

Διερεύνηση των Ψυχομετρικών Ιδιοτήτων της Ελληνικής Εκδοχής του Ερωτηματολογίου Πνευματικών Αναγκών Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)

Investigation of the Psychometric Properties of the Greek Version of the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)

Abstract at the end of the article

¹Επίκουρος Καθηγητής, Γενικό τμήμα Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,

²Νοσηλεύτρια, PhD, Ογκολογική Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα,

³Λέκτορας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

⁴Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,

⁵Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος,

⁶Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου,

⁷Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Αθήνα,

⁸Γενική Διευθύντρια Υπηρεσιών Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα

Ευάγγελος Χ. Φραδέλος,¹ Παρασκευή Πράπα,² Βικτώρια Αλικάρη,³ Ιωάννα Β. Παπαθανασίου,⁴ Μαρία Λαβδανίτη,⁵ Φωτεινή Τζαβέλλα,⁶ Χαράλαμπος Πλατής,⁷ Παρασκευή Θεοφίλου⁸

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί έντονο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση της πνευματικότητας και των πνευματικών αναγκών ιδιαίτερα σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες και απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. **Σκοπός:** Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι ο έλεγχος των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ). **Υλικό και Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 110 ασθενείς από νοσοκομείο της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας με καρκίνο του πνεύμονα που υποβάλλονταν σε χημειοθεραπεία ή/και ανοσοθεραπεία (δείγμα ευκολίας). Η μελέτη διεξήχθη το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος και Μάρτιος 2020. Η κλίμακα SpNQ αποτελείται από 27 ερωτήσεις του πρωτοτύπου και από τέσσερις διαστάσεις (Θρησκευτικές Ανάγκες, Υπαρξιακές Ανάγκες, Ανάγκες για εσωτερική γαλήνη, Ανάγκες για Δοτικότητα και Δημιουργικότητα) και τη συνολική βαθμολογία. Στατιστικοί έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν για τον έλεγχο της εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach's alpha), της επαναληψιμότητας (αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου), καθώς και της συγκλίνουσας και αποκλίνουσας εγκυρότητας. Για τη μέτρηση της συγκλίνουσας εγκυρότητας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα ποιότητας ζωής SF-12. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0 ενώ το επίπεδο στατιστικής ση-

Υποβλήθηκε: 06/09/2020

Επανυποβλήθηκε: 26/09/2020

Εγκρίθηκε: 13/10/2020

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ευάγγελος Χ. Φραδέλος,
Γαίοπολις, Περιφερειακή Οδός Λάρισας-
Τρικάλων, 415 00 Λάρισα
e-mail: efradelos@uth.gr

μαντικότητας ορίστηκε στο $p \leq 0,05$. **Αποτελέσματα:** Η ανάλυση έδειξε ότι οι πέντε διαστάσεις έχουν καλή μεταβλητότητα. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ήταν ικανοποιητική, με τη συνολική τιμή Cronbach's alpha να είναι 0,937. Αναφορικά με τη συγκλίνουσα εγκυρότητα, εντοπίστηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας και των τεσσάρων διαστάσεων ενώ υπήρξαν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις με την ψυχική διάσταση της ποιότητας ζωής. Η αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου (Pearson's r και t-test τιμές) ήταν άριστη. **Συμπεράσματα:** Η κλίμακα SpNQ αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο εκτίμησης των πνευματικών αναγκών, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον ευρύτερο κλινικό χώρο για την αξιολόγηση των πνευματικών αναγκών διάφορων ομάδων ασθενών.

Λέξεις-ερευρηρίου: Πνευματικές ανάγκες, πνευματικότητα, *Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)*, ψυχομετρικές ιδιότητες.

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι μια ετερογενής ασθένεια, η οποία επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες, ενώ στην ανάπτυξη και την εξέλιξη της νόσου παίζουν ρόλο γενετικοί ή επιγενετικοί μηχανισμοί.¹ Σε παγκόσμιο επίπεδο, τόσο οι περιπτώσεις της νόσου όσο και οι οφειλόμενοι σε αυτήν θάνατοι καταγράφουν αύξηση. Σύμφωνα με την παγκόσμια αναφορά για τον καρκίνο (GLOBOCAN), το 2018 καταγράφηκαν 2,09 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου του πνεύμονα (11,6% των συνολικών περιπτώσεων καρκίνου) και 1,76 εκατομμύρια οφειλόμενοι σε αυτόν θάνατο (18,4% των συνολικών θανάτων από καρκίνο). Τα ποσοστά αυτά είναι 4,5 φορές υψηλότερα από τα αντίστοιχα που καταγράφηκαν το 2012 (1,8 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις και 1,6 εκατομμύρια θάνατοι) καθιστώντας τον την πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο στο σύνολο ανδρών και γυναικών, τον τρίτο συχνότερο τύπο καρκίνου και τη δεύτερη πιο κοινή αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες.²

Η διάγνωση του καρκίνου του πνεύμονα έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των πασχόντων. Η ποιότητα ζωής αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, αναφερόμενη στον αντίκτυπο που έχουν τραυματικά γεγονότα όπως ο καρκίνος σε πτυχές σχετιζόμενες με τη σωματική, λειτουργική, ψυχολογική, κοινωνική και πνευματική ευεξία. Ακόμα, κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών υπάρχει ένα συνεχώς αυξανόμενο σώμα της βιβλιογραφίας το οποίο περιγράφει τη σημασία της θρησκείας/πνευματικότητας στην έρευνα

για τον καρκίνο και στην κλινική φροντίδα των ασθενών με καρκίνο. Οι κατευθυντήριες οδηγίες για την κλινική πρακτική, όπως αυτές που αναπτύχθηκαν μέσω του National Consensus Project για την Ποιότητα της Παρηγορητικής Φροντίδας καθώς μέσω του National Quality Forum, έχουν ενισχύσει την πεποίθηση ότι η πνευματική φροντίδα αποτελεί θεμελιώδες συστατικό της ποιοτικής φροντίδας του καρκίνου από τη διάγνωση έως το τέλος της ζωής, ενώ οι κατευθυντήριες οδηγίες του National Comprehensive Cancer Network προσδιορίζουν την πνευματική δυσφορία ως βασικό στοιχείο για τον ολοκληρωμένο έλεγχο της ψυχολογικής δυσφορίας.³ Ειδικότερα, όσον αφορά στον καρκίνο του πνεύμονα, οι πάσχοντες από αυτόν αντιμετωπίζουν σημαντικά μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία συγκριτικά με τους πάσχοντες από άλλες μορφές καρκίνου, ενώ τα αναπνευστικά συμπτώματα αποτελούν σημαντική πηγή άγχους στον πληθυσμό αυτόν. Η έρευνα έχει δείξει ότι η πνευματικότητα έχει μια επιθυμητή σχέση με την ψυχολογική προσαρμογή στην ασθένεια ενώ, επίσης, πλήθος μελετών έχουν συσχετίσει τη συμμετοχή σε θρησκευτικές δραστηριότητες με χαμηλότερη θνησιμότητα.⁴

Επίσης, τα διεγνωσθέντα από καρκίνο άτομα κατανοούν τη σημασία και τη συμβολή της πνευματικότητάς τους στον σχεδιασμό της θεραπείας, στην εμπειρία της επιβίωσης και στην προετοιμασία τους για τον ενδεχόμενο θάνατο. Η πλειοψηφία των ασθενών με καρκίνο επιθυμούν από τους ογκολόγους και τους επαγγελματίες υγείας να εξετάσουν την πνευματικότητά τους και

να ενσωματώσουν τις πνευματικές τους δυνάμεις και ανάγκες στο σχέδιο θεραπείας. Η ανάγκη, λοιπόν, της αντιμετώπισης των ψυχικών, κοινωνικών και πνευματικών αναγκών των ασθενών με καρκίνο παράλληλα με τις σωματικές τους ανάγκες σε όλη τη διάρκεια της φροντίδας είναι καλά τεκμηριωμένη, τόσο από την άποψη της επιθυμίας των ίδιων των ασθενών όσο και από τα οφέλη που προκύπτουν για την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η διερεύνηση, από τους θεράποντες, της πνευματικότητας και των πνευματικών αναγκών των ασθενών αυτών είναι επίσης σημαντική για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης με τον ασθενή, αλλά και για τη διασφάλιση ότι τα θεραπευτικά σχέδια είναι σύμφωνα με τις πεποιθήσεις και τις αξίες των ασθενών. Η μη αντιμετώπιση της πνευματικότητας θα μπορούσε να οδηγήσει σε φτωχότερα θεραπευτικά αποτελέσματα, αυξημένη μη συμμόρφωση στο θεραπευτικό σχέδιο και ελλιπή βοήθεια προς τους ασθενείς να βρουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης των προβλημάτων. Η μη ικανοποίηση των πνευματικών αναγκών έχει συσχετιστεί με χαμηλότερη αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας, με λιγότερη ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα,⁵ με κακή ποιότητα ζωής και υψηλότερο κόστος στο τέλος της ζωής.⁶

Παρόλη όμως, τη σημασία που δίδεται στις πνευματικές ανάγκες ως βασικό συστατικό της ολιστικής αξιολόγησης των ασθενών, στην πράξη, οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αποφεύγουν τη σχετική με αυτές συζήτηση λόγω έλλειψης χρόνου, ανεπαρκούς εκπαίδευσης ή κακής κατανόησης της πνευματικότητας αλλά και λόγω συναισθημάτων προσωπικής ευπάθειας σε έναν τομέα όπου οι οριστικές λύσεις είναι σπάνιες. Επίσης, δεδομένου ότι η σύγχρονη πνευματικότητα είναι εκλεκτική και ατομικιστική και βρίσκεται σε ένα ιερό-κοσμικό συνεχές, υπάρχει δυσκολία στον καθορισμό της πνευματικής ανάγκης και της πνευματικής φροντίδας. Έτσι, για την κοινή εννοιολογική κατανόηση του όρου «πνευματική φροντίδα» είναι απαραίτητη η ύπαρξη κάποιου ορισμού. Σύμφωνα με τους Murray et al, οι πνευματικές ανάγκες ορίζονται ως «οι ανάγκες και οι προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εύρεση νοήματος, σκοπού και αξίας στη ζωή τους. Τέτοιες ανάγκες μπορεί να είναι συγκεκριμένα θρησκευτικές, ωστόσο ακόμα και άτομα χωρίς θρησκευτική πίστη ή που δεν αποτελούν μέλη κάποιας οργανωμένης θρησκείας, έχουν συστήματα πεποιθήσεων τα οποία δίνουν νόημα και σκοπό στις ζωές τους».⁷ Αντίστοιχα, η πνευματική φροντίδα σημαίνει τη «φροντίδα για τον εντοπισμό και την ανταπόκριση στις πνευματικές ανάγκες των ατόμων όταν αντιμετωπίζουν

τραύματα, ασθένειες, θλίψη και ταλαιπωρία». Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει την ανάγκη για νόημα, αυτοεκτίμηση, αυτο-έκφραση και την υποστήριξη για την πίστη, την προσευχή, τα μυστήρια και τις θρησκευτικές πρακτικές.⁸

Στην Ελλάδα έχουν διεξαχθεί πολλές έρευνες που αφορούν στην πνευματικότητα και τη θρησκευτικότητα ασθενών με καρκίνο και τις επιδράσεις που μπορεί να έχουν σε διάφορες παραμέτρους σχετικά με την υγεία.⁹⁻¹² Όμως η έρευνα σχετικά με τις πνευματικές ανάγκες των νοσηλευόμενων ασθενών είναι περιορισμένη, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη κάποιου εύχρηστου και σύντομου ερωτηματολογίου προσαρμοσμένου στην ελληνική γλώσσα για την αξιολόγηση αυτών των αναγκών. Το Ερωτηματολόγιο Πνευματικών Αναγκών Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) έχει αναπτυχθεί από Ευρωπαίους ερευνητές και συγκεκριμένα από τους Büssing et al,¹³ επιλέχθηκε λόγω του γεγονότος ότι μετράει και αξιολογεί τόσο την ύπαρξη πνευματικών αναγκών αλλά και την ένταση που αυτές οι ανάγκες έχουν. Πιο συγκεκριμένα αξιολογεί ψυχοκοινωνικές, υπαρξιακές και πνευματικές ανάγκες των ατόμων και μάλιστα σχεδιάστηκε για χρήση σε ενήλικους με χρόνιες ασθένειες όπως είναι ο καρκίνος.¹⁴

Σκοπός

Εξαιτίας της προαναφερόμενης έλλειψης ενός τέτοιου τύπου ερωτηματολογίου στην Ελλάδα, η συγκεκριμένη μελέτη είχε ως σκοπό την εκτίμηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της κλίμακας SpNQ.

Υλικό και Μέθοδος

Ερευνητικός σχεδιασμός

Πρόκειται για ποσοτική περιγραφική μελέτη, με μεθοδολογικό σχεδιασμό. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη χρήση ενός αυτοσυμπληρούμενου εργαλείου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν τη χρονική περίοδο Φεβρουαρίου και Μαρτίου 2020. Το δείγμα αποτέλεσαν 110 ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα οι οποίοι υποβάλλονταν σε χημειοθεραπεία σε κλινική ημερήσιας νοσηλείας νοσοκομείου της Αθήνας (δείγμα ευκολίας). Τα κριτήρια επιλογής ήταν τα ακόλουθα: (α) ηλικία >18 ετών, (β) ικανότητα επικοινωνίας στην ελληνική γλώσσα, (γ) διάγνωση: καρκίνος του πνεύμονα, (δ) να λαμβάνουν χημειοθεραπεία ή άλλη σχετική θεραπεία, και (ε) ικανοποιητικό επίπεδο

συνεργασίας και αντιληπτικής ικανότητας. Συλλέχθηκαν 110 ερωτηματολόγια.

Το εργαλείο συλλογής δεδομένων

Ερωτηματολόγιο πνευματικών αναγκών Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ).¹³ Το SpNQ αποτελείται από 27 ερωτήσεις και αξιολογεί τέσσερις βασικές διαστάσεις των πνευματικών αναγκών: θρησκευτικές ανάγκες, υπαρξιακές ανάγκες, ανάγκες για εσωτερική γαλήνη και ανάγκες για δοτικότητα και δημιουργικότητα. Στην τρέχουσα έκδοση του SpNQ, που χρησιμοποιείται ευρέως σε διεθνές επίπεδο, 20 ερωτήσεις συνθέτουν τις τέσσερις διαστάσεις των πνευματικών αναγκών ενώ οι υπόλοιπες 7 ερωτήσεις δεν ανήκουν σε κάποια διάσταση και υπολογίζονται μόνο στο συνολικό σκορ. Σε κάθε ερώτηση ο συμμετέχων αξιολογεί αρχικά την ύπαρξη της αναφερόμενης ανάγκης και έπειτα αξιολογεί την έντασή της σε μια 4βαθμια κλίμακα τύπου Likert με εύρος 0–3 (0=καθόλου, 3=εξαιρετικά πολύ. Όσο υψηλότερες είναι οι βαθμολογίες, τόσο ισχυρότερες είναι οι αντίστοιχες ανάγκες του ασθενούς.

Η κλίμακα SpNQ μεταφράστηκε αρχικά από τη γλώσσα προέλευσης (Αγγλικά) στη γλώσσα-στόχο (Ελληνικά). Η μετάφραση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις οδηγίες προσαρμογής των εργαλείων σε διάφορες γλώσσες και πολιτισμούς.¹⁵ Αρχικά δύο μεταφραστές εξοικειωμένοι στη χρήση και των δύο γλωσσών (Αγγλική και Ελληνική, αντίστοιχα), προχώρησαν σε δύο ανεξάρτητες μεταφράσεις της SpNQ στην ελληνική γλώσσα και ακολούθησαν δύο ανεξάρτητες μεταφράσεις στην αγγλική από δύο άλλους μεταφραστές. Η τελική μορφή αξιολογήθηκε και μεταφράστηκε από έναν δίγλωσσο ψυχολόγο υγείας, χωρίς προηγουμένως να έχει ο ίδιος ανατρέξει στην «αυθεντική» μορφή του εργαλείου SpNQ. Η μετάφραση στην αγγλική γλώσσα συμφωνούσε σε πολύ μεγάλο βαθμό με την «αυθεντική» μορφή του SpNQ.

Επιπλέον οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ειδικά σχεδιασμένο έντυπο καταγραφής δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών καθώς και το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής SF-1216.

Στατιστική ανάλυση

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέσες τιμές (\pm Τυπική Απόκλιση) και οι ποιοτικές μεταβλητές ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Για την αξιολόγηση της εσωτερικής συνοχής του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's Alpha. Ελέγχθηκε η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου SpNQ με την επαναληψιμότητα (repeatability) και τη συμφωνία των απαντήσεων

(test-retest reliability, αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου). Τέλος, η συγκλίνουσα εγκυρότητα του εργαλείου αξιολογήθηκε εξετάζοντας τις συσχετίσεις ανάμεσα στη συνολική βαθμολογία και τις βαθμολογίες των διαστάσεων στο συνολικό δείγμα, ενώ η αποκλίνουσα εγκυρότητα αξιολογήθηκε εξετάζοντας τις συσχετίσεις ανάμεσα στις βαθμολογίες του SpNQ και τις βαθμολογίες της διάστασης ψυχικής υγείας από το εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής SF-12. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics 25 και ως επίπεδο στατιστικής σημασίας ορίστηκε το 5%.

Ηθική και δεοντολογία

Η μελέτη έλαβε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του νοσοκομείου στο οποίο διεξήχθη. Επιπλέον, οι ασθενείς προσεγγίστηκαν από ένα μέλος της ερευνητικής ομάδας και ρωτήθηκαν εάν θέλουν να συμμετάσχουν σε αυτήν τη μελέτη και έπειτα από την παροχή όλων των απαραίτητων πληροφοριών για τη μελέτη, ελήφθη γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση από όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν σχετικά με την ανωνυμία των ερωτηματολογίων και ότι τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς λόγους.

Αποτελέσματα

Από το σύνολο των 110 ασθενών το 71,8% ήταν άνδρες, η μέση ηλικία ήταν 64,25 ($\pm 9,3$) ενώ το 71,8% ήταν έγγαμοι. Η πλειοψηφία σε ποσοστό 40,9% ήταν συνταξιούχοι και το 92,7% είχαν δημόσιο ασφαλιστικό φορέα. Το 30% ήταν απόφοιτοι δημοτικού και το 31,8% απόφοιτοι λυκείου. Σχετικά με τα κλινικά χαρακτηριστικά του δείγματος το 23,6% έπασχαν από μικροκυτταρικό καρκίνο, το 71,9% από μη μικροκυτταρικό καρκίνο και το 4,5% από μεγαλοκυτταρικό καρκίνο. Η μέση διάρκεια νόσου ήταν οι 14 μήνες και το 67,3% δεν αντιμετώπιζε κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας. Η μέση τιμή του αιματοκρίτη ήταν 37,7 ($\pm 5,1$), της αιμοσφαιρίνης 13,1 ($\pm 4,2$) και των λευκών αιμοσφαιρίων 8.307 (± 5.201).

Ανάλυση διαστάσεων και Αξιοπιστία

Η ανάλυση διαστάσεων του εργαλείου SpNQ έδειξε ότι όλες οι διαστάσεις παρουσίασαν χαμηλές σχετικά τιμές λαμβάνοντας υπόψη το θεωρητικό εύρος του εργαλείου. Η στατιστική ανάλυση των διαστάσεων παρουσιάζεται στον πίνακα 1, με τις μέσες τιμές (μέση απάντηση για κάθε διάσταση) να κυμαίνονται από 0,690 (διάσταση

Πίνακας 1. Βαθμολογία των διαστάσεων του ερωτηματολογίου και Εσωτερική εγκυρότητα (N=110).

Διάσταση	Μέση τιμή ±ΤΑ	Ελάχιστη – Μέγιστη τιμή	Διάμεσος	Cronbach's alpha
Θρησκευτικές Ανάγκες	0,777±0,75	0,00-3,00	0.667	0.873
Υπαρξιακές Ανάγκες	0,690±0,64	0,00-2,83	0.500	0.808
Ανάγκες για εσωτερική γαλήνη	0,895±0,68	0,00-3,00	0.750	0.711
Ανάγκες για Δοτικότητα και δημιουργικότητα	1,036±0,78	0,00-3,00	1.000	0.785
Συνολικό σκορ	0,927±0,59	0,00-2,89	0.740	0.937

ΤΑ= Τυπική απόκλιση

των υπαρξιακών αναγκών) έως 1,036 (διάσταση των αναγκών για δοτικότητα και δημιουργικότητα). Σημειώθηκε σχετικά καλή μεταβλητότητα σε σχέση με τις μέσες τιμές (οι τυπικές αποκλίσεις κυμάνθηκαν από 0,59–0,78).

Η εσωτερική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου SpNQ ήταν ικανοποιητική, με τη συνολική τιμή Cronbach's alpha να αγγίζει το 0,937, κυμαινόμενη ανάμεσα στο 0,711 (Ανάγκες για εσωτερική γαλήνη) και το 0,873 (Θρησκευτικές Ανάγκες) (πίνακας 1). Οι περισσότερες τιμές εμφανίστηκαν υψηλότερες από την επιλεγμένη οριακή τιμή του 0,7, καταδεικνύοντας ότι οι περισσότερες διαστάσεις του συγκεκριμένου εργαλείου είναι ανεξάρτητες και ομοιογενείς σε συνάρτηση με την κατασκευή που μετρούν.

Συγκλίνουσα και αποκλίνουσα εγκυρότητα

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας του SpNQ και των τιμών των διαστάσεων στο συνολικό δείγμα (συνάφεια διαστάσεων και συνολικής βαθμολογίας), καθώς επίσης και οι συσχετίσεις των διαστάσεων μεταξύ τους. Όλες οι διαστάσεις παρουσίασαν αρκετά ικανοποιητικούς συντελεστές συνάφειας, κυμαινόμενους από 0,795 (Ανάγκες για εσωτερική γαλήνη) έως 0,908 (Υπαρξιακές Ανάγκες), καταδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο ότι οι διαστάσεις του εργαλείου SpNQ συνδέονται στην ίδια κατασκευή.

Επιπλέον στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις των διαστάσεων του SpNQ 27 με τον παράγοντα

Πίνακας 2. Συγκλίνουσα εγκυρότητα του ερωτηματολογίου SpNQ (συνάφεια διαστάσεων και συνολικής βαθμολογίας) (N=110).

	I	II	III	IV
Θρησκευτικές Ανάγκες				
Υπαρξιακές Ανάγκες	0,752*			
Ανάγκες για εσωτερική γαλήνη	0,579*	0,760*		
Ανάγκες για Δοτικότητα και δημιουργικότητα	0,534*	0,695*	0,632*	
Συνολικό σκορ	0,843*	0,908*	0,795*	0,828*

*p<0,001

Πίνακας 3. Αποκλίνουσα εγκυρότητα του ερωτηματολογίου SpNQ (συνάφεια διαστάσεων και συνολικής βαθμολογίας) (N=110).

	Mental component of SF-12 summary score
Θρησκευτικές Ανάγκες	-0,219*
Υπαρξιακές Ανάγκες	-0,293**
Ανάγκες για εσωτερική γαλήνη	-0,179
Ανάγκες για Δοτικότητα και δημιουργικότητα	-0,194
Συνολικό σκορ	-0,306**

*p<0,05, **p<0,001

ψυχικής υγείας του εργαλείου μέτρησης ποιότητας ζωής SF-12. Όλες σχεδόν οι διαστάσεις παρουσίασαν στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τη διάσταση ψυχικής υγείας της ποιότητας ζωής εκτός από τη διάσταση αναγκών για εσωτερική γαλήνη.

Όσον αφορά στη δοκιμασία ελέγχου-επανελέγχου αυτή έλαβε χώρα τρεις εβδομάδες μετά την πρώτη διανομή των ερωτηματολογίων και συνολικά 20 άτομα από το σύνολο των 110 ασθενών συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για δεύτερη φορά ώστε να δοκιμαστεί η σταθερότητα των απαντήσεων. Οι δύο μετρήσεις αξιολογήθηκαν τόσο όσον αφορά στη συσχέτισή τους την κατά ζεύγη διαφορά μεταξύ των μετρήσεων αλλά και με τον δείκτη ICC (intra-class correlation coefficient) με 95% διάστημα εμπιστοσύνης (confidence interval, CI). Η δοκιμή κατά ζεύγη μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας του SpNQ, των διαστάσεων του αλλά και των ερωτήσεων του στην πρώτη και τη δεύτερη διανομή δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Η συνάφεια Pearson's r παρουσίασε άριστες συσχετίσεις ανάμεσα στην αρχική και τη δεύτερη αξιολόγηση. Επιπλέον ο δείκτης ICC παρουσίασε τιμές πάνω από 0,900 γεγονός που αναδεικνύει την υψηλή συσχέτιση μεταξύ των δύο μετρήσεων (πίνακας 4). Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης έδειξαν ότι η συνολική βαθμολογία του SpNQ είναι αξιοσημείωτα σταθερή και στις δύο μετρήσεις.

Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας SpNQ σε ελληνικό πληθυσμό. Πρόκειται για ένα από τα λίγα εργαλεία που έχουν μεταφραστεί στα Ελληνικά για τη μελέτη της πνευματικότητας στην υγεία και ίσως το μόνο ελληνικό εργαλείο που αξιολογεί με άμεσο τρόπο τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών. Η ελληνική εκδοχή του SpNQ ελέγχθηκε σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα που υποβάλλονταν σε χημειοθεραπείες ή/και ανοσοθεραπεία και βρέθηκε να έχει καλή εσωτερική εγκυρότητα, άριστη επαναληψιμότητα, πολύ υψηλή αξιοπιστία μεταξύ των δύο μετρήσεων (test-retest reliability) και ικανοποιητικές ιδιότητες συγκλίνουσας και αποκλίνουσας εγκυρότητας.

Η πνευματικότητα είναι μια θεμελιώδης διάσταση στη ζωή των ανθρώπων και πρόκειται για αναπόσπαστη και καθολική διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης. Η πνευματικότητα βασίζεται σε πολλά θεμέλια από διάφορες θρησκευτικές παραδόσεις, πνευματικά κινήματα, συστήματα πεποιθήσεων, πολιτισμούς και περιβάλλοντα. Ο τρόπος με τον οποίο βιώνει και αισθάνεται την πνευματικότητα

Πίνακας 4. Αποτελέσματα του ελέγχου αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) (N=20)

	Πρώτη μέτρηση	Δεύτερη μέτρηση	Διαφορά διαδοχικών μετρήσεων ελέγχου-επανελέγχου	Συσχέτιση μεταξύ των δύο μετρήσεων ελέγχου-επανελέγχου	t-test μεταξύ των δύο μετρήσεων ελέγχου-επανελέγχου	ICC μεταξύ των δύο μετρήσεων ελέγχου-επανελέγχου
Συνολικό σκορ SPNQ27	0,988±0,43	1,03±0,41	-0,050	0,997**	-1,000*	0,980
Θρησκευτικές ανάγκες	0,82±0,69	0,87±0,67	-0,050	0,991**	-1,000*	0,995
Υπαρξιακές ανάγκες	0,70±0,53	0,75±0,51	-0,050	0,989**	-1,000*	0,994
Ανάγκη για εσωτερική γαλήνη	0,98±0,76	1,33±0,77	-0,353	0,915**	-1,413*	0,956
Ανάγκη για Δοτικότητα και δημιουργικότητα	1,18±0,67	1,23±0,60	-0,050	0,984**	-1,000*	0,990

**p<0,001; *p>0,05

κάθε άτομο διαφέρει, καθώς είναι μια ατομική εμπειρία, ακόμη και αν πρόκειται για άτομα με κοινές πεποιθήσεις και παραδόσεις. Η πνευματικότητα παίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης ή σοβαρής ασθένειας, καθώς είναι θεμελιώδης και συνδέει τις βιο-ψυχο-κοινωνικές διαστάσεις ως ένα ολοκληρωμένο σύνολο.¹⁷ Η πνευματικότητα είναι ένας σημαντικός πόρος για τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια ή απειλητική προς τη ζωή ασθένεια και απώλεια. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να διαχειριστούν και να ικανοποιήσουν με προσοχή όλες τις ανάγκες των ασθενών τους είτε είναι σωματικές, ψυχολογικές ή πνευματικές μιας και πρόκειται πράγματι για αναπόσπαστο κομμάτι της παροχής φροντίδας. Με αυτόν τον τρόπο οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να γίνουν αληθινοί συνεργάτες ακούγοντας με ειλικρίνεια τις ελπίδες τους, τους φόβους τους και τις πεποιθήσεις τους και ενσωματώνοντας αυτές τις πεποιθήσεις στο θεραπευτικό τους σχέδιο.¹⁸

Η ανάλυση των διαστάσεων εφαρμόστηκε προκειμένου να καθοριστούν οι πνευματικές ανάγκες των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα. Εξετάζοντας τις μέσες τιμές των απαντήσεων που δόθηκαν σε κάθε διάσταση του ερωτηματολογίου, συμπεραίνουμε ότι οι ασθενείς εκδηλώνουν μικρής έντασης πνευματικές ανάγκες. Τα αποτελέσματα αυτά είναι παρόμοια με τα αποτελέσματα μιας έρευνας στη Γερμανία στην οποία είχαν συμμετάσχει 100 ηλικιωμένοι που διέμεναν σε οίκους ευγηρίας.¹⁹ Στη χώρα μας οι ασθενείς, εκφράζουν βαθιά πίστη στον Θεό καθώς αυτό φαίνεται και από τη συμμετοχή τους σε διάφορες θρησκευτικές εκδηλώσεις. Επιπροσθέτως, οι ισχυροί δεσμοί που αρκετά άτομα έχουν με τη θρησκευτική τους κοινότητα και οι θρησκευτικές και πνευματικές αναζητήσεις των ασθενών αυτών μπορεί να ικανοποιούν της πνευματικές τους ανάγκες και για αυτό να είναι τόσο χαμηλές.^{20,21}

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το εργαλείο SpNQ είναι σταθερό και με υψηλή επαναληψιμότητα μεταξύ των δύο μετρήσεων. Η ανάλυση της εσωτερικής εγκυρότητας έδειξε επίσης ότι όλες οι διαστάσεις του μετρούν ικανοποιητικά τις πνευματικές ανάγκες των ασθενών. Οι συντελεστές Cronbach's alpha για τις διαστάσεις Θρησκευτικές Ανάγκες (0.873), Υπαρξιακές Ανάγκες (0.808), Ανάγκες για εσωτερική γαλήνη (0.711), Ανάγκες για Δοτικότητα και δημιουργικότητα (0.785) και για το συνολικό σκορ (0.937) είναι υψηλότερες τόσο από την αυθεντική έκδοση 13,14 αλλά και από προσαρμογές που έχουν γίνει σε άλλους πολιτισμούς όπως στην Κίνα²² και στην Πολωνία.²³ Τα αποτελέσματα όμως της παρούσης μελέτης είναι παρόμοια με τα αποτελέσματα της πολιτισμικής

προσαρμογής του ερωτηματολογίου στη Λιθουανία²⁴ όπου ο συντελεστής Cronbach's alpha βρέθηκε να είναι 0,94. Τα αποτελέσματα αυτά προσδίδουν στο SpNQ άριστη εσωτερική εγκυρότητα για το συγκεκριμένο εργαλείο. Οι τιμές Pearson's r και οι μη στατιστικά σημαντικές τιμές του t-test στη δοκιμασία ελέγχου επανελέγχου, έδειξαν άριστη επαναληψιμότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάρκεια του χρόνου. Τέλος, ως προς τον έλεγχο της συγκλίνουσας ισχύος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι διαστάσεις του εργαλείου SpNQ συνδέονται στην ίδια κατασκευή. Επιπροσθέτως οι αρνητικές συσχετίσεις που είχε με τη διάσταση της ψυχικής υγείας της ποιότητας ζωής έρχονται να ενισχύσουν δεδομένα από άλλες μελέτες που θέλουν τις μη ικανοποιημένες ανάγκες να σχετίζονται με μειωμένη ψυχική υγεία, ιδιαίτερα με την παρουσία άγχους, τη μη καλή διαχείριση της ασθένειας και διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα.²⁵

Περιορισμοί της μελέτης

Το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν δείγμα ευκολίας και προερχόταν από ένα μόνο κέντρο και μάλιστα στην πρωτεύουσα της χώρας και συνεπώς τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό των Ελλήνων ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του πνεύμονα. Από την άλλη πλευρά, ο έλεγχος της αξιοπιστίας του SpNQ διερευνήθηκε μόνο σε μια ομάδα ασθενών που παρακολουθούσαν πρόγραμμα χημειοθεραπείας ή και ανοσοθεραπείας. Κατ'επέκταση, παραμένει σημαντική η αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του εργαλείου σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών ώστε να μπορεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου να αξιολογηθεί και με δοκιμασίες δομικής εγκυρότητας όπως επιβεβαιωτική και διερευνητική παραγοντική ανάλυση.

Συμπεράσματα

Στη συγκεκριμένη μελέτη, το ερωτηματολόγιο SpNQ χρησιμοποιήθηκε προκειμένου να αξιολογηθούν οι πνευματικές ανάγκες των ασθενών με καρκίνο του πνεύμονα που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία ή/και ανοσοθεραπεία. Το εργαλείο έδειξε άριστη αξιοπιστία, καλύτερη από την αρχική του εκδοχή και από άλλες μεταφράσεις και πολιτισμικές προσαρμογές του. Συνολικά, θα μπορούσε να αναφερθεί ότι αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση των πνευματικών αναγκών ασθενών που πάσχουν από καρκίνο του πνεύμονα.

ABSTRACT

Investigation of the Psychometric Properties of the Greek Version of the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)E.C. Fradelos,¹ P. Prapa,² V. Alikari,³ I.V. Papathanasiou,⁴ M. Lavdaniti,⁵ F. Tzavella,⁶ Ch. Platis,⁷ P. Theofilou⁸¹Assistant Professor, General Department, University of Thessalia,²Nurse, Phd, Oncology Unit, Sotiria General Hospital of Athens,³Lecturer, Department of Nursing, University of West Attica,⁴Associate Professor, Faculty of Nursing, University of Thessaly,⁵Associate Professor, Department of Nursing, International University of Greece,⁶Assistant Professor, Department of Nursing, University of Peloponnese,⁷National Center of Public Administration, Athens,⁸General Direction of Health Services, Ministry of Health, Athens, Greece

Introduction: In recent years a strong interest has been developed in exploring spirituality and spiritual needs especially in patients suffering from chronic and life-threatening illnesses. **Aim:** The aim of this study was to test the psychometric properties of the Greek version of the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ). **Material and Method:** The study involved 110 patients from a hospital in the region of Athens with lung cancer undergoing chemotherapy and/or immunotherapy (inconvenience sample). The study was conducted the period February and March 2020. The scale SpNQ consists of 27 questions of the original version and of four dimensions (Religious Needs, Existential Needs, Needs for Inner Peace, Giving/Generativity Needs) and the overall score. Statistical tests were performed to check the internal reliability (Cronbach's alpha), repeatability (test-retest reliability), convergent and divergent validity. The scale of quality of life SF-12 was used to measure convergent validity. The statistical program Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 25.0 was used while the level of statistical significance was set at $p \leq 0,05$. **Results:** The analysis showed that the five dimensions have good variability. The internal reliability of the questionnaire was satisfactory, with the total Cronbach's alpha value being 0.937. Regarding convergent validity, significant correlations were identified between the overall score and the four dimensions while there were significant negative correlations with the mental dimension of quality of life. The test-retest reliability (Pearson's r and t-test values) was excellent. **Conclusions:** The scale SpNQ is a reliable and valid tool for assessing spiritual needs, which can be used in the wider clinical area to assess the spiritual needs of variable groups of patients.

Key-words: *Spiritual needs, spirituality, Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ), psychometric properties.*

✉ **Corresponding Author:** Evangelos Ch. Fradelos, Gaiopolis Campus, Larissa-Trikala Ring Road, GR-415 00, Larissa, Greece, e-mail: efradelos@uth.gr

Βιβλιογραφία

1. Yang D, Liu Y, Bai C, Wang X, Powell CA. Epidemiology of lung cancer and lung cancer screening programs in China and the United States. *Cancer Lett* 2020, 468:82–87
2. Bade BC, Dela Cruz CS. Lung Cancer 2020: Epidemiology, etiology, and prevention. *Clin Chest Med* 2020, 41:1–24
3. Sun V, Kim JY, Irish TL, Borneman T, Sidhu RK, Klein L et al. Palliative care and spiritual well-being in lung cancer patients and family caregivers. *Psychooncology* 2016, 25:1448–1455
4. Dedert E, Ghate S, Floyd A, Banis P, Weissbecker I, Hermann C et al. Spirituality suffers symptom distress in patients with lung cancer. *J Psychosom Res* 2003, 55:147–148
5. Puchalski CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Ann Oncol* 2012, Suppl 3:49–55
6. Rabow MW, Knish SJ. Spiritual well-being among outpatients with cancer receiving concurrent oncologic and palliative care. *Support Care Cancer* 2015, 23:919–923
7. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Worth A, Benton TF. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliat Med* 2004, 18:39–45
8. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses: a qualitative study. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2019, 6:137–144
9. Anyfantakis D, Symvoulakis EK, Linardakis M, Sue Shea, Panagiotakos D, Lionis C. Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project. *BMC Psychiatry* 2015, 15:173
10. Fradelos EC, Latsou D, Mitsi D, Tsaras K, Lekka D, Lavdaniti M et al. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. *Contemp Oncol* 2018, 22:172–177
11. Fradelos EC, Tsaras K, Tzavella F, Koukia E, Papathanasiou IV, Alikari V et al. Clinical, social and demographics factors as-

- sociated with spiritual wellbeing in end stage renal disease. *Adv Exp Med Biol* 2017, 987:77–88
12. Tzounis E, Kerenidi T, Daniil Z, Hatzoglou C, Kotrotsiou E, Gourgoulis K. A qualitative content analysis of spirituality and religiosity amongst Greek COPD patients. *Religions* 2016, 7:22
 13. Büssing A, Balzat HJ, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. *Eur J Med Res* 2010, 15:266–273
 14. Büssing A. Spiritual needs of those with chronic diseases. In: Michalos AC (ed) *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Dordrecht, The Netherlands, Springer, 2014: 6269–6274
 15. Hambleton RK (ed) *Issues, designs and technical guidelines for adapting tests in multiple languages and cultures*. Bulletin of the International Test Commission, 2000
 16. Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Tountas Y. Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health Qual Life Outcomes* 2007, 5:55
 17. Martins H, Romeiro J, Caldeira S. Spirituality in nursing: an overview of research methods. *Religions* 2017, 8: 226
 18. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent)* 2001, 14:352–357
 19. Erichsen NB, Büssing A. Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013, doi:10.1155/2013/913247
 20. Fouka G, Plakas S, Taket A, Boudioni M, Dandoulakis M. Health-related religious rituals of the Greek Orthodox church: their uptake and meanings. *J Nurs Manag* 2012, 20:1058–1068
 21. Kalliampos, A, Roussi, P. Religious beliefs, coping, and psychological well-being among Greek cancer patients. *J Health Psychol* 2017, 22:754–764
 22. Büssing A, Zhai XF, Peng WB, Ling CQ. Psychosocial and spiritual needs of patients with chronic diseases: validation of the Chinese version of the Spiritual Needs Questionnaire. *J Integr Med* 2013;11:106–115
 23. Büssing A, Pilchowska I, Surzykiewicz J. Spiritual needs of Polish patients with chronic diseases. *J Relig Health* 2015, 54:1524–1542
 24. Riklikienė O, Spirgienė L, Kaselienė S, Luneckaitė Ž, Tomkevičiūtė J, Büssing A. Translation, cultural, and clinical validation of the Lithuanian version of the Spiritual Needs Questionnaire among hospitalized cancer patients. *Medicina (Kaunas)* 2019, 55:738
 25. Offenbaecher M, Kohls N, Toussaint LL, Sigl C, Winkelmann A, Hieblinger R et al. Spiritual needs in patients suffering from fibromyalgia. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013, doi: 10.1155/2013/178547