσηλείας (προτάσεις 1,2,5,12)

- Ο 3ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με υπηρεσίες που παρέχονται στην κατ' οίκον νοσηλεία (προτάσεις 8,9,14) και

- Ο 4ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με θεσμικό πλαίσιο της κατ' οίκον νοσηλείας (προτάσεις 3,4,13)

Για τους εννέα παράγοντες της κλίμακας στάσης πιθανές εξηγήσεις είναι:

- Ο 1ος παράγοντας, ο οποίος εξηγεί το μεγαλύτερο ποσοστό διακύμανσης, φαίνεται να σχετίζεται με τη φροντίδα και το ρόλο των συμμετεχόντων (προτάσεις 4,8,14,17,18,19,20,22,27,32)

- Ο 2ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με την ενημέρωση, την εκπαίδευση και τον έλεγχο στην ασθένεια (προτάσεις 23,24,25,26)

- Ο 3ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με θεσμικά ζητήματα (προτάσεις 1,11,12,15)

- Ο 4ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με τη συμμετοχή και τη συνεργασία (προτάσεις 16,21,31)

- Ο 5ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με τη σύγκριση κατ' οίκον νοσηλείας-νοσοκομείου ως προς τον χρόνο και το κόστος (προτάσεις 2,6,10,13)

- Ο 6ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με τη σύγκριση κατ' οίκον νοσηλείας-νοσοκομείου ως προς την υγεία των ατόμων (προτάσεις 3,30)

- Ο 7ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με διαδικαστικά ζητήματα (προτάσεις 5,7)

- Ο 8ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με την αίσθηση ασφάλειας στην κατ' οίκον νοσηλεία (πρόταση 28) και

- Ο 9ος παράγοντας φαίνεται να σχετίζεται με την αίσθηση άνεσης και αποτελεσματικότητας στην κατ' οίκον νοσηλεία (προτάσεις 9,29)

Περιορισμοί της μελέτης

Στην πιλοτική εφαρμογή του εργαλείου δε χρησιμοποιήθηκε αντιπροσωπευτικό δείγμα αλλά δείγμα ευκολίας το οποίο επιπρόσθετα προέρχεται από νοσοκομείο στο οποίο λειτουργεί υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι με συνέπεια να αυξάνεται η πιθανότητα ευαισθητοποίησης του δείγματος στο συγκεκριμένο θέμα. Αναφορικά με το μέγεθος δείγματος ήταν μικρό καθώς για ανάπτυξη ερωτηματολογίου η βιβλιογραφία αναφέρει ότι για κάθε πρόταση που θα αναπτυχθεί χρειάζεται τουλάχιστον δεκαπλάσιος αριθμός συμμετεχόντων (Burns & Grove, 2001). Επιπλέον, δεν έγινε έλεγχος αξιοπιστίας σταθερότητας στο δείγμα του κοινού καθώς δεν ήταν εφικτό αφού πρόκειται για δείγμα ευκολίας. Τέλος, δε ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες ανατροφοδότηση για το ερωτηματολόγιο γεγονός που θα βοηθούσε στην καλύτερη αξιολόγησή του.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Μήτρα φορτίσεων ορθογωνικών παραγόντων για τις 32 μεταβλητές στάσης

Μεταβλητές (πρωτάσεις στάσης)	Παράγοντες								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19 Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν έχουν κατάλληλες ικανότητες για να ενημερώσουν για θέματα υγείας.	,778	,189	,002	-,143	-,038	-,076	,022	-,193	-,034
18 Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν έχουν τις ικανότητες να παράσχουν αποτελεσματική φροντίδα.	,766	,274	,046	-,263	,100	,071	-,039	-,064	-,016
20 Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες για την αντιμετώπιση του πόνου.	,644	,161	,134	,320	,012	-,050	-,258	,164	,142
17 Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν διαθέτουν χρόνο για την παρακολούθηση του ατόμου/οικογένειας.	,621	,042	-,177	,179	,106	,053	,008	,268	-,287
8 Στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν είναι δυνατή η εξατομικευμένη φροντίδα του ατόμου/οικογένειας.	,616	-,049	,053	,172	,082	,046	,220	,105	,328
32 Στην κατ' οίκον νοσηλεία ο ασθενής δεν έχει την ευκαιρία να συμμετάσχει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του.	,614	,189	-,002	,091	,335	,275	,019	,234	,003
14 Στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθούν και να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες ατόμου/οικογένειας.	,561	-,053	,064	,187	,151	,157	,375	,006	,125
27 Ο ασθενής στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν αισθάνεται συνυπεύθυνος για αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα του.	,506	-,002	,207	-,019	,310	,008	,087	,226	-,134
22 Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν μπορούν να ανιχνεύσουν και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα του ατόμου και της οικογένειας.	,474	,242	,238	,199	,013	-,176	,299	,424	,086
4 Η ποιότητα της φροντίδας υγείας δεν εξαρτάται από υπηρεσίες σαν την κατ' οίκον νοσηλεία.	,394	-,311	-,151	,060	,151	,273	-,012	-,255	,297
25 Με την κατ' οίκον νοσηλεία ο ασθενής έχει τον έλεγχο σε θέματα υγείας και λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα του.	,005	,816	-,047	,164	,094	,042	,044	,060	,077
26 Με την κατ' οίκον νοσηλεία ο ασθενής έχει την ευκαιρία να λύσει απορίες σχετικές με τη νόσο και τη φροντίδα του.	,170	,701	,026	,275	,063	-,063	,089	,191	,177
24 Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες για να εκπαιδεύσουν το άτομο/οικογένεια σε θέματα υγείας.	,352	,666	,005	,077	,021	,137	-,191	,079	-,212
23 Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία παρέχουν πληροφορίες σχετικά με άλλες χρήσιμες υπηρεσίες (πχ δωρεάν εξετάσεις, εμβόλια)	,285	,613	,031	,164	,220	,293	-,095	-,128	-,099
15 Στην κατ' οίκον νοσηλεία συνεργάζονται καλύτερα άτομο/οικογένεια και νοσηλευτής.	,084	,002	,793	,228	,112	,183	-,180	-,130	-,077
11 Υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας πρέπει να προσφέρονται σε όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης.	,023	,020	,752	,040	,029	-,202	,108	,079	,036
12 Με την κατ' οίκον νοσηλεία μπορεί να επιτευχθεί αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.	,081	-,086	,649	-,006	,048	,391	-,065	,052	-,124
1 Η κατ' οίκον νοσηλεία μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.	,046	,218	,465	,313	,059	,392	-,060	,134	,185

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Μήτρα φορτίσεων ορθογονικών παραγόντων για τις 32 μεταβλητές στάσης (συνέχεια)

Μεταβλητές (προτάσεις στάσης)	Παράγοντες								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21 Οι νοσηλευτές στην κατ' οίκον νοσηλεία διαθέτουν χρόνο για την εξυπηρέτηση σχετικά με διαδικαστικά θέματα (πχ προγραμματισμός εξετάσεων, μεταφορά ασθενή κλπ).	,142	,204	,020	,779	-,111	,041	-,042	-,248	-,068
16 Στην κατ' οίκον νοσηλεία άτομο/οικογένεια και νοσηλευτής σχεδιάζουν και αποφασίζουν μαζί για θέματα φροντίδας.	-,085	,145	,448	,653	,062	,076	-,117	-,002	,130
31 Στην κατ' οίκον νοσηλεία ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να συμμετάσχει σε αποφάσεις για τη φροντίδα του.	,067	,466	,129	,645	,165	,126	,057	,197	-,005
13 Το οικονομικό κόστος των υπηρεσιών υγείας μπορεί να αυξηθεί με την κατ' οίκον νοσηλεία.	,245	,023	,011	,096	,717	,033	,202	-,109	-,139
2 Με την κατ' οίκον νοσηλεία εξοικονομείται χρόνος και χρήμα από τις υπηρεσίες υγείας.	-,051	,349	,224	-,049	,682	,095	-,099	,168	-,039
10 Η υπηρεσία της κατ' οίκον νοσηλείας δεν είναι απαραίτητη σε όλα τα νοσοκομεία.	,331	,163	,146	-,102	,563	-,097	-,021	-,086	,287
6 Η κατ' οίκον νοσηλεία μπορεί να αντικαταστήσει πλήρως τη νοσηλεία στο νοσοκομείο	,095	-,433	-,330	,104	,521	-,202	-,152	,089	-,137
3 Η κατ' οίκον νοσηλεία μπορεί να βελτιώσει την υγεία του ασθενή γρηγορότερα από ότι η εισαγωγή στο νοσοκομείο.	-,041	,124	,118	,069	-,047	,779	-,051	-,080	,116
30 Η κατ' οίκον νοσηλεία δεν βοηθά τον ασθενή να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά την ασθένειά του.	,221	,094	,049	,039	,019	,683	,183	,356	,105
5 Η γραφειοκρατία που ακολουθείται στην κατ' οίκον νοσηλεία είναι χρονοβόρα.	,033	-,067	-,102	-,066	,050	,041	,782	,076	-,007
7 Οι προληπτικές παρεμβάσεις δεν είναι απαραίτητες στην κατ' οίκον νοσηλεία.	,241	,280	,059	-,118	-,079	-,093	,538	-,439	-,100
28 Ο ασθενής στην κατ' οίκον νοσηλεία δεν αισθάνεται ασφάλεια σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (πχ λιποθυμία).	,184	,178	,013	-,146	-,014	,110	-,005	,719	-,067
29 Στην κατ' οίκον νοσηλεία ο ασθενής αισθάνεται καλύτερα επειδή βρίσκεται στο χώρο του.	,185	,240	,098	-,030	,027	,167	-,276	-,094	,658
9 Οι υπηρεσίες της κατ' οίκον νοσηλείας είναι ελλιπείς όταν δεν υπάρχει ο κατάλληλος εξοπλισμός.	,163	,198	,230	-,085	,226	-,141	-,254	-,075	-,635

κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Η ανάλυση συσχέτισης για την κλίμακα γνώσης απέδωσε $gr=0,81$ ($p<0,001$) και για την κλίμακα στάσης $gr=0,67$ ($p<0,01$). Σε αυτήν την προκαταρκτική φάση έγιναν διορθώσεις στις προτάσεις του ερωτηματολογίου και προστέθηκαν δύο προτάσεις στην κλίμακα γνώσης.

Ακολούθησε η πιλοτική μελέτη στην οποία το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε κοινό. Ο έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής απέδωσε Cronbach $a=0,75$ για την κλίμακα γνώσης και $a=0,85$ για την κλίμακα στά-

σης. Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ των τριών υποκλιμάκων της κλίμακας στάσης. Δεδομένου ότι στο δείγμα του κοινού οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman.

Για τη δυνατότητα πραγματοποίησης ανάλυσης παραγόντων εφαρμόστηκε δειγματική καταλληλότητα με υπολογισμό του ολικού συντελεστή συσχέτισης κατά Kaiser-Meyer-Olkin ο οποίος βρέθηκε ίσος με 0,72 για την κλίμακα γνώσης και 0,71 για την κλίμακα στάσης. Έτσι,

Συμπέρασμα

Αναπτύχθηκε ένα σχετικά έγκυρο και αξιόπιστο ερωτηματολόγιο που εκτιμά τις πεποιθήσεις του κοινού ως προς το θεσμό της κατ' οίκον νοσηλείας. Ωστόσο, η επικύρωση της εγκυρότητάς του χρειάζεται αλληπάλληλη επαλήθευση από ερευνητές διαφορετικών μελετών.

Σημασία για τη νοσηλευτική πρακτική

Η δημιουργία ενός αξιόπιστου και έγκυρου εργαλείου

μέτρησης δίνει ώθηση στη διενέργεια αξιόπιστων μελετών που θα βοηθήσουν στην καλύτερη εκτίμηση των συνθηκών και των αναγκών των ασθενών ώστε να προταθούν κατάλληλες πολιτικές υγείας με σκοπό τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας, την κατάλληλη αντιμετώπιση από τους νοσηλευτές αλλά και την ευαισθητοποίηση του κοινού και της πολιτείας για την αναγκαιότητα ουσιαστικής εφαρμογής του θεσμού στην ελληνική πραγματικότητα.

ABSTRACT

ORIGINAL ARTICLE

DEVELOPMENT AND TESTING OF THE HOME HEALTHCARE PERCEPTION QUESTIONNAIRE (H.HC.P.Q) Marianthi Alexandropoulou RN,BSc,MSc,PhD, METAXA Anticancer Hospital,Pireus,Greece

Introduction: Although home healthcare is one of the oldest types of care there are no instruments concerning public's perceptions on it.

Purpose: Development and testing of the home healthcare perception questionnaire.

Method: Knowledge scale and attitude scale were constructed using Classic Test Theory. A cross-sectional survey was employed to collect data for the pilot study. The study took place in the Metaxa Oncology Hospital, Pireas, Greece in a convenience sample of 100 persons (October-December, 2010). Ethical approval was granted by the hospital's board and scientific committee.

Results: Correlational analysis was used to test stability reliability resulting in a Pearson coefficient $r_p=0.81$ ($p<0.001$) for the knowledge scale and in a $r_p=0.67$ ($p<0.01$) for the attitude scale. Internal consistency reliability was tested (a) by using Cronbach's α coefficient which resulted in an $\alpha=0.75$ for the knowledge scale and in an $\alpha=0.85$ for the attitude scale and (b) by employing factor analysis which resulted in 4 factors for the knowledge scale and in 9 factors for the attitude scale.

Conclusion: 14 items were developed for the knowledge scale and 32 items for the attitude scale that attribute satisfactory public's perceptions.

Key words: home healthcare, hospice healthcare, knowledge and attitude on home healthcare, questionnaire development.

Βιβλιογραφία

1. Albert S (1992) The autonomy of lay and professional knowledge in home health care. *Journal of aging studies* 6(3):227-241
2. Almuzaini AS, Salek MS, Nicholls PJ, Alomar BA (1998) The attitude of health care professionals toward the availability of hospice services for cancer patients and their carers in Saudi Arabia. *Palliative Medicine* 12: 365-373
3. Astarita TM, Materna GE, Savage C (1998) Perceived Knowledge Level among Home Health Care Nurses: A Descriptive Study. *Home Health Care Manage & Practice* 10(5):1-7
4. Boggatz T, Farid T, Mohammedin A, Dassen T (2009) Factors related to the acceptance of home care and nursing homes among older Egyptians: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 46:1585-1594
5. Burns N & Grove SK (2001) *The practice of Nursing Research. Conduct, critique and utilization.* 4th Edition. WB Saunders Company, Philadelphia, PA. pp 226-238, 395-406, 443-445, 532-538
6. Cohen L, Manion L, Morrison K (2008) *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας* (Επιμέλεια Κλαυδιανού Μ). 1η Έκδοση. Εκδόσεις Μεταίχμιο. Αθήνα σελ. 149-174
7. Ignatavicius D.D (2008) Κοινωνική φροντίδα Υγείας ΣΤΟ: Ignatavicius D.D., Workman M.L. Παθολογική- Χειρουργική Νοσηλευτική: Κριτική σκέψη για συνεργατική φροντίδα. Επιμέλεια Ελληνικής έκδοσης Βασιλειάδου Α. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα. σελ 22-31 ISBN set: 978-960-452-050-0
8. Καλοκαιρινού Α (1999) Κοινωνική Νοσηλευτική-Πανεπιστημιακές Παραδόσεις. ΕΚΠΑ Τμήμα Νοσηλευτικής. Αθήνα σελ. 30, 62-71
9. Νόμος 2071/1992 Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας. ΦΕΚ 123 Α' / 15-7-1992
10. Νόμος 2519/1997 Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 165 Α' / 21-8-1997
11. SPSS for Windows Release 16 (2007) Chicago: SPSS Inc.
12. Χαλασάνη Β (2002) Υπηρεσίες και Προγράμματα εξυπηρέτησης ασθενών με καρκίνο στην κοινότητα. Στο: Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση νοσημάτων φθοράς-Ενημέρωση του κοινού. Μπεσμπέας Σ (Επιμέλεια). Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Αθήνα. σελ 933-938