

Αξιοπιστία και Εγκυρότητα της Ελληνικής Εκδοχής της Κλίμακας "Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale – Non illness"

Ευάγγελος Φραδέλος

Reliability and validity of the Greek version of Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale – Non illness

Abstract at the end of the article

Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής
Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Υποβλήθηκε: 12/11/2020
Επανυποβλήθηκε: 26/02/2021
Εγκρίθηκε: 08/04/2021

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ευάγγελος Φραδέλος
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Γαϊόπολις,
Περιφερειακή Οδός Λάρισας–Τρικάλων,
415 00 Λάρισα
Τηλ: (+30) 6946 228 458
e-mail: evangelosfradelos@hotmail.com,
efradelos@uth.gr

Σκοπός: Η μελέτη της αξιοπιστίας και εγκυρότητας της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας "Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale – Non illness". **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν Έλληνες νοσηλευτές εργαζόμενοι σε δύο νοσοκομεία της Αθήνας. Οι νοσηλευτές επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Τους χορηγήθηκε η κλίμακα «Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale – Non illness». Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το IBM SPSS Statistics 25. **Αποτελέσματα:** Η εσωτερική συνέπεια ερωτηματολογίου κρίθηκε ιδιαίτερα ικανοποιητική (συντελεστής α του Cronbach 0,789). Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε τρεις παράγοντες: την πίστη, το νόημα και τη γαλήνη. **Συμπεράσματα:** Η ελληνική εκδοχή της κλίμακας «Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale – Non illness» αποτελεί ένα καλό και αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της πνευματικότητας σε νοσηλευτές. Περαιτέρω έρευνα συνιστάται για τη χρησιμοποίηση του εργαλείου και σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες.

Λέξεις-ευρητήριο: Νοσηλευτική, πνευματικότητα, πνευματική ευημερία

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας και ειδικά των επιστημόνων υγείας για την πνευματικότητα και την αξία της στη ζωή του ανθρώπου.^{1–4} Είναι αναμφισβήτητο γεγονός,

ότι για πολλά άτομα η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα αποτελούν τρόπους διαχείρισης του στρες και των διαφόρων δυσκολιών της καθημερινότητας. Επιπροσθέτως, ερευνητές αποδίδουν στην πνευματικότητα την ικανότητα να βοηθά τα άτομα να αποδώσουν ένα νόημα και μια σημασία στις δυσκολίες, στις ασθένειες καθώς ακόμα και στον θάνατο. Είναι η ύστατη στιγμή κατά την οποία τα άτομα προσπαθούν να βγουν από τη σφαίρα της αβεβαιότητας και να αποκτήσουν μια αίσθηση ολότητας. Είναι ακριβώς αυτή η ιδιότητα της συνεχούς αναζήτησης του ατόμου για ίαση και ολοκλήρωση, η οποία αποδίδεται στην πνευματικότητα ως ανθρώπινη πτυχή.² Η έννοια της πνευματικότητας στη νοσηλευτική επιστήμη εξετάζεται διαμέσου πολλών επιστημονικών πεδίων όπως της θεολογίας, της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας, αλλά και της ιατρικής. Η διερεύνηση της συγκεκριμένης έννοιας στη νοσηλευτική επιστήμη, γίνεται επίσης με τη χρήση ποιοτικών και ποσοτικών προσδιορισμών και χαρακτηρισμών μέσα από διάφορες προοπτικές, όπως της πνευματικής υγείας, της πνευματικής ευημερίας, της πνευματικής προοπτικής, της αυτοπεποίθησης, της πίστης, της ποιότητας ζωής, της ελπίδας, της θρησκείας, του σκοπού στη ζωή και της πνευματικής αντιμετώπισης.⁵ Παραδοσιακά, η νοσηλευτική ανέκαθεν περιελάμβανε στη φροντίδα του ατόμου όλες τις πτυχές και εκφάνσεις της ανθρώπινης ολότητας. Η νοσηλευτική επιστήμη αντιλαμβάνεται το άτομο ως όλον, ως ολότητα, ως μια ενότητα σωματικών, ψυχικών, κοινωνικών, πολιτιστικών, περιβαλλοντικών και πνευματικών διαστάσεων.⁶ Η πνευματικότητα αποτελεί βασική έννοια στη νοσηλευτική επιστημολογία και απαντάται σε μεγάλες νοσηλευτικές θεωρίες, σε θεωρίες μέσου πεδίου αλλά και σε νοσηλευτικά μοντέλα.

Μελέτες υποστηρίζουν ότι το σύστημα των προσωπικών πεποιθήσεων των νοσηλευτών, οι πνευματικές ανάγκες και οι αντιλήψεις περί φροντίδας, οι προσδοκίες για τη ζωή, ο εθελοντισμός και η πνευματικότητα αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την παροχή αποτελεσματικής πνευματικής φροντίδας από τους νοσηλευτές.^{7,8} Η θεωρία των Nardi και Rooda για νοσηλευτική πρακτική βασισμένη στην πνευματικότητα (Spiritually-Based Nursing Practice Theory) αναπτύχθηκε το 2011 και αποτελεί το θεωρητικό υπόβαθρο που οδηγεί την έρευνα και την κλινική πρακτική των νοσηλευτών έχοντας ως κεντρικό άξονα την πνευματικότητα. Η θεωρία αυτή βασίστηκε στο Εννοιολογικό

Μοντέλο Πολυπολιτισμικής Νοσηλευτικής.⁹ Το εν λόγω μοντέλο καθορίζει ένα βέλτιστο πρόγραμμα σπουδών, κλινικές εμπειρίες και στρατηγικές για την ενίσχυση της ικανότητας των σπουδαστών να παρέχουν αποτελεσματική νοσηλευτική φροντίδα βασισμένη στην πνευματικότητα.

Η θεωρία αναπτύχθηκε βάσει τεκμηρίων, προκειμένου να εξηγηθεί η οντολογική πτυχή της νοσηλευτικής φροντίδας υγείας. Η θεωρία προτείνει ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να εξωτερικεύουν την προσωπική τους πνευματική συνείδηση, ενώ οι ασθενείς θα πρέπει να παρουσιάζουν τις μοναδικές πνευματικές τους ανάγκες στις σχέσεις που αναπτύσσουν με τους νοσηλευτές που τους φροντίζουν. Κάθε άτομο έχει διαφορετικό πνευματικό υπόβαθρο, διαφορετικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές, αλλά και διαφορετικές καθημερινές πρακτικές. Για να μπορέσει ο νοσηλευτής να ανταποκριθεί στις ανάγκες πνευματικής φροντίδας των ασθενών, θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις πιθανές διαφορές ανάμεσα στις πεποιθήσεις των ασθενών και στις δικές του και στη συνέχεια να επιδεικνύει βαθιά κατανόηση των πνευματικών αναγκών του ασθενούς. Ο ασθενής, με τη σειρά του μεταφέρει προς τον νοσηλευτή τις δικές του εκφράσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με τις πεποιθήσεις του, καθώς και με τις ανάγκες πνευματικής φροντίδας.⁹

Με βάση την αναγνώριση και βαθιά κατανόηση από τον νοσηλευτή των πνευματικών αναγκών του ασθενούς, προγραμματίζεται και εφαρμόζεται μία σειρά ποικίλων πνευματικών παρεμβάσεων, όπως η προσευχή και η υποστήριξη, που στοχεύουν κυρίως στην άνεση του ασθενούς. Αυτές οι νοσηλευτικές ενέργειες έχει βρεθεί ότι προάγουν την ευημερία του ασθενούς και συμβάλλουν σημαντικά στην ταχύτερη επούλωση. Οι τελικές εκβάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας όμως επηρεάζονται σημαντικά από την ευρεία αντίληψη του ασθενούς για τις πνευματικές ανάγκες και τη στάση δεκτικότητάς του απέναντι σε πνευματικές παρεμβάσεις.⁹

Η πνευματικότητα των νοσηλευτών φαίνεται να επιδρά στον τρόπο που παρέχουν φροντίδα και επικοινωνούν με τους ασθενείς σχετικά με την παροχή πνευματικής φροντίδας. Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, η πνευματικότητα όσο και η πνευματική φροντίδα φαίνεται να σχετίζονται με χαρακτηριστικά όπως η εθνικότητα, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η κλινική εμπειρία.^{10,11} Αντίθετα, ερευνητές από την Τουρκία, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το φύλο,

η επαγγελματική εμπειρία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η κλινική εμπειρία δεν φαίνεται να επιδρούν τόσο στην πνευματικότητα και όσο και στην πνευματική φροντίδα ενισχύοντας έτσι την αναγκαιότητα για περισσότερες μελέτες γύρω από το θέμα.¹²

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της ελληνικής έκδοχής της κλίμακας "Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale - Non illness".

Υλικό και Μέθοδος

Μια περιγραφική, συγχρονική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό εργαζόμενο σε δύο νοσοκομεία, στην Αττική. Η μελέτη διεξήχθη από τον Οκτώβριο έως τον Νοέμβριο του 2019. Το δείγμα αυτής της έρευνας ήταν νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών που ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν. Πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας διότι ήταν ένας αξιόπιστος και εφικτός τρόπος συλλογής δεδομένων, όσον αφορά στην προσβασιμότητα των συμμετεχόντων και τους διαθέσιμους οικονομικούς και χρονικούς πόρους. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν τυχαία σε 350 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία. Οι συμμετέχοντες μετείχαν εθελοντικά στην έρευνα και συμπληρώθηκαν συνολικά 275 ερωτηματολόγια. Σύμφωνα με τα κριτήρια ένταξης ο κάθε συμμετέχων έπρεπε να είναι νοσηλευτής ή βοηθός νοσηλευτή, που εργάζεται επί του παρόντος σε αυτά τα δύο νοσοκομεία, με τουλάχιστον έναν χρόνο επαγγελματικής εμπειρίας.

Συλλογή δεδομένων

Στους συμμετέχοντες δόθηκαν δύο ερωτηματολόγια: το πρώτο ερωτηματολόγιο αφορούσε στα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, έτη εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, έτη προϋπηρεσίας, τμήμα εργασίας).

Το "Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale - Non illness", χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της πνευματικότητας των νοσηλευτών.¹³ Αυτή η κλίμακα χρησιμοποιείται για τη μέτρηση τριών διαστάσεων πνευματικότητας, δηλαδή νόημα, γαλήνη και πίστη και παρέχει επίσης μια συνολική βαθμολογία. Αυτή η κλίμακα, είναι ένα ερωτηματολόγιο δώδεκα ερωτήσεων και οι απαντήσεις δίνονται σε μια κλίμακα Likert τεσσάρων σημείων που κυμαίνεται από 0 που αντιστοιχεί καθόλου έως 4 που αντιστοιχεί πάρα πολύ. Οι

υψηλότερες βαθμολογίες στη συνολική κλίμακα και στις τρεις διαστάσεις δείχνουν υψηλότερη πνευματικότητα. Η ελληνική έκδοση του FACITsp-12 έχει χρησιμοποιηθεί τόσο σε υγιή άτομα όσο και σε άτομα που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις.^{4,14}

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Οι επιτροπές δεοντολογίας και των δύο Νοσοκομείων παραχώρησαν άδεια για τη διεξαγωγή της έρευνας, καθώς και η επιτροπή δεοντολογίας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και αυτοσυμπληρούμενα. Το νοσηλευτικό προσωπικό που πληρούσε τα κριτήρια ένταξης ενημερώθηκε και του ζητήθηκε να συμμετάσχει στη μελέτη. Κάθε συμμετέχων ενημερώθηκε για τον σκοπό της μελέτης και για το δικαίωμα συμμετοχής, άρνησης ή ανάκλησης αυτής ανά πάσα στιγμή.

Ανάλυση δεδομένων

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (±τυπική απόκλιση), ενώ οι ποιοτικές μεταβλητές ως απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Για την αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο συντελεστής α του Cronbach, ενώ για τη δομική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε η τεχνική της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης με τη μέθοδο περιστροφής των αξόνων Varimax. Η συσχέτιση μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών αξιολογήθηκε μέσω του συντελεστή r του Pearson. Για τη σύγκριση των μέσων τιμών εφαρμόστηκε κατά περίπτωση ο έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα και η ανάλυση διασποράς (ANOVA). Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα IBM, SPSS, Statistics έκδοση 22.0, ενώ ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε το $\alpha=5\%$.

Αποτελέσματα

Περιγραφή δείγματος

Στη μελέτη έλαβαν μέρος 275 άτομα. Το 13,5% αυτών ήταν άνδρες και το 86,5% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των ατόμων βρέθηκε ίση με 43,8 ($\pm 8,7$ έτη). Σχετικά με τα έτη προϋπηρεσίας αυτά βρέθηκε να είναι 19,9($\pm 9,7$), το 65,5% ήταν νοσηλευτές και το 45,1% εργαζόταν στον παθολογικό τομέα. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται αναλυτικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά του δείγματος.

	n (%)
Νοσοκομείο	
Ιπποκράτειο	67 (24.4)
ΓΝΝΘΑ Σωτηρία	208 (75.1)
Φύλο	
Γυναίκα	238 (86.5)
Άνδρας	37 (13.5)
Ηλικία	43.8±8.7
Οικογενειακή κατάσταση	
Άγαμος	73 (26.5)
Έγγαμος	177 (64.4)
Χήρος/α-Διαζευγμένος/η	25 (9.1)
Εκπαιδευτικό επίπεδο	
Δευτεροβάθμια	68 (24.7)
Τριτοβάθμια	122 (44.4)
Μεταπτυχιακό	79 (28.7)
Διδακτορικό	6 (2.2)
Νοσηλευτική ειδίκευση	
Ναι	131 (47.6)
Όχι	144 (52.4)
Προϋπηρεσία	19.9±9.7
Τμήμα εργασίας	
Εξωτερικών ασθενών	30 (10.9)
Παθολογικό	124 (45.1)
Χειρουργικό	42 (15.3)
ΜΕΘ	52 (18.9)
Άλλο	27 (9.8)
Θέση εργασίας	
Βοηθός Νοσηλεύτη	71 (25.8)
Νοσηλεύτης	179 (65.1)
Προϊστάμενος	23 (8.4)
Τομεάρχης	2 (0.7)

Περιγραφικά μέτρα**και εσωτερική συνέπεια ερωτηματολογίου**

Η μέση τιμή για τη συνολική πνευματικότητα των νοσηλευτών βρέθηκε να είναι 34,46 τιμή η οποία θεωρείται ικανοποιητική. Ο συντελεστής α του Cronbach, μετά την αντιστροφή των ερωτήσεων 4 και 8, βρέθηκε ίσος με 0,789 τιμή η οποία κρίνεται ιδιαίτερα ικανοποιητική. Αναλυτικά τα περιγραφικά μέτρα για το ερωτηματολόγιο αλλά και η εσωτερική του συνέπεια παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2. Περιγραφικά μέτρα και εσωτερική συνέπεια ερωτηματολογίου.

	Mean±SD	Cronb a.
Συνολική Πνευματικότητα	34,46±7,29	0,789
Νόημα	14,12±2,17	0,644
Γαλήνη	9,93±3,29	0,733
Πίστη	10,40±4,13	0,888

Δομική εγκυρότητα ερωτηματολογίου

Το μέτρο των Kaiser-Meyer-Olkin (ΚΜΟ) βρέθηκε ίσο με 0,814, ενώ η στατιστική συνάρτηση του ελέγχου σφαιρικότητας του Bartlett ισούται με $\chi^2 (66) = 1599,351$ ($p < 0,001$). Η υψηλή τιμή του μέτρου ΚΜΟ και η απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης του ελέγχου του Bartlett συνηγορούν στο ότι η εφαρμογή της παραγοντικής ανάλυσης στα συγκεκριμένα δεδομένα θα δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Εφαρμόζοντας την τεχνική της παραγοντικής ανάλυσης με τη μέθοδο περιστροφής των αξόνων Varimax, προέκυψαν τρεις στατιστικά σημαντικοί παράγοντες που ερμηνεύουν το 64,2% της συνολικής διασποράς. Οι τρεις παράγοντες, οι μεταβλητές που αποτελούν τον καθένα, καθώς και το ποσοστό της διασποράς που ερμηνεύει ο καθένας, παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Ο παράγοντας «πίστη» αποτελείται από της ερωτήσεις «Βρίσκω παρηγοριά στην πίστη μου ή στις πνευματικές μου πεποιθήσεις», «Βρίσκω δύναμη στην πίστη μου ή στις πνευματικές μου πεποιθήσεις», «Οι δύσκολοι καιροί έχουν ενισχύσει την πίστη μου ή τις πνευματικές μου πεποιθήσεις», «Ό,τι και να συμβεί κατά τους δύσκολους καιρούς, ξέρω ότι τελικά τα πράγματα θα πάνε καλά» και ερμηνεύει το 37,3% της συνολικής μεταβλητότητας των δεδομένων. Ο παράγοντας «γαλήνη» που αποτελείται από τις ερωτήσεις «Αισθάνομαι γαλήνιος-α», «Το μυαλό μου δυσκολεύεται να ηρεμήσει», «Είμαι σε θέση να βρίσκω ανακούφιση ψάχνοντας βαθιά τον εαυτό μου» και «Νιώθω μια αίσθηση εσωτερικής αρμονίας» και ερμηνεύει το 17,4% της συνολικής μεταβλητότητας των δεδομένων. Τέλος, ο παράγοντας «νόημα» που αποτελείται από της ερωτήσεις «Έχω λόγο να ζω», «Η ζωή μου υπήρξε παραγωγική», «Αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει έναν σκοπό» και «Από τη ζωή μου λείπει το νόημα και ο σκοπός» όπου ερμηνεύει το 9,5% της συνολικής μεταβλητότητας των δεδομένων.

Πίνακας 3. Οι φορτίσεις των μεταβλητών στους παράγοντες (n=275).

Facit- sp 12 scale	Πίστη	Γαλήνη	Νόημα
Αισθάνομαι γαλήνιος-α		0,783	
Έχω λόγο να ζω			0,844
Η ζωή μου υπήρξε παραγωγική			0,758
Το μυαλό μου δυσκολεύεται να ηρεμήσει		-0,699	
Αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει έναν σκοπό			0,703
Είμαι σε θέση να βρίσκω ανακούφιση ψάχνοντας βαθιά τον εαυτό μου		0,536	
Νιώθω μια αίσθηση εσωτερικής αρμονίας		0,731	
Από τη ζωή μου λείπει το νόημα και ο σκοπός			-0,473
Βρίσκω παρηγοριά στην πίστη μου ή στις πνευματικές μου πεποιθήσεις	0,888		
Βρίσκω δύναμη στην πίστη μου ή στις πνευματικές μου πεποιθήσεις	0,929		
Οι δύσκολοι καιροί έχουν ενισχύσει την πίστη μου ή τις πνευματικές μου πεποιθήσεις	0,919		
Ό,τι και να συμβεί κατά τους δύσκολους καιρούς, ξέρω ότι τελικά τα πράγματα θα πάνε καλά	0,567		
Ιδιοτιμή	4,477	2,097	1,144
% διακύμανσης	37,3	17,4	9,5
KMO=0,814 Bartlett's test: $\chi^2(66)= 1599,351$ $p<0,001$			64,2% της συνολικής μεταβλητότητας

Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών με ορθογώνια περιστροφή των αξόνων (Varimax).

Σχέση πνευματικότητας με δημογραφικά χαρακτηριστικά

Η διάσταση γαλήνη της πνευματικότητας παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με το φύλο, όπου οι άνδρες είχαν μεγαλύτερες τιμές από τις γυναίκες $t(273)=2,295$, $p=0,022$. Στη διάσταση νόημα οι άγαμοι συμμετέχοντες παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες τιμές συγκριτικά με τους έγγαμους $F(2,273)=8,152$, LSD $p<0,001$. Ενώ δεν παρατηρήθηκαν άλλες στατιστικά σημαντικές διαφορές κατά τη διμεταβλητή ανάλυση μεταξύ της πνευματικότητας και των διαστάσεων της και των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων.

Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη, η κλίμακα «Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale – Non illness» ελέγχθηκε για την αξιοπιστία και τη δομική της εγκυρότητα σε ένα δείγμα ελληνικού πληθυσμού. Το ερωτηματολόγιο FACIT-sp non illness, είναι ένα σύντομο ερωτηματολόγιο, εύκολο στη χρήση και αξιολόγηση και το οποίο παρέχει αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με την πνευματικότητα του αξιολογούμενου και την ύπαρξη ή όχι πνευματικής καταπόνησης. Πρόκειται

για ένα μέρος ενός ολοκληρωμένου εργαλείου αξιολόγησης ποιότητας ζωής το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της πνευματικότητας σε διάφορες καταστάσεις.¹⁵ Η επίσημη μετάφραση του εργαλείου στην ελληνική γλώσσα έχει χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν σε έρευνα αξιολόγησης της πνευματικότητας σε φοιτητικό πληθυσμό.¹⁴

Η πνευματικότητα είναι μια πολύ σημαντική διάσταση στη ζωή των ανθρώπων και κερδίζει όλο και ένα περισσότερο ερευνητικό ενδιαφέρον παγκοσμίως. Αυτό το αυξανόμενο ενδιαφέρον οδήγησε στην ανάπτυξη διαφόρων μετρήσεων που την αξιολογούν. Μερικά από αυτά είναι κατάλληλα για θρησκευόμενους ή μη ανθρώπους, μερικά είναι μονοδιάστατα ή δύο διαστάσεων και άλλα είναι πολυδιάστατα. Αυτά τα ερωτηματολόγια αξιολογούν την πνευματικότητα στην υγεία και την ασθένεια καθώς επίσης και ως μέρος σε άλλα πλαίσια όπως η ποιότητα ζωής και οι πνευματικές ανάγκες.^{15,16}

Η σημασία της πνευματικότητας στη νοσηλευτική έχει τονιστεί σε πολλές μελέτες. Άλλοι συνδέουν την πνευματικότητα και την υγεία, ενώ άλλοι εξετάζουν τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν στην κλινική πρακτική, όπως στην παροχή πνευματικής φροντίδας. Επιπλέον ερευνητές αναφέρουν ότι η πνευματικότητα και η θρησκευτικότητα

μπορούν να δράσουν προστατευτικά στους νοσηλευτές ως πηγή δύναμης κατά τη διαχείριση των συναισθηματικών δυσκολιών που το επάγγελμα επιφέρει.¹⁷ Επιπλέον, η θρησκευτικότητα και η προσευχή έχουν αναδειχθεί ως αρκετά σημαντικοί πόροι στη διαχείριση στρεσογόνων παραγόντων για τους νοσηλευτές. Επιπροσθέτως η πνευματικότητα/θρησκευτικότητα μπορεί να αποτελούν καλό προγνωστικό παράγοντα για την πνευματική ευημερία των νοσηλευτών και για τη θετική στάση απέναντι στην πνευματική φροντίδα.¹⁸ Η επίπτωση που μπορεί να έχει η θρησκευτικότητα στη νοσηλευτική πρακτική επισημάνθηκε επίσης στη μελέτη των Musgrave και McFarlane, στην οποία συμμετείχαν 148 Εβραίοι νοσηλευτές.¹⁹ Σύμφωνα λοιπόν με αυτή τη μελέτη η θρησκευτικότητα των νοσηλευτών μπορεί να επηρεάσει την πνευματική ευημερία και τη στάση τους απέναντι στην πνευματική φροντίδα. Πρότειναν επίσης ότι οι νοσηλευτές ογκολογίας χρειάζονται αυτογνωσία για τη θρησκευτικότητα και την πνευματικότητα καθώς επίσης και για τη στάση απέναντι στην πνευματική φροντίδα ώστε να παρέχουν αποτελεσματικά ολιστική φροντίδα στους ασθενείς τους. Από την άλλη πλευρά, ερευνητές οι οποίοι αποδέχονται το γεγονός ότι η πνευματικότητα είναι πολυδιάστατη και πολυεπίπεδη και συνδέεται με τη θρησκευτικότητα και την προσωπική πίστη των νοσηλευτών. Υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να κατανοήσουν τη δική τους πνευματικότητα και θρησκευτικότητα πριν μπορέσουν να τις ενσωματώσουν με επιτυχία στη φροντίδα τους.²⁰

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και συγκεκριμένα της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης, εξήχθησαν τρεις παράγοντες οι οποίοι και ερμηνεύουν ένα μεγάλο ποσοστό της διακύμανσης. Αυτό το εύρημα είναι σύμφωνο με αρκετές μελέτες που υποστηρίζουν πως η παραγοντική ανάλυση τριών διαστάσεων βρίσκει καλύτερη εφαρμογή, σε σχέση με την παραγοντική ανάλυση των δύο διαστάσεων.²¹ Συγκεκριμένα, σε δύο μελέτες, οι οποίες διεξήχθησαν σε μεταγενέστερο χρόνο, η μία σε Αφροαμερικανούς άνδρες²² και η άλλη σε Έλληνες φοιτητές¹⁴ υποστηρίζεται το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Paterman.²¹ Επιπροσθέτως, αρκετές από τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε ασθενείς, όπως επί παραδείγματός σε δύο μελέτες, η μία σε δείγμα γυναικών με καρκίνο των ωοθηκών²³ και η άλλη σε ποικίλο δείγμα από επιζήσαντες από καρκίνο,²⁴ βρέθηκε ότι η παραγοντική ανάλυση τριών διαστάσεων έχει καλύτερη εφαρμογή και υποστηρίζεται ψυχομετρικά καλύτερα από αυτή

των δύο διαστάσεων. Μάλιστα σύμφωνα με τις μελέτες αυτές η κλίμακα της γαλήνης σχετίζονταν περισσότερο με την ψυχική υγεία, συγκριτικά με τα αποτελέσματα της κλίμακας νόημα, ενώ το αντίθετο συνέβαινε όσον αφορά τη σωματική υγεία.^{21,23,24} Τα αποτελέσματα της παρούσας παραγοντικής ανάλυσης της ελληνικής μετάφρασης είναι σε συμφωνία με το μοντέλο των τριών παραγόντων (Γαλήνη, Νόημα, Πίστη) με αποδεκτή εσωτερική συνάφεια και για τους τρεις παράγοντες.²³⁻²⁵

Όσον αφορά στις υποκλίμακες, «το νόημα» αξιολογεί σε ποιον βαθμό το άτομο βιώνει πως έχει μια έννοια νοήματος και έναν σκοπό στη ζωή του, ενώ η υποκλίμακα «της γαλήνης» αξιολογεί την ατομική εμπειρία της γαλήνης και της εσωτερικής αρμονίας. Η υποκλίμακα «πίστη» αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο βρίσκει δύναμη ή παρηγοριά στις θρησκευτικές ή πνευματικές του πεποιθήσεις. Το FACIT-sp 12 έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς για την εκτίμηση της πνευματικότητας σε ένα ευρύ φάσμα θρησκευτικών πεποιθήσεων, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που χαρακτηρίζονται ως «πνευματικοί αλλά όχι θρησκευόμενοι».²⁶

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν ότι η ελληνική εκδοχή του FACIT-SP12 αποτελεί μια έγκυρη και αξιόπιστη κλίμακα για την αξιολόγηση της πνευματικότητας σε νοσηλευτικό προσωπικό. Ο συντελεστής α του Cronbach των υποκλιμάκων της ελληνικής έκδοσης FACIT-Sp 12 είναι 0,789 για τη συνολική κλίμακα και 0,64, 0,73 και 0,88 για τις υποκλίμακες «Νόημα», «Γαλήνη» και «Πίστη» αντίστοιχα. Οι αναφερόμενοι συντελεστές α του Cronbach στην παρούσα μελέτη είναι χαμηλοί σε σύγκριση με την αρχική κλίμακα και με τις τιμές άλλων μελετών.^{23-25,27,28} Ωστόσο, είναι αποδεκτοί καθώς υποστηρίζουν μια πολύ καλή εσωτερική συνέπεια.²⁹

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αξιοπιστίας και εγκυρότητας της κλίμακας FACIT – sp12, η υψηλότερη τιμή ανάμεσα στους τρεις παράγοντες σημειώθηκε στον παράγοντα «Νόημα» (14,12), ακολουθεί η «Πίστη» (10,40) και τέλος η «Γαλήνη» (9,93). Όπως αναφέρθηκε η αρχική ερμηνεία του FACIT- sp 12, είχε μια λύση δύο παραγόντων και με τον τρόπο αυτόν διεξήχθησαν πολλές μελέτες, με συνδυασμένους δηλαδή τους παράγοντες νόημα και γαλήνη ως μία υποκλίμακα.²⁶ Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τις μελέτες όπου η υποκλίμακα νόημα ελάμβανε υψηλότερα σκορ,^{24,30,31} ενώ είναι σε αντίθεση με άλλες έρευνες, όπου η πίστη ήταν η υποκλίμακα με τα υψηλότερα σκορ,³² γεγονός το

οποίο και μπορεί να αποδοθεί τόσο στην ετερότητα των πληθυσμών (υγιής συγκριτικά με νοσούντες) όσο και σε πολιτισμικές διαφορές.

Όσον αφορά στους παράγοντες που σχετίζονται με την πνευματικότητα, τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι σημαντικοί παράγοντες, είναι το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση. Η άποψη ότι οι γυναίκες είναι πιο θρησκευόμενες και πιο πνευματικές κυριαρχούσε για πάρα πολλά χρόνια κυρίως στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών. Η άποψη αυτή σχετιζόταν κυρίως με τη συχνότητα του εκκλησιασμού, που φαινόταν να είναι πιο συχνός στις γυναίκες.³³ Τα τελευταία όμως χρόνια η νόηση αυτή φαίνεται να μην αποδεικνύεται εμπειρικά και η σύγχρονη μελέτη της πνευματικότητας και θρησκευτικότητας να μη σχετίζει αυτές τις έννοιες με το φύλο.³⁴ Τα αντικρουόμενα αποτελέσματα σχετικά με την πνευματικότητα και το φύλο μπορούν εξηγηθούν ποικιλοτρόπως μιας και πολλοί παράγοντες μπορεί να ευθύνονται για αυτή την μεγάλη ετερότητα των ευρημάτων. Μπορεί να οφείλεται είτε σε πολιτισμικούς παράγοντες είτε στη χρήση διαφορετικών και ποικίλων εργαλείων για την αξιολόγηση της πνευματικότητας. Σίγουρα όμως είναι ένα πεδίο στο οποίο υπάρχει περιθώριο και πρέπει να διερευνηθεί επαρκώς ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα.

Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη οι έγγαμοι συμμετέχοντες είχαν μεγαλύτερα σκορ στη διάσταση νόημα της πνευματικότητας, εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με μια παρόμοια μελέτη που διεξήχθη στην Τουρκία με τη συμμετοχή 348 νοσηλευτών και σύμφωνα με την οποία οι άγαμοι συμμετέχοντας σημείωσαν υψηλότερα σκορ στην πνευματικότητα.¹¹ Αυτό και πάλι μπορεί να εξηγηθεί αναλογιζόμενοι και εδώ τον πολιτισμικό παράγοντα αλλά και σκεπτόμενοι ότι τα σκορ που μετρήθηκαν αφορούν σε διαφορετικές κλίμακες και διαστάσεις.

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, το ερωτηματολόγιο FACIT sp non illness είναι ένα εργαλείο μέτρησης της πνευματικότητας, το οποίο βρέθηκε να είναι αξιόπιστο και για τον ελληνικό πληθυσμό. Η κλίμακα FACIT sp έχει πολλά προτερήματα: (α) Είναι ένα σύντομο εργαλείο, το οποίο μπορεί να συμπληρωθεί μέσα σε λίγα λεπτά, ενώ (β) βαθμολογείται και αξιολογείται εύκολα, επιτρέποντας έτσι στον ερευνητή να μπορεί να μετρά και να αξιολογεί την πνευματικότητα εύκολα. Προτείνεται περαιτέρω έρευνα για την εφαρμογή του εργαλείου σε περισσότερες κατηγορίες ατόμων.

ABSTRACT

Reliability and validity of the Greek version of Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale – Non illness

Evangelos Fradelos

Assistant Professor, University of Thessaly, Larissa, Greece

Purpose: Evaluation of the reliability and validity of the Greek version of “Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale – Non illness”. **Material and Method:** The sample consisted of Greek nurses and nurse assistants working in two public hospitals in Athens, selected by the method of random sampling. Nurses were given “Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale – Non illness”, translated into Greek. For statistical analysis of the data, the IBM, SPSS, Statistics version 25.0 was used. **Results:** The internal consistency of the questionnaire was highly satisfactory (Cronbach's α 0. 0,789). Statistical analysis of the nurses' responses revealed three factors: Faith, meaning and peace. **Conclusions:** The Greek version of “Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being 12 (FACIT-SP12) scale – Non illness” is a valid and reliable tool for measuring spirituality among nurses and nurses' assistants. Further research is recommended for the use of the tool in various populations.

Key-words: Nurses, spirituality, spiritual wellbeing.

✉ **Corresponding Author:** Evangelos Fradelos, Gaiopolis Campus, Larissa - Trikala Ring Road, GR-415 00 Larissa, Greece, Tel: (+30) 6946 228 458, e-mail: evangelosfradelos@hotmail.com, efradelos@uth.gr

Βιβλιογραφία

1. Koenig HG, George LK, Titus P. Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *J Am Geriatr Soc* 2004, 52:554–62
2. Puchalski CM, Dorff RE, Hendi IY. Spirituality, religion, and healing in palliative care. *Clin Geriatr Med* 2004, 20:689–714
3. Burkhart L, Schmidt W. Measuring effectiveness of a spiritual care pedagogy in nursing education. *J Prof Nurs* 2012, 28:315–21
4. Fradelos EC, Tzavella F, Koukia E, Tsaras K, Papathanasiou IV, Aroni A et al. The translation, validation and cultural adaptation of functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being 12 (facit-sp12) scale in Greek language. *Mater Sociomed* 2016, 28:229
5. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. *JHN* 1999, 17:18–33
6. Papathanasiou IV, Tsaras K, Neroliatsiou A, Roupa A. Stress: Concepts, theoretical models and nursing interventions. *Am J Nurs* 2015, 4:45–50
7. Karadag Arli S, Bakan AB, Erisik E. An investigation of the relationship between nurses' views on spirituality and spiritual care and their level of burnout. *JHN* 2017, 35:214–220
8. Canfield C, Taylor D, Nagy K, Strauser C, VanKerkhove K, Wills S et al. Critical care nurses' perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients. *Am J Crit Care* 2016, 25:206–211
9. Nardi D, Rooda L. Spirituality-based nursing practice by nursing students: an exploratory study. *J Prof Nurs* 2011, 27:255–263
10. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Appl Nurs Res* 2010, 23:242–244
11. Ozbasaran F, Ergul S, Temel AB, Gurol Aslan G, Coban A. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs* 2011, 20:3102–3110
12. Tan M, Özdelikara A, Polat H. An Exploratory Study of Spirituality and Spiritual Care among Turkey Nurses. *Int J Caring Sci* 2018, 11:1311–1318
13. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A et al. The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol* 1993, 11:570–579
14. Fradelos EC, Kapsiocha E, Tzavella F, Kastanidou S, Tsaras K, Papagiannis D et al. Factors Associated with Psychological Distress in University Students and the Relation to Emotional Intelligent and Spirituality: a Cross-sectional Study. *Mater Sociomed* 2019, 31:262
15. de Jager Meezenbroek E, Garssen B, van den Berg M, van Dierendonck D, Visser A, Schaufeli WB. Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *J Relig Health* 2010, 51:336–354, doi: 10.1007/s10943-010-9376-1
16. Zwingmann C, Klein C, Büssing A. Measuring Religiosity/Spirituality: Theoretical Differentiations and Categorization of Instruments. *Religions* 2011, 2:345–357, doi:10.3390/rel2030345
17. Ekedahl MA, Wengström Y. Caritas, spirituality and religiosity in nurses' coping. *Eur J Cancer Care* 2010, 19:530–537, doi: 10.1111/j.1365-2354.2009.01089.x
18. Musgrave CF, McFarlane EA. Israeli oncology nurses' religiosity, spiritual well-being, and attitudes toward spiritual care: a path analysis. *Oncol Nurs Forum* 2004, 31: 321–327
19. Musgrave CF, McFarlane EA. Intrinsic and extrinsic religiosity, spiritual well-being, and attitudes toward spiritual care: a comparison of Israeli Jewish oncology nurses' scores. *Oncol Nurs Forum* 2004, 31:1179–1184
20. Lopez V, Fischer I, Leigh MC, Larkin D, Webster S. Spirituality, religiosity, and personal beliefs of Australian undergraduate nursing students. *J Transcult Nurs* 2014, 25:395–402
21. Peterman AH, Reeve CL, Winford EC, Cotton S, Salsman JM, McQuellon R et al. Measuring meaning and peace with the FACIT-Spiritual Well-Being Scale: Distinction without a difference? *Psychol Assess* 2014, 26:127
22. Yoose C. African American and Afro-Caribbean American Men's Prostate Health Knowledge and Beliefs. (Dissertation) Miami, Florida, Florida International University, 2015
23. Canada AL, Murphy PE, Fitchett G, Peterman AH, Schover LR. A 3-factor model for the FACIT-Sp. *Psycho-Oncology* 2008, 17:908–916
24. Murphy PE, Canada AL, Fitchett G, Stein K, Portier K, Cramer C et al. An examination of the 3-factor model and structural invariance across racial/ethnic groups for the FACIT-Sp: a report from the American Cancer Society's Study of Cancer Survivors-II (SCS-II). *Psycho-Oncology* 2010, 19:264–272
25. Lazenby M, Khatib J, Al-Khair, Neamat M. Psychometric properties of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-being (FACIT-Sp) in an Arabic-speaking, predominantly Muslim population. *Psychooncology* 2013, 22:220–7
26. Bredle JM, Salsman JM, Debb SM, Arnold BJ, Cella D. Spiritual well-being as a component of health-related quality of life: the functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Religions* 2011, 2:77–94
27. Noguchi W, Ohno T, Morita S, Aihara O, Tsujii H, Shimozuma K et al. Reliability and validity of the Functional As-

- essment of Chronic Illness Therapy–Spiritual (FACIT–Sp) for Japanese patients with cancer. *Support Care Cancer* 2004, 12:240–245
28. Monod S, Lécurveux E, Rochat E, Spencer B, Seematter-Bagnoud L, Martin-Durussel A, et al. Validity of the FACIT–Sp to assess spiritual well-being in elderly patients. *Psychology* 2015, 6: 1311–1322
29. Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *J Appl Psychol* 1993, 78:98
30. Stojković S, Prlić N. Effect of faith on the acceptance of chronic disease patients. *SEEJPH* 2012, 2:52–6
31. Fradelos E. Predictors of quality of life in chronic kidney disease: The contribution of spirituality. *Arch Hellen Med* 2020, 37:227–236
32. Trzebiatowska M, Bruce S. *Why are women more religious than men?* Oxford University Press, 2012
33. Simpson DB, Cloud DS, Newman JL, Fuqua DR. Sex and gender differences in religiousness and spirituality. *J Psychol Theol* 2008, 36:42–52
34. Schnabel L, Hackett C, McClendon D. Where men appear more religious than women: Turning a gender lens on religion in Israel. *J Scientific Study Relig* 2018, 57:80–94