

# Η Έννοια της Φροντίδας: Αποτελέσματα από μια Πιλοτική Ερευνητική Εργασία

Ευριδίκη Παπασταύρου,<sup>1</sup> Γεώργιος Ευσταθίου,<sup>2</sup> Μόνικα Νικηταρά,<sup>3</sup> Χαριτίνη Τσαγκάρη,<sup>4</sup> Αναστάσιος Μερκούρης,<sup>5</sup> Χρυσούλα Κάρλου,<sup>6</sup> Alvisa Palese,<sup>7</sup> Marco Tomietto,<sup>8</sup> Zoltan Balogh,<sup>9</sup> Riitta Suhonen,<sup>10</sup> Helena Leino-Kilpi,<sup>11</sup> Darja Jarošova,<sup>12</sup> Ελισάβετ Πατηράκη<sup>13</sup>

## The Concept of Caring

Abstract at the end of the article

<sup>1</sup>PhD, RN, Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, <sup>2</sup>PhD(c), RN, Ερευνητικός Συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής, <sup>3</sup>MSc, RN, Ερευνητικός Συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος, <sup>4</sup>PhD, Στατιστολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Λευκωσία, Κύπρος, <sup>5</sup>PhD, RN, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος, <sup>6</sup>PhD(c), MSc, RN, Ερευνητικός Συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, <sup>7</sup>Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Udine, Udine, Ιταλία, <sup>8</sup>MSc, RN, Ερευνητικός Συνεργάτης, Πανεπιστήμιο Udine, Udine, Ιταλία, <sup>9</sup>Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Semmelweis, Βουδαπέστη, Ουγγαρία, <sup>10</sup>PhD, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Turku, Turku, Φινλανδία, <sup>11</sup>Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Turku, Turku, Φινλανδία, <sup>12</sup>PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής και Μαιευτικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ostrava, Ostrava, Τσεχία, <sup>13</sup>PhD, RN, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Υποβλήθηκε: 6.6.2010  
Επανυποβλήθηκε: 21.9.2010  
Εγκρίθηκε: 28.9.2010

**Υπεύθυνη αλληλογραφίας:**  
Ευριδίκη Παπασταύρου  
Τηλ.: +357 22 001 605  
e-mail: e.papastavrou@cut.ac.cy

**Εισαγωγή:** Η διεθνής βιβλιογραφία παρουσιάζει σημαντικό κενό ως προς τη μελέτη της έννοιας της φροντίδας, όπως την αντιλαμβάνονται νοσηλευτές και ασθενείς. Το εν λόγω φαινόμενο επιβάλλει τη μελέτη της έννοιας της φροντίδας, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή. **Σκοπός:** Η μελέτη της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας ως γενικής και της εξατομικευμένης φροντίδας ως ειδικότερης έννοιας, όπως αυτές γίνονται αντιληπτές από τους ασθενείς και τους νοσηλευτές, καθώς και η καταγραφή της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα. **Υλικό-Μέθοδος:** Στην παρούσα έρευνα, η οποία αποτέλεσε το πιλοτικό τμήμα μιας μεγαλύτερης σε έκταση ερευνητικής διαδικασίας, συμμετείχαν με τη μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας 369 άτομα (182 νοσηλευτές και 187 ασθενείς) από έξι ευρωπαϊκές χώρες (Κύπρος, Ελλάδα, Φινλανδία, Ουγγαρία, Ιταλία, Τσεχία). Το ποσοστό ανταπόκρισης για τους νοσηλευτές ήταν 78,11% και για τους ασθενείς ανερχόταν στο 83,11%. Η συλλογή των δεδομένων επιτεύχθηκε σε τμήματα χειρουργικής κατεύθυνσης, το Μάιο του 2009, με τη βοήθεια τριών ερωτηματολογίων: (α) Κλίμακα συμπεριφορών φροντίδας (ΚΣΦ), (β) κλίμακα εξατομικευμένης φροντίδας (ΚΕΦ) σε δύο διαστάσεις (ΚΕΦ-Α υποστήριξη και ΚΕΦ-Β παροχή) και (γ) κλίμακα ικανοποίησης ασθενών (ΚΙΑ). Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική, καθώς και οι στατιστικές δοκιμασίες ANOVA, t-test και  $\chi^2$ . Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο  $p < 0,05$ . **Αποτελέσματα:** Στατιστικά σημαντική διαφορά στις απόψεις νοσηλευτών/ασθενών παρατηρήθηκε μόνο στην κλίμακα ΚΕΦ-Α ( $p = 0,001$ ), με τους νοσηλευτές να παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή. Όσον αφορά στην εξατομικευμένη φροντίδα, οι νοσηλευτές ενώ φάνηκε ότι δεν υποστήριζαν τη συγκεκριμένη μορφή φροντίδας, εντούτοις την παρείχαν. Η ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα βρέθηκε υψηλή. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα και συχνότητας παροχής φροντίδας ( $r = 0,764$ ,  $p < 0,001$ ), υποστήριξης της ιδέας της εξατομικευμένης φροντίδας ( $r = 0,674$ ,  $p < 0,001$ ) και της λήψης εξατομικευμένης φροντίδας ( $r = 0,701$ ,  $p < 0,001$ ). **Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης συμφωνούν εν μέρει με τη βιβλιογραφία στο

γεγονός ότι δεν υπάρχει σύγκλιση απόψεων μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών όσον αφορά στη διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας (γενικής και εξατομικευμένης). Επιβεβαιώνονται πλήρως προηγούμενα ευρήματα που αναφέρονταν στη σημαντικότητα των συμπεριφορών φροντίδας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών. Η έλλειψη μελετών αναφορικά με τη διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας σε ένα ευρωπαϊκό και όχι μόνο συγκριτικό επίπεδο, καθορίζει την αναγκαιότητα διεξαγωγής περαιτέρω ερευνών μεγαλύτερης κλίμακας.

**Λέξεις ευρετηρίου:** *Εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, ικανοποίηση ασθενών, νοσηλευτική φροντίδα*

**Χρηματοδότηση:** Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

## Εισαγωγή

Η φροντίδα αποτελεί ένα πολυδιάστατο παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο βρίσκεται στον πυρήνα και την «καρδιά» της νοσηλευτικής επιστήμης και έρευνας.<sup>1</sup> Περιγράφεται ως «ανθρώπινο γνώρισμα», «ηθική υποχρέωση», «διαπροσωπική σχέση», «θεραπευτική παρέμβαση»<sup>2</sup> και εκφράζεται μέσα από δραστηριότητες, συμπεριφορές, στάσεις και σχέσεις.<sup>3,4</sup> Στη νοσηλευτική βιβλιογραφία δεν υπάρχει ομοφωνία όσον αφορά στην έννοια της φροντίδας ανάμεσα στους νοσηλευτές, ούτε οικουμενικά αποδεκτός ορισμός της, με εξαίρεση το διαχωρισμό της σε τεχνική (λειτουργική) και σε συναισθηματική (διαπροσωπική) διάσταση. Σήμερα, οι νοσηλευτές καλούνται να ορίσουν και να διασφαλίσουν την πρακτική τους σε ένα περιβάλλον οικονομικών περιορισμών και έμφασης στην ιατροκοπή της υγείας, τη διάγνωση και τη θεραπεία, καθώς και στην επικέντρωση της σχέσης κόστους και αποτελεσματικότητας.<sup>5</sup> Επιπλέον, προστίθεται ο σκεπτικισμός και οι επιφυλάξεις ερευνητών νοσηλευτών στο κατά πόσο η φροντίδα αποτελεί μια «σταθερή αξία» στη Νοσηλευτική ή στην «ηθική της υποτέλεια», η οποία έχει εμποδίσει την επιστημονική ανάπτυξη της Νοσηλευτικής.<sup>6,7</sup> Σε αντίθεση φαίνεται να βρίσκονται οι απόψεις των ασθενών για το πώς αντιλαμβάνονται και πώς βιώνουν τη φροντίδα, αντανακλώντας την αντίληψη της κοινής γνώμης για το τι καθορίζει τη Νοσηλευτική<sup>8</sup> και επισημαίνοντας στους νοσηλευτές τον τρόπο με τον οποίο οι ίδιοι οι ασθενείς θα ήθελαν να τους φροντίζουν. Εμπειρικά στοιχεία υπογραμμίζουν ότι όλα τα άτομα επιθυμούν το σεβασμό της ατομικότητας και της μοναδικότητας της προσωπικότητάς τους, γεγονός το οποίο καθορίζει την ποιότητα και την ικανοποίησή τους από τη φροντίδα.<sup>9,10</sup>

Παρά τις συζητήσεις και τις αντιφατικές απόψεις για το τι είναι φροντίδα και ποιος την καθορίζει, οι περισσότεροι θεωρητικοί υποστηρίζουν ότι η εν λόγω έννοια ταυτίζεται με τη Νοσηλευτική και συνδέεται απόλυτα με

την ύπαρξή της.<sup>11</sup> Εξάλλου, πάρα πολλές έννοιες στην ιστορία της ανθρωπότητας, όπως είναι η αγάπη, η καλοσύνη, η ομορφιά, η πίστη είναι τόσο αόριστες που παρά τις προσπάθειες για κατανόηση και σύλληψη της ουσίας και του πραγματικού τους περιεχομένου, ακόμη παραμένουν σε συνεχή αναζήτηση.

## Θεωρητικό υπόβαθρο

Η παρούσα έρευνα βασίστηκε στη θεωρία της Watson,<sup>12</sup> η οποία θεωρεί τον άνθρωπο ως ολότητα που βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον, και τη φροντίδα ως την πεμπτουσία της Νοσηλευτικής και το κεντρικό στοιχείο της κλινικής πρακτικής. Το επίκεντρο της θεωρίας προτείνει τη φροντίδα ως ένα σύστημα αξιών που έχει ως αποτέλεσμα την προστασία και την ενδυνάμωση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Το ιδεώδες της φροντίδας περιλαμβάνει αξίες, θέληση για δέσμευση, γνώση και δραστηριότητες φροντίδας. Όλα αυτά τα στοιχεία καθοδηγούν τη νοσηλευτική πρακτική και εκφράζονται μέσα από αυτή, ιδιαίτερα όταν οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στη μοναδικότητα του κάθε ατόμου. Η Watson εισηγείται 10 παράγοντες φροντίδας, οι οποίοι σε συνδυασμό με την επιστημονική γνωσιολογική βάση και την κλινική επάρκεια καθοδηγούν τις νοσηλευτικές δραστηριότητες προς την προαγωγή της υγείας, πρόληψη ή/και φροντίδα της νόσου και την αποκατάσταση της υγείας. Ανάμεσα στους συγκεκριμένους παράγοντες περιλαμβάνεται ένα ανθρωπιστικό, αλτρουιστικό σύστημα αξιών, η ενίσχυση της πίστης και της ελπίδας των ανθρώπων προς τον εαυτό τους και το άτομο, στοιχεία που τα φροντίζει η καλλιέργεια ευαισθησίας με στόχο την προαγωγή της αυτο-ανάπτυξης, η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης, η έκφραση συναισθημάτων και η διατήρηση ενός υποστηρικτικού και προστατευτικού περιβάλλοντος με στόχο την προαγωγή της αρμονίας και της ευημερίας.

Οι εν λόγω παράγοντες, κατά τη Watson, αποτελούν

το ανθρωπιστικό σύστημα αξιών και την επιστημονική βάση που καθοδηγεί τις νοσηλευτικές πράξεις, ενώ το μοντέλο στηρίζεται στη φιλοσοφία του ανθρωπισμού η οποία αποτελεί κεντρικό στοιχείο της φροντίδας των ανθρωπίνων υπάρξεων.<sup>12</sup>

### Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Παρά την πληθώρα ερευνών που έχουν διεξαχθεί με επίκεντρο τη μελέτη της φροντίδας, η βιβλιογραφία παρουσιάζει κενά ως προς την ταυτόχρονη συγκριτική αξιολόγηση των απόψεων και των βιωμάτων των ασθενών και των νοσηλευτών. Επιπρόσθετα, ενώ χιλιάδες νοσηλευτές σε όλον τον κόσμο έχουν γαλουχηθεί με την αρχή ότι η φροντίδα αποτελεί κυρίαρχη αξία στη Νοσηλευτική, η έρευνα παρουσιάζει ελλείψεις αναφορικά με την αξιολόγηση των συμπεριφορών φροντίδας σε διεθνές επίπεδο και τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές την παρέχουν και οι ασθενείς τη βιώνουν.

Οι μελέτες της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας άρχισαν το 1970 και συνεχίζονται έως τώρα. Μεγάλος αριθμός ερευνών που είχαν διεξαχθεί τη δεκαετία εκείνη βασιζόταν κυρίως στη μεθοδολογία Q, με κύρια εμπνευστή τη Larson.<sup>13-15</sup> Σχεδόν όλες οι μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκε η πιο πάνω μεθοδολογία κατέληξαν σε πανομοιότυπα ευρήματα, σε ανομοιομορφία απόψεων μεταξύ των ασθενών και των νοσηλευτών όσον αφορά στις συμπεριφορές, οι οποίες εμπνέουν τον ασθενή στην αίσθηση της φροντίδας. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονταν τις σχέσεις εμπιστοσύνης και τις συμπεριφορές προαγωγής της άνεσης του ασθενούς ως τις πλέον σημαντικές, ενώ οι ασθενείς αξιολογούσαν ως σημαντικότερα για εκείνους άλλα στοιχεία, όπως την προσιτότητα και την παρακολούθηση.<sup>13,16</sup> Αργότερα, κατά τη δεκαετία του 1980, νέα εργαλεία/ερωτηματολόγια αναπτύχθηκαν για μελέτη της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας, όπως το Caring Behaviors Inventory (CBI), Caring Behavior Assessment (CBA) και Caring Dimensions Inventory (CDI).<sup>17,18</sup> Παρά την ύπαρξη πληθώρας εργαλείων περιγραφής της νοσηλευτικής φροντίδας και την εξέλιξη της ερευνητικής μεθοδολογίας, τα αποτελέσματα των ερευνών παραμένουν σταθερά αφού η διαφορά των απόψεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών παρουσιάζεται ίδια με τις προηγούμενες δεκαετίες.<sup>19-21</sup> Οι περισσότερες από τις συγκεκριμένες έρευνες αφορούσαν σε ασθενείς με καρκίνο και σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε ογκολογικά τμήματα.<sup>22,23</sup>

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι μελέτες διερεύνησης των απόψεων των ασθενών, στην πλειοψηφία

τους χρησιμοποιούσαν ποιοτική μεθοδολογία,<sup>20,24</sup> ενώ οι μελέτες που συνέκριναν τις απόψεις νοσηλευτών και ασθενών ταυτόχρονα είναι ελάχιστες και βασίστηκαν σε ένα και μοναδικό εργαλείο συλλογής δεδομένων.<sup>15-17</sup> Επιπρόσθετα, οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και οι μετασυνθέσεις αναφέρονται κυρίως σε ποιοτικές μελέτες με σκοπό τη βαθύτερη κατανόηση της έννοιας της φροντίδας στηριζόμενες στις απόψεις των νοσηλευτών και των ασθενών.<sup>25-27</sup>

Εκτός από τη μελέτη της έννοιας της νοσηλευτικής φροντίδας ως γενικό όρο, αναπτύχθηκε μια νέα τάση αξιολόγησης της φροντίδας με επίκεντρο την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας στον ασθενή. Το εργαλείο μέτρησης της παρεχόμενης εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας που χρησιμοποιείται συχνά από τους ερευνητές είναι το Individualized Care Scale (ICS).<sup>10,28</sup> Αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι η εξατομικευμένη φροντίδα έχει ιδιαίτερη σημασία για τον ασθενή.<sup>29</sup> Ταυτόχρονα, οι έρευνες έχουν καταδείξει ότι ενώ η εξατομικευση παρέχεται μέσω συμπεριφορών ή πράξεων, διάφοροι παράγοντες παρεμποδίζουν την ομαλή παροχή της. Για παράδειγμα, υποστηρίζεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η μονάδα νοσηλείας, τόσο μικρότερες πιθανότητες έχει ο ασθενής να λάβει εξατομικευμένη φροντίδα.<sup>10,30</sup> Επιπλέον, από πλευράς των νοσηλευτών, η εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα φαίνεται να μην αποτελεί σημαντικό τμήμα της καθημερινής τους ενασχόλησης με τους ασθενείς.<sup>31</sup>

Πολλές μελέτες έχουν συσχετίσει την παρεχόμενη φροντίδα ως γενική έννοια αλλά και ειδικότερα την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας με την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα την οποία λαμβάνουν. Σύμφωνα με αυτές τις μελέτες, η φροντίδα η οποία ανταποκρίνεται στις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς φέρεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο βαθμό ικανοποίησής του.<sup>10,17,32-36</sup>

Περαιτέρω, η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η νοσηλευτική φροντίδα είναι η βασικότερη νοσοκομειακή υπηρεσία η οποία σχετίζεται άμεσα με τη γενική ικανοποίηση του ασθενούς,<sup>37</sup> γεγονός το οποίο υπογραμμίζει τη σημαντικότητα και την έμφαση που δίνουν οι ασθενείς στη φροντίδα την οποία λαμβάνουν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Τα ευρήματα των μελετών δείχνουν ότι για να είναι ευχαριστημένοι οι ασθενείς με τη νοσηλευτική φροντίδα χρειάζεται η αναγνώριση της ατομικότητας, της μοναδικότητας και της ιδιαιτερότητας των προσωπικών τους αναγκών.<sup>38</sup>

Οι διάφορες προαναφερθείσες έρευνες έχουν σημαντικούς περιορισμούς. Για παράδειγμα, η μεθοδολογία Q έχει δεχθεί κριτική ως διαδικαστικά δύσκολη μεθοδολογία.<sup>16</sup>

Παράλληλα, πολλές από τις προαναφερθείσες έρευνες είχαν περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων, με αποτέλεσμα τη μείωση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων.<sup>13,15</sup>

### Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση και η σύγκριση της έννοιας της αντίληψης της φροντίδας γενικά και της εξατομικευμένης φροντίδας ειδικότερα, ανάμεσα σε νοσηλευτές και ασθενείς, καθώς και η καταγραφή του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, από έξι διαφορετικές χώρες στην Ευρώπη (Κύπρο, Ελλάδα, Φινλανδία, Ουγγαρία, Ιταλία, Τσεχία), οι οποίες αντιπροσωπεύουν τρεις διαφορετικούς άξονες της Ευρώπης, δηλαδή τη Βόρεια, την Κεντρική Ευρώπη και τις χώρες της Μεσογείου.

### Ερευνητικά ερωτήματα

Η μελέτη είχε στόχο να απαντήσει στα ακόλουθα ερωτήματα:

- Ποιες συμπεριφορές φροντίδας γίνονται περισσότερο ορατές στους ασθενείς;
- Ποιες συμπεριφορές φροντίδας αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές ότι εφαρμόζουν συχνότερα κατά τη διάρκεια παροχής νοσηλευτικής φροντίδας;
- Πόσο υποστηρίζεται από τους νοσηλευτές και τους ασθενείς η παροχή της εξατομικευμένης φροντίδας;
- Σε ποιο βαθμό οι νοσηλευτές εφαρμόζουν την εξατομικευμένη φροντίδα και σε ποιο βαθμό αυτό γίνεται αντιληπτό από τους ασθενείς;
- Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τη φροντίδα που λαμβάνουν από τους νοσηλευτές και σε ποια έκταση η ικανοποίηση σχετίζεται με τη φροντίδα γενικά αλλά και ειδικότερα την εξατομικευμένη;

### Υλικό και Μέθοδος

#### Δείγμα

Για το πιλοτικό στάδιο κρίθηκε ικανοποιητικός ο αριθμός των 30 ασθενών και των 30 νοσηλευτών από την κάθε χώρα, προκειμένου να είναι εφικτή η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομεία, ενώ η επιλογή των νοσοκομείων στην κάθε χώρα επιτεύχθηκε με κριτήριο την πρόσβαση των ερευνητών. Χρησιμοποιήθηκε η ευκαιριακή μέθοδος συγκρότησης των δειγμάτων, γεγονός που υπαγορευόταν από χρονικούς περιορισμούς.<sup>1</sup>

### Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα

#### Νοσηλευτές:

- Εργαζόμενοι σε τμήματα χειρουργικής κατεύθυνσης
- Εγγεγραμμένοι σε μητρώο νοσηλευτών σύμφωνα με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2005/36)
- Επιθυμία συμμετοχής στην έρευνα.

#### Ασθενείς:

- Νοσηλευόμενοι σε τμήμα χειρουργικής κατεύθυνσης για τουλάχιστον δύο 24ωρα
- Κατανόηση της γλώσσας της χώρας, η οποία συμμετείχε στη μελέτη
- Επιθυμία συμμετοχής στην έρευνα.

Ο όρος «χειρουργική κατεύθυνση» για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας περιελάμβανε τα τμήματα εκείνα, τα οποία νοσήλευαν ασθενείς που είχαν χειρουργηθεί ή επρόκειτο να χειρουργηθούν ή πιθανόν να χρειάζονταν χειρουργική επέμβαση (γενική χειρουργική, πλαστική χειρουργική, ορθοπαιδική, ωτορινολαρυγγολογική κ.λπ.).

#### Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τρία ερευνητικά εργαλεία, ενώ άδεια χρήσης τους στην παρούσα έρευνα δόθηκε από τους συγγραφείς τους γραπτά.

24-item Caring Behaviors Inventory (CBI-24) – Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας 24 ερωτημάτων (ΚΣΦ-24)

Η Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας (ΚΣΦ) αναπτύχθηκε από τη Wolf<sup>39,40</sup> και είναι το δεύτερο εργαλείο για τη μέτρηση της φροντίδας που αναπτύχθηκε μετά από τη δημοσίευση του Care Assessment Report Evaluation Q (Care Q). Παράλληλα, είναι ένα από τα ελάχιστα εργαλεία όπου η ίδια έκδοση μπορεί να δοθεί ταυτόχρονα σε ασθενείς και σε νοσηλευτές. Η ΚΣΦ βασίζεται στη θεωρία της Watson και αρχικά περιελάμβανε 75 ερωτήσεις, ενώ αργότερα μέσω ψυχομετρικής διαδικασίας κατέληξε σε 4.212. Σε μια πιο πρόσφατη έρευνα όπου διεξήχθη ανάλυση ελέγχου και επανελέγχου, δόθηκε μια ακόμη πιο σύντομη μορφή στο εργαλείο με 24 ερωτήματα,<sup>3,29,41</sup> με καλή εσωτερική συνοχή ( $\alpha=0,96$ ) και ικανοποιητική συγκλίνουσα εγκυρότητα ( $r=0,62$ ) σε σχέση με την αρχική έκδοση των 42 ερωτημάτων. Οι διαστάσεις της νέας έκδοσης του ερωτηματολογίου ήταν τέσσερις: Γνώση και επιδεξιότητα, σεβασμός στους άλλους, ανθρωπίνη αξιοπρέπεια, θετική συνοχή. Η αξιοπιστία ελέγχου και επανελέγχου (test-retest) ήταν

υψηλή ( $r=0,88$ ,  $p<0,05$  για τους ασθενείς και  $r=0,82$ ,  $p<0,05$  για τους νοσηλευτές), τιμές που δείχνουν υψηλή σταθερότητα του ερωτηματολογίου στο χρόνο. Η ΚΣΦ χρησιμοποιεί εξάβαθμη κλίμακα συχνότητας τύπου Likert με το αρνητικό άκρο (1) να αναφέρει «ποτέ» και το θετικό άκρο (6) «πάντα».

#### Individualized Care Scale (ICS) – Κλίμακα Εξατομικευμένης Φροντίδας (ΚΕΦ)

Η Κλίμακα Εξατομικευμένης Φροντίδας (ΚΕΦ) είναι μια διπλή (ΚΕΦ-Α, ΚΕΦ-Β) πεντάβαθμη κλίμακα συμφωνίας 34 ερωτήσεων, με το αρνητικό άκρο (1) να αναφέρεται στο «διαφωνώ απόλυτα» και το θετικό άκρο (5) στο «συμφωνώ απόλυτα».<sup>28</sup> Έχει σχεδιαστεί για να εξετάζει τις απόψεις των ασθενών και των νοσηλευτών όσον αφορά στην εξατομικευμένη φροντίδα, σε δύο διαστάσεις: Η ΚΕΦ-Α εξετάζει γενικά την υποστήριξη παροχής της εξατομικευμένης φροντίδας και η ΚΕΦ-Β διερευνά αν πραγματικά έχει παρασχεθεί εξατομικευμένη φροντίδα. Τα δύο μέρη Α και Β αποτελούνται από 3 υποκλίμακες, οι οποίες εξετάζουν διαφορετικές διαστάσεις της φροντίδας: Την κλινική κατάσταση του ασθενούς, τις προσωπικές του συνήθειες και προτιμήσεις, καθώς και την έκταση στην οποία έχουν ληφθεί υπόψη κατά την παροχή φροντίδας οι προσωπικές προτιμήσεις του ασθενούς.<sup>28</sup> Η ΚΕΦ έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα σε προηγούμενες μελέτες.<sup>33</sup>

#### Patient Satisfaction Scale (PSS) – Κλίμακα Ικανοποίησης Ασθενών (ΚΙΦ)

Η κλίμακα ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα (ΚΙΦ) περιλαμβάνει τρεις κατηγορίες αναγκών των ασθενών και εκφράζεται σε όρους ικανοποίησης αυτών. Σχετίζεται με την προσβασιμότητα, την ικανότητα και την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στην ικανοποίηση των τεχνικών και των επιστημονικών αναγκών φροντίδας, των αναγκών πληροφόρησης, διάδρασης και υποστήριξης.<sup>47</sup>

Το εργαλείο αποτελείται από 11 ερωτήσεις και οι επιλογές των απαντήσεων παρέχονται σε τετράβαθμη κλίμακα ικανοποίησης Likert με το σημείο 1 να αντιστοιχεί στο «πολύ δυσαρεστημένος(η)» και το σημείο 4 «πολύ ικανοποιημένος(η)» από τη νοσηλευτική φροντίδα.

Όλα τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα μεταφράστηκαν στις διάφορες γλώσσες των χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα σύμφωνα με την ενδεδειγμένη διαδικασία της τυφλής αντίστροφης διπλής μετάφρασης.

## Ηθική και δεοντολογία της έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας εφαρμόστηκαν οι οδηγίες και οι απαιτήσεις των νομοθεσιών των χωρών που συμμετείχαν. Κάθε συμμετέχουσα χώρα έθεσε προς αξιολόγηση το πρωτόκολλο της έρευνας στην αντίστοιχη Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής ή άλλο αρμόδιο όργανο, απ' όπου και έλαβε άδεια διεξαγωγής. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Οι συμμετέχοντες έλαβαν επαρκή ενημέρωση για την έρευνα και τους σκοπούς της και διαβεβαιώθηκαν γραπτώς ότι τα παρεχόμενα στοιχεία θα χρησιμοποιούνταν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες θεωρήθηκε ως εθελοντική αποδοχή συμμετοχής στη διαδικασία της μελέτης.

## Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στα τμήματα χειρουργικής κατεύθυνσης των νοσοκομείων που είχαν επιλεγεί σε κάθε χώρα εντός του Μαΐου του 2009. Προηγήθηκε ενημέρωση των υπευθύνων/διευθυντών των νοσοκομείων και των τμημάτων, με στόχο τη συνεργασία και την αύξηση του ποσοστού ανταπόκρισης. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από συνεργάτες ερευνητές και συλλέγονταν σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η επιλογή των ασθενών πραγματοποιείτο με τη βοήθεια των υπευθύνων συνδέσμων νοσηλευτών ανά τμήμα. Συνολικά, διανεμήθηκαν σε νοσηλευτές 233 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 182 (ποσοστό ανταπόκρισης 78,11%), σε ασθενείς 225 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 187 (ποσοστό ανταπόκρισης 83,11%).

## Στατιστικές δοκιμασίες

Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν:

- Περιγραφική στατιστική (μέση τιμή, τυπική απόκλιση, συχνότητες και ποσοστά)
- Η μονόδρομη ανάλυση διακύμανσης μεταβλητότητας one-way ANOVA (Analysis of Variance) για τη διαπίστωση διαφορών μεταξύ των χωρών
- Ο συντελεστής Cronbach's alpha για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των ερωτηματολογίων
- Ο συντελεστής Pearson για αναλύσεις συσχέτισης
- Ο έλεγχος t-test για συγκρίσεις κατηγορικών μεταβλητών ως προς μία ποσοτική.

## Αποτελέσματα

Οι συμμετέχοντες ασθενείς είχαν μέση ηλικία 53,3 (SD: 17,2) έτη ενώ ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 9,3 (SD: 11,9) ημέρες. Οι 97 ήταν γυναίκες και οι υπόλοιποι 94 άνδρες. Το μεγαλύτερο ποσοστό (79,1%) των ασθενών είχε νοσηλευτεί και πάλι, ενώ οι περισσότεροι (76,7%) είχαν χειρουργηθεί κατά την περίοδο της μελέτης. Τα αποτελέσματα από τη δοκιμασία ANOVA έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις διάφορες χώρες σε σχέση με την ηλικία των ασθενών (τιμή  $p < 0,05$ ), με τις μεγαλύτερες ηλικίες να παρουσιάζονται στη Φινλανδία ( $M=61,5$ ,  $SD: 14,8$ ) και τις μικρότερες στην Κύπρο ( $M=44,3$ ,  $SD: 19,3$ ). Οι περισσότεροι χειρουργημένοι ασθενείς στα τμήματα χειρουργικής κατεύθυνσης ήταν Ιταλοί (91,7%) και οι λιγότεροι Κύπριοι (56,7%). Ο περισσότερος ασθενείς (40%) του δείγματος όταν ερωτήθηκαν πώς περιγράφουν την κατάσταση της υγείας τους, απάντησαν «μέτρια». Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν και στις κατηγορικές μεταβλητές και συγκεκριμένα στις διαφορές στο αν έχουν χειρουργηθεί ή όχι και στην κατάσταση της υγείας τους, όπως οι ίδιοι την έχουν εκφράσει ( $p < 0,05$ ). Όλα τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Η μέση ηλικία των νοσηλευτών ήταν 36,1 (SD: 9,6) έτη. Νεότεροι σε ηλικία ήταν οι Τσέχοι νοσηλευτές ( $M=29,8$  έτη,  $SD: 7,88$ ) και μεγαλύτεροι οι Φιλανδοί με μέση ηλικία τα 43,8 ( $M=43,8$  έτη,  $SD: 7,86$ ) έτη. Όσον αφορά στην εμπειρία, στα τμήματα Χειρουργικής, πιο έμπειροι νοσηλευτές ήταν οι Φιλανδοί ( $M=11,4$  έτη,  $SD: 8,5$ ) και οι λιγότερο έμπειροι οι Κύπριοι ( $M=3,3$  έτη,  $SD: 3,8$  έτη). Οι συγκρίσεις μεταξύ των χωρών έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με όλα τα αριθμητικά δημογραφικά δεδομένα (τιμή  $p < 0,001$ ) ενώ σε σχέση με τα κατηγορικά δεδομένα στατιστικά σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν στο φύλο, στην εκπαίδευση και στο είδος του νοσοκομείου, όπου εργάζονταν. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αναλογία του ανδρικού πληθυσμού, όπου στην Κύπρο αποτελούσε το 30,8% του δείγματος, ακολουθούσε η Ελλάδα με 16,1%, η Ιταλία με 15,2% και η Ουγγαρία με 3,2%, ενώ στην Τσεχία και τη Φινλανδία δε συμμετείχαν άνδρες νοσηλευτές. Όλα τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

## Αξιοπιστία εργαλείων

Η αξιοπιστία όλων των εργαλείων αξιολογήθηκε με το συντελεστή Cronbach's alpha, αφού όλα τα στοιχεία τόσο για τους νοσηλευτές όσο και για τους ασθενείς από όλες τις χώρες συγκεντρώθηκαν μαζί σε ένα δείγμα. Οι τιμές

Cronbach's alpha για όλες τις κλίμακες ήταν πολύ υψηλές (πίν. 2), γεγονός που καταδεικνύει ότι οι κλίμακες είναι αξιόπιστες με υψηλού βαθμού εσωτερική συνοχή.

## Οι συμπεριφορές φροντίδας και η εξατομικευμένη φροντίδα

Οι αναλύσεις Περιγραφικής Στατιστικής έδειξαν ότι οι μέσες τιμές που δόθηκαν για όλες τις κλίμακες ήταν υψηλές, γεγονός που σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες έδωσαν βαθμούς οι οποίοι κλίνουν προς τη θετική πλευρά του κάθε ερευνητικού εργαλείου. Αυτό δηλώνει ότι για την κλίμακα ΚΣΦ, οι περισσότεροι έδωσαν απαντήσεις «αρκετά συχνά πάντα» και για την κλίμακα ικανοποίησης απάντησαν «ευχαριστημένοι-πολύ ευχαριστημένοι». Η ανάλυση κάθε ερώτησης ξεχωριστά έδειξε ότι η υψηλότερη μέση τιμή για τους νοσηλευτές στην κλίμακα συμπεριφορών φροντίδας παρουσιάστηκε στην ερώτηση με θέμα τη γνώση των νοσηλευτών όσον αφορά στη χορήγηση ενέσιμων φαρμάκων, ενδοφλέβιων υγρών κ.λπ. ( $M=5,63$ ,  $SD: 0,69$ ), ενώ η χαμηλότερη παρατηρήθηκε στην ερώτηση που αφορά στο χρόνο που αφιερώνουν οι νοσηλευτές στους ασθενείς ( $M=4,28$ ,  $SD: 0,97$ ). Οι απόψεις των ασθενών σε αυτή την κλίμακα ταυτίστηκαν με εκείνες των νοσηλευτών όσον αφορά στην υψηλότερη βαθμολογία ( $M=5,05$ ,  $SD: 0,83$ ), ενώ η χαμηλότερη δόθηκε στην ερώτηση που αφορά στην ανταπόκριση των νοσηλευτών στο κάλεσμά τους ( $M=4,16$ ,  $SD: 1,46$ ). Επίσης, οι νοσηλευτές σημείωσαν υψηλότερες βαθμολογίες στη διατήρηση της εχεμύθειας ( $M=5,48$ ), την ενθάρρυνση του ασθενούς να καλεί σε βοήθεια όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ( $M=5,39$ ) και τη γνώση στην εφαρμογή διαφόρων νοσηλείων ( $M=5,63$ ).

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι υψηλότερες βαθμολογίες που έδωσαν οι ασθενείς στις ερωτήσεις της κλίμακας που αφορούν στην επαγγελματική γνώση και την επιδεξιότητα ( $M=5,40$ ), στον επιδέξιο χειρισμό του εξοπλισμού ( $M=5,42$ ) και στην έγκαιρη παροχή της θεραπευτικής αγωγής ( $M=5,42$ ), ενώ οι βαθμολογίες των νοσηλευτών ήταν χαμηλότερες σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $p < 0,05$ ).

Στη συνέχεια, εξετάστηκε η υπόθεση αν υπάρχει διαφορά αντιλήψεων όσον αφορά στις απόψεις νοσηλευτών και ασθενών. Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν με τη δοκιμασία  $t$  για ανεξάρτητα δείγματα, η οποία έδειξε ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά στις κλίμακες ΚΣΦ και ΚΕΦ-B. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα 3. Βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην Α ενότητα της κλίμακας ΚΕΦ, όπου οι ανταποκρίσεις των νοσηλευτών ήταν υψηλότερες (περισσότερες απαντήσεις



**Πίνακας 2.** Αξιοπιστία (μέση τιμή, τυπική απόκλιση, μέγιστη και ελάχιστη τιμή) για όλα τα εργαλεία, για τους ασθενείς και τους νοσηλευτές.

Δείγμα - Εργαλείο	n*	Cronbach's α	Μέση τιμή (SD)**	(Ελάχιστη - μέγιστη τιμή)
Νοσηλευτές-ΚΣΦ	152	0,938	4,99 (0,58)	(2,96, 6,00)
Νοσηλευτές ΚΕΦ-A	137	0,915	4,03 (0,64)	(1,88, 5,00)
Νοσηλευτές ΚΕΦ-B	135	0,927	4,08 (0,64)	(2,00, 5,00)
Ασθενείς-ΚΣΦ	155	0,967	4,97 (0,85)	(1,50, 6,00)
Ασθενείς ΚΕΦ-A	129	0,958	3,70 (0,99)	(1,00, 5,00)
Ασθενείς ΚΕΦ-B	128	0,956	3,91 (0,90)	(1,65, 5,00)
Ασθενείς-ΚΙΦ	169	0,944	3,44 (0,52)	(1,00, 4,00)

ΚΣΦ: Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας, ΚΕΦ-A: Κλίμακα Εξατομικευμένης Φροντίδας σε υποστήριξη, ΚΕΦ-B: Κλίμακα Εξατομικευμένης Φροντίδας σε παροχή, ΚΙΦ: Κλίμακα Ικανοποίησης Φροντίδας, SD: Standard deviation (τυπική απόκλιση)

\* Η Ιταλία δε συμπλήρωσε την ΚΕΦ

\*\*ΚΣΦ=6

ΚΕΦ A+B=5

ΚΙΦ=4

( $r=0,674$ ,  $p<0,001$ ) και τη λήψη εξατομικευμένης φροντίδας ( $r=0,701$ ,  $p<0,001$ ).

### Συζήτηση

Είναι προφανές ότι τα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης συμφωνούν σε γενικές γραμμές με τη βιβλιογραφία, στο γεγονός ότι δεν υπάρχει σύγκλιση απόψεων μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών όσον αφορά στη διερεύνηση της έννοιας της φροντίδας και της σημαντικότητας των συμπεριφορών φροντίδας.

Ένα από τα πλέον σημαντικά ευρήματα της παρούσας πιλοτικής μελέτης ήταν ότι τόσο οι ασθενείς όσο και οι νοσηλευτές έδωσαν την υψηλότερη τιμή στην ίδια συμπεριφορά φροντίδας, η οποία είναι οι γνώσεις των νοσηλευτών αναφορικά με κλινικές δεξιότητες, για παράδειγμα τη χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών και φαρμάκων. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως ένα νέο στοιχείο σε σύγκριση με προηγούμενες έρευνες, εφόσον στις περισσότερες, οι συμμετέχοντες φαίνονταν να διαφωνούν ως προς τη σημαντικότερη συμπεριφορά φροντίδας.<sup>13,16,25</sup>

Επίσης, οι ασθενείς και οι νοσηλευτές δίνοντας λιγότερη σημασία σε συμπεριφορές που σχετίζονταν με την προσιτότητα των νοσηλευτών, για παράδειγμα το χρόνο που ξοδεύουν οι νοσηλευτές για τον κάθε ασθενή, καθώς και την ανταπόκριση στο κάλεσμά τους από τους δεύτερους, έδειξε ότι υπάρχουν κενά ως προς την προσφορά και την εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας. Παράλληλα, μια άλλη συμπεριφορά φροντίδας που θεωρείται ως η σημαντικότερη για τους ασθενείς, είναι η προσιτότητα των νοσηλευτών όπου αυτό φαίνεται να είναι σε συμφωνία με άλλες προϋπάρχουσες έρευνες.<sup>13,20,22,41,42</sup> Επιπλέον, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με εκείνα άλλων ερευνητών, τα οποία κατέληξαν ότι ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία της φροντίδας για τους ασθενείς ήταν οι συμπεριφορές φροντίδας που κατατάσσονται στην «τεχνική διάσταση»,<sup>19-22,43</sup> όπως π.χ. οι επαγγελματικές γνώσεις και ο επιδέξιος χειρισμός εξοπλισμού. Επιπλέον, στα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρήθηκε μεγάλη ασυμφωνία μεταξύ των επιλογών των ασθενών και των νοσηλευτών, με τους τελευταίους να δείχνουν μεγαλύτερη προτίμηση σε ψυχοκοινωνικές συμπεριφορές όπως η δια-

**Πίνακας 3.** Διαφορές στις αντιλήψεις των ασθενών και των νοσηλευτών για τα ερευνητικά εργαλεία.

Κλίμακα	Ομάδα	n	Μέση τιμή	SD	t-test	p
ΚΣΦ	Ασθενείς	155	4,97	0,85	2,41	0,810
	Νοσηλευτές	152	4,99	0,58		
ΚΕΦ-A	Ασθενείς	129	3,69	0,98	3,28	0,001*
	Νοσηλευτές	137	4,03	0,64		
ΚΕΦ-B	Ασθενείς	128	3,90	0,90	1,76	0,080
	Νοσηλευτές	135	4,07	0,64		

ΚΣΦ: Κλίμακα Συμπεριφορών Φροντίδας, ΚΕΦ-A: Κλίμακα Εξατομικευμένης Φροντίδας σε υποστήριξη, ΚΕΦ-B: Κλίμακα Εξατομικευμένης Φροντίδας σε παροχή, SD: Standard deviation (τυπική απόκλιση)

\*Συσχέτιση σημαντική στο επίπεδο 0,01



**Πίνακας 4.** Αποτελέσματα από  $\chi^2$  ανάλυση για τα στοιχεία από την ΚΕΦ-Α με τις σημαντικές διαφορές μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών.

Στοιχεία **		Διαφωνώ απόλυτα (%)	Διαφωνώ (%)	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (%)	Συμφωνώ (%)	Συμφωνώ απόλυτα (%)	$\chi^2$ *	Τιμή p
1. Πώς αισθάνομαι για την κατάσταση μου	Ασθενείς	4,6	9,3	13,9	31,8	40,4	12,96	0,011
	Νοσηλευτές	1,4	4,1	6,1	36,5	52,0		
2. Μίλησαν μαζί μου για την ικανοποίηση των αναγκών μου	Ασθενείς	4,7	6,7	16,1	30,9	41,6	15,33	0,004
	Νοσηλευτές	0,7	2,7	6,8	40,1	49,7		
5. Μίλησαν για τους φόβους και τις ανησυχίες μου	Ασθενείς	8,2	10,2	19,0	29,9	32,7	23,15	<0,001
	Νοσηλευτές	1,4	4,8	7,5	39,5	46,9		
6. Προσπάθησαν να βρουν πώς με έχει επηρεάσει η κατάσταση μου	Ασθενείς	11,4	8,1	26,2	23,5	30,9	26,53	<0,001
	Νοσηλευτές	1,4	5,4	19,7	47,6	25,9		
7. Τι σημαίνει για μένα η κατάσταση μου	Ασθενείς	12,2	10,1	25,0	23,0	29,7	23,90	<0,001
	Νοσηλευτές	2,0	6,8	19,7	45,6	25,9		
8. Καθημερινές μου δραστηριότητες	Ασθενείς	17,9	10,3	22,1	24,1	25,5	25,16	<0,001
	Νοσηλευτές	2,7	8,8	16,2	40,5	31,8		
9. Προηγούμενες εμπειρίες μου από νοσοκομείο	Ασθενείς	16,6	9,7	22,1	22,1	29,7	16,47	0,002
	Νοσηλευτές	3,4	10,2	21,8	34,0	30,6		
10. Καθημερινές συνήθειές μου	Ασθενείς	17,8	8,9	23,3	26,0	24,0	24,62	<0,001
	Νοσηλευτές	2,7	12,2	15,0	36,7	33,3		
11. Επιθυμία συμμετοχής στη φροντίδα	Ασθενείς	22,1	7,6	21,4	25,5	34,0	19,58	0,001
	Νοσηλευτές	4,8	8,9	21,9	35,6	42,0		
13. Επιθυμία ενημέρωσης για την κατάσταση	Ασθενείς	11,8	6,9	16,7	23,6	41,0	12,73	0,013
	Νοσηλευτές	6,1	9,5	18,4	38,8	27,2		
16. Έκφραση απόψεων για τη φροντίδα μου	Ασθενείς	11,6	10,9	19,7	20,4	37,4	23,36	<0,001
	Νοσηλευτές	2,7	5,4	12,2	40,5	39,2		
17. Όρα προτίμησης για μπάνιο	Ασθενείς	20,3	14,7	21,0	16,8	27,3	11,66	0,020
	Νοσηλευτές	11,6	17,7	15,6	31,3	23,8		

ΚΕΦ-Α: Κλίμακα Εξατομικευμένης Φροντίδας σε υποστήριξη

\* Με 4 βαθμούς ελευθερίας σε όλες τις περιπτώσεις

\*\* Αποσπάσματα από τις ερωτήσεις της κλίμακας

τήρηση της εχεμύθειας και η επίδειξη ενδιαφέροντος προς τον ασθενή. Τα αποτελέσματα αυτά επίσης συμφωνούν με άλλα παρόμοια ερευνητικά ευρήματα.<sup>13,14,18</sup>

Σχετικά με την εξατομικευμένη φροντίδα και ειδικότερα

το ερευνητικό ερώτημα της μελέτης που αφορούσε στο κατά πόσο οι νοσηλευτές και οι ασθενείς υποστήριζαν την εξατομικευμένη φροντίδα, είναι προφανές από τα ευρήματα ότι, ενώ οι νοσηλευτές δεν υποστήριζαν σε

μεγάλο βαθμό τη συγκεκριμένη μορφή, δείχνουν τελικά να παρέχουν στον ασθενή εξατομικευμένη φροντίδα. Αντίθετα, στοιχεία από προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι οι νοσηλευτές δεν παρείχαν εξατομικευμένη φροντίδα παρόλο που υποστήριζαν ότι η εξατομίκευση είναι σημαντική και πρέπει να προσφέρεται από τους νοσηλευτές.<sup>44</sup> Από την άλλη πλευρά, διαφορετικές απόψεις έδειξαν να έχουν οι ασθενείς για την εξατομικευμένη φροντίδα, εφόσον, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, ενώ είχαν θετική αντίληψη για την εξατομικευμένη φροντίδα, δεν αισθάνονταν ότι ελάμβαναν τη συγκεκριμένη μορφή φροντίδας. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί σε προηγούμενες έρευνες, όπου η προσωπική κατάσταση του ασθενούς δε λαμβανόταν υπόψη στο σχεδιασμό της φροντίδας του,<sup>10</sup> ενώ άλλοι ερευνητές έδειξαν ότι οι νοσηλευτές δεν εμπλέκουν τους ασθενείς επιτυχώς στη διαδικασία σχεδιασμού της εξατομικευμένης φροντίδας.<sup>45</sup>

Μία από τις υποθέσεις της μελέτης ήταν ότι η φροντίδα και η εξατομίκευσή της αποτελεί παράγοντα ο οποίος συσχετίζεται με την ικανοποίηση από τη φροντίδα. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που οδήγησαν στην ικανοποίηση των ασθενών σύμφωνα με τα στοιχεία της έρευνας ήταν η ικανότητα, ο επαγγελματισμός και η προσιτότητα των νοσηλευτών. Τα εν λόγω ευρήματα συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες.<sup>3,4</sup> Όπως και σε άλλες έρευνες,<sup>35,46</sup> η παρούσα μελέτη έδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της νοσηλευτικής φροντίδας και της ικανοποίησης των ασθενών. Επίσης, σημαντική συσχέτιση βρέθηκε να έχει η υποστήριξη και η παροχή εξατομικευμένης φροντίδας με την ικανοποίηση των ασθενών. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται ότι βρίσκονται σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες όπου εντόπισαν ότι υπάρχει σημαντική επιρροή στην ικανοποίηση των ασθενών αναφορικά με την εξατομικευμένη φροντίδα.<sup>28,29</sup>

### Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα έρευνα αποτελεί το πιλοτικό τμήμα μιας μεγαλύτερης σε κλίμακα μελέτης, οπότε τα ευρήματά της δεν μπορούν να γενικευτούν λόγω του μικρού δείγματος από κάθε χώρα. Επιπλέον, για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η διαδικασία της ευκαιριακής δειγματοληψίας, μέθοδος που δεν αποδίδει πάντα τυχαίο δείγμα, αλλά που χρησιμοποιείται πολύ συχνά σε παρόμοιες έρευνες τόσο για την ευκολία, την οποία προσφέρει στη

συγκρότηση των δειγμάτων, αλλά και λόγω της δυσκολίας της συγκρότησης πραγματικά τυχαίων δειγμάτων όταν εξετάζονται ασθενείς.<sup>1</sup>

### Συμπεράσματα

Η μελέτη των απόψεων των ασθενών και των νοσηλευτών όσον αφορά στη νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί σημαντικό παράγοντα βελτίωσής της. Η σύγκριση των απόψεων της φροντίδας ανάμεσα σε ασθενείς και νοσηλευτές, καθώς και η κατανόηση των μεταξύ τους διαφορών θα επιτρέψει τη γεφύρωση του χάσματος που τυχόν υφίσταται, ώστε η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα να διασφαλίζει την ικανοποίηση των ασθενών. Η ικανοποίηση αυτή παρέχει στο νοσηλευτικό επάγγελμα κύρος και αξιοπιστία, ενώ ταυτόχρονα το εξυψώνει στην καρδιά των ασθενών αλλά και της κοινωνίας γενικότερα.

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποτέλεσε το πιλοτικό τμήμα μιας μεγαλύτερης σε έκταση έρευνας, η οποία θα περιλάβει μεγαλύτερα δείγματα νοσηλευτών και ασθενών με στόχο τη διαπίστωση γενικεύσιμων συμπερασμάτων. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναμένεται να δώσουν τα κατάλληλα εφόδια, έτσι ώστε οι ασθενείς, μέσα από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, να λαμβάνουν εκείνο που πραγματικά αντιλαμβάνονται ότι έχουν ανάγκη. Από την άλλη πλευρά, οι νοσηλευτές θα διαθέτουν τα αναγκαία εκείνα στοιχεία για να προσαρμόσουν τις συμπεριφορές τους ώστε να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα όσο πλησιέστερα γίνεται και επιτρέπεται με εκείνη που επιθυμούν και χρειάζονται οι ασθενείς. Απώτερος στόχος είναι η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς μέσα από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα.

### Ευχαριστίες

Η ερευνητική ομάδα επιθυμεί να ευχαριστήσει όλους όσους είχαν την καλοσύνη να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η συμβολή τους με την παροχή στοιχείων στην έρευνα ήταν καθοριστική και σημαντική. Επίσης, η ερευνητική ομάδα ευχαριστεί τις καθηγήτριες Zane Wolf, Riitta Suhonen και Suzie Kim για την παραχώρηση των ερωτηματολογίων και την καθηγήτρια Χρυσούλα Λεμονίδου για την παραχώρηση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου ICS A+B.

## ABSTRACT

### The Concept of Caring in Nursing: Results from a Pilot Research Study

Evridiki Papastavrou,<sup>1</sup> Georgios Efstathiou,<sup>2</sup> Monica Nikitara,<sup>3</sup> Haritini Tsangari,<sup>4</sup> Anastasios Merkouris,<sup>5</sup> Chrysoula Karlou,<sup>6</sup> Alvisa Palese,<sup>7</sup> Marco Tomietto,<sup>8</sup> Zoltan Balogh,<sup>9</sup> Riitta Suhonen,<sup>10</sup> Helena Leino-Kilpi,<sup>11</sup> Darja Jarošova,<sup>12</sup> Elisabeth Patiraki<sup>13</sup>

<sup>1</sup>PhD, RN, Lecturer, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Nicosia, Cyprus, <sup>2</sup>PhD(c), RN, Research Fellow, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Nicosia, Cyprus, <sup>3</sup>MSc, RN, Research Fellow, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Nicosia, Cyprus, <sup>4</sup>PhD, Statistician, Associate Professor, University of Nicosia, Nicosia, Cyprus, <sup>5</sup>PhD, RN, Associate Professor, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Nicosia, Cyprus, <sup>6</sup>PhD(c), MSc, RN, Research Fellow, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, <sup>7</sup>Associate Professor, School of Nursing, University of Udine, Udine, Italy, <sup>8</sup>MSc, RN, Research Fellow, University of Udine, Udine, Italy, <sup>9</sup>Associate Professor, Semmelweis University, Bucarest, Hungary, <sup>10</sup>PhD, RN, Professor, School of Nursing Sciences, University of Turku, Turku, Finland, <sup>11</sup>Professor, School of Nursing Sciences, University of Turku, Turku, Finland, <sup>12</sup>PhD, RN, Associate Professor, Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic, <sup>13</sup>PhD, RN, Associate Professor, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

**Background:** International literature identifies many gaps in the concept of caring. Investigation is needed in order to understand how nurses and patients perceive caring. **Aim:** To examine and compare the concept of caring and individualized caring as perceived by patients and nurses, and to assess the levels of patient satisfaction with nursing care in 6 European countries.

**Method:** In this study, which was the pilot phase of a larger project, 369 persons participated, 182 nurses and 187 patients, recruited by the convenience sampling process, in 6 European countries, Cyprus, Greece, Finland, Hungary, Italy and the Czech Republic. The response rate was 78.11% for nurses and 83.11% for patients. Data were collected from surgical units during May 2009. For the purpose of this study, three instruments were used: (a) the Caring Behaviors Inventory (CBI) which measures the frequency of the provided caring as perceived by both nurses and patients, (b) the Individualized Care Scale (ICS) which examines the support and provision of individualized care in two dimensions, ICS-A support, ICS-B provision, and (c) the Patient Satisfaction Scale (PSS) which examines the patients' satisfaction with the nursing care received. Descriptive statistics, t-test, chi-square and ANOVA were performed for analysis of the responses. The level of statistical significance was set at  $p < 0.05$ .

**Results:** Statistically significant difference between the views of patients and nurses was observed only for ICS-A ( $p = 0.001$ ), with nurses scoring higher than patients. The concept of individualized care was not supported by the nurses, although they reported that they offered it to the patients. The patients' satisfaction with the nursing care they received was reported high. Satisfaction with nursing care was significantly correlated with the frequency of the provision of nursing care ( $r = 0.764$ ,  $p < 0.001$ ), with the support of the idea of individualized care ( $r = 0.674$ ,  $p < 0.001$ ), and with receipt of individualized care ( $r = 0.701$ ,  $p < 0.001$ ).

**Conclusions:** The study findings partially support reports in the relevant literature of differences between the perceptions of nurses and patients about care, general and individualised. They fully support previous findings that nursing caring behavior is highly correlated with patient satisfaction. The lack of such studies at the European and international level demonstrates the need for further analysis of this concept using larger samples. *NOSILEFTIKI* 2010, 49 (4): 406-417.

**Key-words:** caring, individualized nursing care, patient satisfaction

✉ **Corresponding Author:** Evridiki Papastavrou, Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Nicosia, Cyprus, tel.: +357 22 001 605, e-mail: e.papastavrou@cut.ac.cy

## Βιβλιογραφία

1. Polit F, Beck C. *Nursing research: Principles and methods*. 5th ed. Lippincott, New York, 2004
2. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *ANS Adv Nurs Sci* 1990, 13:1–14
3. Brilowski GA, Wendler MC. An evolutionary concept analysis of caring. *J Adv Nurs* 2005, 50:641–650
4. Fosbinder D. Patient perceptions of nursing care: An emerging theory of interpersonal competence. *J Adv Nurs* 1994, 20:1085–1093
5. Finfgeld-Connett D. Meta-synthesis of caring in nursing. *J Clin Nurs* 2008, 17:196–204
6. Paley J. Caring as a slave morality: Nietzschean themes in

- nursing ethics. *J Adv Nurs* 2002, 40:25–35
7. Rolfe G, Gardner L. Towards a nursing science of the unique: Evidence, reflexivity and the study of persons. *J Res Nurs* 2005, 10:297–310
  8. Clifford C. Caring: Fitting the concept to nursing practice. *J Clin Nurs* 1995, 4:37–41
  9. Tate DF, Wing RR, Winett RA. Using Internet technology to deliver a behavioral weight loss program. *JAMA* 2001, 285:1172–1177
  10. Suhonen R, Välimäki M, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland. *J Nurs Manag* 2007, 15:197–206
  11. Smith MC. Caring and the science of unitary human beings. *ANS Adv Nurs Sci* 1999, 21:14–28
  12. Watson J. *Nursing: Human science and human care, a theory of nursing*. Appleton-Century-Crofts, Norwalk, CT, 1985
  13. Larson PJ. Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *Heart Lung* 1987, 16:187–193
  14. Mayer DK. Oncology nurses' versus cancer patients' perceptions of nurse caring behaviors: A replication study. *Oncol Nurs Forum* 1987, 14:48–52
  15. Keane MS, Chastain B, Rudisill K. Caring: Nurse-patient perceptions. *Rehabil Nurs* 1987, 12:182–187
  16. Von Essen L, Sjöden PO. The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *Int J Nurs Stud* 1991, 28:267–281
  17. Wolf ZR, Colahan M, Costello A. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nurs* 1998, 7:99–105
  18. Walsh M, Dolan B. Emergency nurses and their perceptions of caring. *Emerg Nurse* 1999, 7:24–31
  19. Huggins KN, Gandy WM, Kohut CD. Emergency department patients' perception of nurse caring behaviors. *Heart Lung* 1993, 22:356–364
  20. Mullins IL. Nurse caring behaviors for persons with acquired immunodeficiency syndrome/human immunodeficiency virus. *Appl Nurs Res* 1996, 9:18–23
  21. Holroyd A, Dahlke S, Fehr C, Jung P, Hunter A. Attitudes toward aging: Implications for a caring profession. *J Nurs Educ* 2009, 48:374–380
  22. Larson PJ. Important nurse caring behaviors perceived by patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 1984, 11:46–50
  23. Greenhalgh J, Vanhanen L, Kyngäs H. Nurse caring behaviours. *J Adv Nurs* 1998, 27:927–932
  24. Riemen DJ. Noncaring and caring in the clinical setting; patients' descriptions. *Top Clin Nurs* 1986, 8:30–36
  25. Gooding BA, Sloan M, Gagnon L. Important nurse caring behaviors: Perceptions of oncology patients and nurses. *Can J Nurs Res* 1993, 25:65–76
  26. Sherwood GD. Meta-synthesis of qualitative analyses of caring: Defining a therapeutic model of nursing. *Adv Pract Nurs Q* 1997, 3:32–42
  27. Patistea E. Nurses' perceptions of caring as documented in theory and research. *J Clin Nurs* 1999, 8:487–495
  28. Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs* 2005, 50:283–292
  29. Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *J Clin Nurs* 2008, 17:843–860
  30. Shullanberger G. Nurse staffing decisions: An integrative review of the literature. *Nurs Econ* 2000, 18:124–132, 146–148
  31. Waters KR, Easton N. Individualized care: Is it possible to plan and carry out? *J Adv Nurs* 1999, 29:79–87
  32. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Res Nurs Health* 2001, 24:506–517
  33. Καλαφάτη Μ, Λεμονίδου Χ, Δεδούσης Π, Suhonen R. Διερεύνηση των απόψεων νοσηλευομένων ορθοπαιδικών ασθενών για την εξατομικευμένη νοσηλευτική φροντίδα. *Νοσηλεία και Έρευνα* 2007, 18:15–25
  34. Green A, Davis S. Toward a predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. *J Am Acad Nurse Pract* 2005, 17:139–148
  35. Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Medsurg Nurs* 2003, 12:391–396
  36. Rafii F, Hajinezhad ME, Haghani H. Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Aust J Adv Nurs* 2008, 26:75–84
  37. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: A concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs* 2009, 65:692–701
  38. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR Jr, Burant C. Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Res Nurs Health* 2004, 27:254–268
  39. Wolf ZR. The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Top Clin Nurs* 1986, 8:84–93
  40. Wolf ZR, Giardino ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of nurse caring. *Image J Nurs Sch* 1994, 26:107–111
  41. Wu, Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring behaviors inventory: A reduction of the 42-item instrument. *Nurs Res* 2006, 55:18–25
  42. Widmark-Petersson V, von Essen L, Sjöden PO. Cancer patient and staff perceptions of caring and clinical care in free versus forced choice response formats. *Scand J Caring Sci* 1998, 12:238–245
  43. Holroyd E, Cheung YK, Cheung SW, Luk FS, Wong WW. A Chinese cultural perspective of nursing care behaviours in an acute setting. *J Adv Nurs* 1998, 28:1289–1294
  44. Kärkkäinen O, Bondas T, Eriksson K. Documentation of individualized patient care: A qualitative metasynthesis. *Nurs Ethics* 2005, 12:123–132
  45. Godino C, Jodar L, Durán A, Martínez I, Schiaffino A. Nursing education as an intervention to decrease fatigue perception in oncology patients. *Eur J Oncol Nurs* 2006, 10:150–155
  46. Duffy JR. The impact of nurse caring on patient outcomes. *NLN Publ* 1992, (15–2465):113–136