

Κατασκευή ερωτηματολογίου για τη μέτρηση της σχέσης γιατρού-ασθενούς

M. Κουτσοσίμου, Α. Λιάκος, Κ. Αδαμίδης, Β. Μαυρέας

Σκοπός της εργασίας ήταν η δημιουργία ενός εργαλείου υπό μορφήν ερωτηματολογίου, κατάλληλου για την εκτίμηση της σχέσης γιατρού-ασθενούς. Δημιουργήθηκε μία τράπεζα ερωτήσεων από τα ερωτηματολόγια που αφορούσαν στη θεραπευτική σχέση ή την εμπειρίαν ως μεταβλητή, που τελικά οδήγησε στη δημιουργία δύο ερωτηματολογίων, με 122 και 137 ερωτήσεις για τους γιατρούς και τους ασθενείς, αντιστοίχως, τα οποία χορηγήθηκαν σε δείγμα 72 γιατρών και 461 ασθενών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, με τη συμμετοχή τεσσάρων κλινικών: Ψυχιατρική (N=126), Ογκολογική (N=103), Καρδιολογική (N=120), Ορθοπεδική (N=112). Εφαρμόστηκε παραγοντική ανάλυση με εξαγωγή των παραγόντων με τη μέθοδο των κυρίων συνιστωσών (Principal Components), σε συνδυασμό με τις μεθόδους περιστροφής Varimax και Equamax. Αυτό οδήγησε στον εντοπισμό 24 παραγόντων στο ερωτηματολόγιο των γιατρών και 31 παραγόντων στο ερωτηματολόγιο των ασθενών, βάσει των οποίων διαμορφώνεται η θεραπευτική σχέση, καλύπτοντας το 73,315% και το 70,8% αντιστοίχως, του ποσοστού μεταβλητότητας. Στην προσπάθεια εύρεσης του κοινού κώδικα επικοινωνίας μεταξύ των γιατρών και των ασθενών, επιλέχθηκαν 26 ερωτήσεις των δύο προηγούμενων ερωτηματολογίων κοινές για γιατρούς και ασθενείς. Το κριτήριο του Kaiser (0,959) και το γράφημα του «αγκώνα» υπέδειξαν την επιλογή τεσσάρων παραγόντων στο ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε τις κοινές ερωτήσεις με συνολικό ποσοστό μεταβλητότητας από 49% έως 54% περίπου. Για τον λόγο ότι η συνολική συνεισφορά των δύο τελευταίων παραγόντων στην εξήγηση της μεταβλητότητας ήταν περίπου 5%, αποφασίστηκε η επιλογή δύο μόνο παραγόντων εκφραζόμενων σε 16 ερωτήσεις, με συνολικό ποσοστό ερμηνεύσιμης μεταβλητότητας 45,24% σε δείγμα 461 συναντήσεων γιατρών (N=72) και ασθενών (N=461). Η αξιοπιστία της τελικής μορφής του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με το κριτήριο α του Cronbach, μετά από την επαναχορήγηση του ερωτηματολογίου με μεσοδιάστημα δύο εβδομάδων. Την πρώτη εβδομάδα ήταν 0,96 και 0,94, αντιστοίχως, σε δείγμα 320 ερωτηματολογίων (ανά 160 σε γιατρούς και ασθενείς) και τη δεύτερη εβδομάδα 0,94 και 0,93, ενώ η εγκυρότητα ελέγχθηκε μέσω των συσχετίσεων μεταξύ των ερωτήσεων της κλίμακας και της αναλογικής κλίμακας (1-10). Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η εγκυρότητα των λημμάτων της κλίμακας είναι ικανοποιητική. Εν κατακλείδι, η εφαρμογή του ερωτηματολογίου στην κλινική πρακτική είναι δυνατόν να συμβάλει στην ανίχνευση της ποιότητας της θεραπευτικής σχέσης και στην αξιολόγησή της.

Λέξεις ευρητηρίου: *σχέση γιατρού-ασθενούς, παράγοντες που επηρεάζουν τη θεραπευτική σχέση, εργαλείο μέτρησης της θεραπευτικής σχέσης, εκτίμηση της θεραπευτικής σχέσης.*

Εισαγωγή

Η σχέση γιατρού-ασθενούς κατέχει πρωτεύοντα ρόλο στις επιστήμες υγείας. Πολλοί από τους παράγοντες που συνδέονται θετικά με την εμφάνιση υποτροπής της νόσου, όπως είναι η ίδια η πορεία της νόσου, η διάρκεια της, η συμμόρφωση στη θεραπεία εξαρτώνται κατά μεγάλο βαθμό από τη σχέση που αναπτύσσει ο γιατρός με τον ασθενή του.

Αποτελέσματα ερευνών που έχουν γίνει στον τομέα αυτόν τονίζουν τη σπουδαιότητα του ρόλου της επικοινωνίας και της θεραπευτικής σχέσης στο αποτέλεσμα της Θεραπείας, ενώ, παράλληλα, συνδέουν την αποτυχία εδραίωσης συμμαχίας ανάμεσα στο γιατρό και τον ασθενή με την έλλειψη συμμόρφωσης του ασθενούς στις οδηγίες του γιατρού, με την πρόωρη διακοπή της θεραπείας, ακόμη και με την ίδια την αποτυχία της.

Η κατανόηση ωστόσο του όρου «σχέση», καθώς και της θέσης που κατέχει στη Θεραπευτική διαδικασία, περνάει μέσω θεωρητικών προσεγγίσεων και μοντέλων, που τις τελευταίες δεκαετίες εξέφρασαν στον Δυτικό κόσμο τους αποδεκτούς δεοντολογικούς και εμπειρικούς κανόνες που τη διέπουν. Ως τέτοια συναντώνται το ψυχοδυναμικό μοντέλο (psycho-dynamic model), τα σωτηρικά μοντέλα διεργασίας συναισθηματικού δεσμού των ενηλίκων (internal working models), το οργανικό συστημικό μοντέλο (organistic-systemic model), το λειτουργικό μοντέλο της επαγγελματικής κυριαρχίας (functional model of professional dominance), το κανονιστικό μοντέλο (normative model) και το συγκρουσιακό μοντέλο (conflict model), ενώ το ενδιαφέρον των ερευνητών στρέφεται επίσης στον τρόπο με τον οποίο γίνεται αφ' ενός η ανταλλαγή πληροφορίας στο κλινικό πλαίσιο και, αφ' ετέρου, η επίτευξη της επικοινωνιακής ανταλλαγής.

Για την κατανόηση ωστόσο της πολυπλοκότητας της «σχέσης» στη Θεραπευτική διαδικασία είναι απαραίτητη η ταυτόχρονη αντιπαράθεση των επί μέρους διαστάσεων, αλλά και των χαρακτηριστικών που και οι δύο πλευρές - γιατροί και ασθενείς της αποδίδουν. Σε μία προσπάθεια συνδυασμού και διασταύρωσης των απόψεων που εκφράζουν οι ασθενείς και οι γιατροί για τη Θεραπευτική σχέση, γίνεται ανηλεπτό πως, σύμφωνα με τους ασθενείς, η θεραπευτική σχέση πρέπει να είναι ενεργητική από πλευράς του ασθενούς και όχι παθητική ή αδρανής, να καλύπτει την ανάγκη του ασθενούς για πληροφόρηση και να ικανοποιεί ταυτόχρονα την ανάγκη που εκφράζει ο ασθενής για κατανόηση της κατάστασης που περνάει και για φροντίδα. Σύμφωνα δε με τους γιατρούς, η Θεραπευτική σχέση πρέπει να προϋποθέτει τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπευτική αγωγή και τον έλεγχο του εύρους της πληροφόρησης.

Σε όλες όμως τις περιπτώσεις, ανεξαρτήτως Θεωρητικής προσεγγίσεως, η αλληλεπίδραση δύο ατόμων προϋποθέτει και εξυπακούει ιδιαίτερες συναισθηματικές ανταποκρίσεις που προκαλούνται στη μία ή την άλλη πλευρά, εξαιτίας των χαρακτηριστικών τους που προϋπάρχουν της συναντήσεως. Κάτω από αυτό το πρίσμα, η συνειδητοποίηση αυτής της συναισθηματικής ανταλλαγής, του θεραπευτικού δεσμού που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών κατά τη διάρκεια της συνάντησης, μπορεί να θεωρηθεί ως ένα χρήσιμο στοιχείο για την αναγνώριση της κατάστασης.

Στην παρούσα μελέτη, ο σκοπός ήταν η δημιουργία ενός εργαλείου υπό μορφήν ερωτηματολογίου - που θα υπόκειτα στους κανόνες ψυχομετρίας -, κατάλληλου για την εκτίμηση της σχέσης γιατρού ασθενούς.

Υλικό και μέθοδος

Μεθοδολογία κατασκευής του ερωτηματολογίου. Αρχικά έγινε ο εντοπισμός και η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων που αφορούσαν στη σχέση γιατρού-ασθενούς ή την εμπειρίαν ως μεταβλητή, καθώς επίσης και των ερωτήσεων που αφορούσαν σε χαρακτηριστικά ή συμπεριφορές που την προσδιορίζουν. Συγκεκριμένα, στη βιβλιογραφία εντοπίζονται 127 ερωτηματολόγια που προσεγγίζουν και διερευνούν τη Θεραπευτική σχέση. Δημιουργήθηκε κατ' αυτόν τον τρόπο μία «τράπεζα ερωτήσεων», οι οποίες αναφέρονταν με τρόπο άμεσο ή έμμεσο στη σχέση γιατρού-ασθενούς.

Ακολούθησε η μετάφραση και η αναμετάφραση όλων των σχετικών ερωτήσεων και ερωτηματολογίων που εντοπίστηκαν στη βιβλιογραφία, από κατάλληλους επιστήμονες, εξοικειωμένους με το γνωστικό αντικείμενο, τις γλώσσες και τις αρχές κατασκευής των τεστ, με σκοπό να εξασφαλιστεί η εννοιολογική ισοδυναμία, και στη συνέχεια ολοκληρώθηκε η επιμέλεια της σύνταξης και της -δομής του ερωτηματολογίου. Καθορίστηκε επίσης η σειρά των ερωτήσεων, ενώ η σειρά τοποθέτησής τους έγινε βάσει πίνακα τυχαίων αριθμών.

Με σκοπό την ενημέρωση των διευθυντών των κλινικών και των γιατρών τους για τους στόχους της έρευνας και την εξασφάλιση, από πλευράς τους, της άδειας και της συμμετοχής τους σ' αυτή, συντάχθηκε συνοδευτική επιστολή και πραγματοποιήθηκε επικοινωνία, προς ενημέρωση του ιατρικού προσωπικού κάθε κλινικής. Όσον αφορά στην παρουσίαση του ερωτηματολογίου στον ερευνηθέντα πληθυσμό, αυτή ολοκληρώθηκε με την επισύναμη μιας εισηγητικής σελίδας, ως συνοδευτικής επιστολής, η οποία συντάχθηκε με σκοπό να γνωστοποιήσει τον στόχο της έρευνας, να δώσει στους απαντώντες να κατανοήσουν τη σημασία του σκοπού της, να δώσει βεβαιώσεις εμπιστευτικότητας στους ίδιους και να ενθαρρύνει τις απαντήσεις τους.

Αρχικά δημιουργήθηκαν δύο ξεχωριστοί τύποι ερωτηματολογίων, αποτελούμενοι από 122 ερωτήσεις για τους γιατρούς και 137 ερωτήσεις για τους ασθενείς. Με σκοπό τη διευκόλυνση των συμμετασχόντων επιλέχθηκε μία πενταβάθμια κλίμακα αξιολόγησης για κάθε ερώτημα, τύπου Likert. Ο ερωτώμενος σημείωνε με σταυρό (+) ή (x) στο αντίστοιχο τετράγωνο την απάντηση που θεωρούσε ως αντιπροσωπευτική.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από γιατρούς και ασθενείς μετά από μία συνέντευξη. Το σύνολο των συνεντεύξεων ήταν 461. Αναλυτικότερα, το σύνολο των ερωτηματολογίων γιατρών και ασθενών ήταν 922, εκ των οποίων τα μισά προέρχονταν από δείγμα 72 γιατρών του ΠΠΝΙ και 461 ασθενών.

Οι ιατρικές ειδικότητες που συμμετείχαν ήταν η Ψυχιατρική (N=126 συναντήσεις γιατρών-ασθενών - 17 γιατροί, 126 ασθενείς), η Ογκολογική (N=103 συναντήσεις γιατρών-ασθενών - 11 γιατροί, 103 ασθενείς), η Καρδιολογική (N=120 συναντήσεις γιατρών-ασθενών - 25 γιατροί, 120 ασθενείς) και η Ορθοπεδική (N=112 συναντήσεις γιατρών-ασθενών, 19 γιατροί, 112 ασθενείς).

Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε ατομικά, σε τυχαίο ισόριθμο δείγμα συναντήσεων γιατρών και ασθενών. Η χορήγησή του γινόταν άμεσα μετά από τη συνάντηση του γιατρού με τον ασθενή. Κατά τη διάρκεια χορήγησης, δεν παρέχονταν επεξηγήσεις από τον ερευνητή στον ερωτώμενο, παρά μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όπου επιβάλλονταν από τις συνθήκες, λόγω χάριν στην Ορθοπεδική και την Ογκολογική Κλινική.

Έγινε επίσης καταγραφή των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, για κάθε ασθενή και γιατρό, συμπεριλαμβανομένων των ακόλουθων χαρακτηριστικών: ηλικίας, γένους, μορφωτικού επιπέδου, επαγγελματικής κατάστασης, διάρκειας συμπτωμάτων, αριθμού νοσηλείων κατά τη διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών, καθώς επίσης και διάρκειας της θεραπευτικής σχέσης.

Ακολούθησε η κωδικοποίηση των συλλεχθέντων στοιχείων και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Για τον σκοπό αυτόν, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 11.0. Εφαρμόστηκε παραγοντική ανάλυση (factor analysis) με σκοπό την ανάδειξη των παραγόντων που διαμορφώνουν τη σχέση γιατρού-ασθενούς. Η εξαγωγή των παραγόντων αντιμετωπίστηκε με τις μεθόδους παραγοντοποίησης κατά τον κύριο άξονα - κυρίων συνιστωσών (Principal Axis Factoring-Principal Components), μέγιστης πιθανοφάνειας (Maximum Likelihood) και γενικευμένων ελαχίστων τετραγώνων (Generalized Least Squares), σε συνδυασμό με τις μεθόδους περιστροφής Varimax και Equamax. Για την επιλογή του τελικού αριθμού

παραγόντων και λύσεων, συγκεκριάστηκαν τα αποτελέσματα του κριτηρίου του Kaiser, τα αποτελέσματα του γραφήματος του «αγκώνα», η ατομική και συνολική μεταβλητότητα που εξηγούσαν οι παράγοντες, καθώς επίσης και η ευκολία της ερμηνείας

τους. Η σταθερότητα της τελικής λύσης επιβεβαιώθηκε σε τυχαία υποσύνολα του δείγματος, ενώ οι συντελεστές των παραγοντικών βαθμών (factor scores) εκτιμήθηκαν με τη μέθοδο Anderson-Rubin και αναλύθηκαν εφαρμόζοντας ανάλυση της διακύμανσης κατά δύο παράγοντες, σε μικτό φωλιασμένο πειραματικό σχέδιο (mixed two-way nested-hierarchical design), θεωρώντας τις κλινικές ως σταθερές και προεπιλεγμένες, ενώ τους γιατρούς-ασθενείς ως επιλεγμένους τυχαία, μέσα σε κάθε κλινική.

Αποτελέσματα

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γιατρών και των ασθενών φαίνονται στους πίνακες 1 και 2. Το ερωτηματολόγιο των γιατρών συμπλήρωσαν περισσότεροι άντρες (N=52, 72,2%) σε σχέση με τις γυναίκες (N=20, 27,7%). Το ερωτηματολόγιο των ασθενών συμπλήρωσαν 251 άντρες (54,4%) και 210 γυναίκες (45,6%), στην πλειονότητά τους απόφοιτοι Δημοτικού (N=197, 42,7%), με μέσου όρο διάρκειας νόσου 45,75 μηνών.

Η διασπορά των ερωτήσεων σε κάθε παράγοντα οδήγησε στον εντοπισμό 24 παραγόντων, βάσει των οποίων διαμορφώνεται η θεραπευτική σχέση στο ερωτηματολόγιο των γιατρών και 31 παραγόντων στο ερωτηματολόγιο των ασθενών, καλύπτοντας το 73,315% και το 70,8% του ποσοστού μεταβλητότητας, αντιστοίχως.

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων από τη διαδικασία εξαγωγής των παραγόντων που ανέδειξε η παραγοντική ανάλυση οδήγησε στον εντοπισμό μεγάλου αριθμού παραγόντων, τόσο στο ερωτηματολόγιο των γιατρών όσο και των ασθενών. Ακολούθησε η ανάλυση για τη διατήρηση ή την απόρριψη των ερωτήσεων εκείνων που, από τον τρόπο που κατανέμονταν μέσα στους παράγοντες, αλλά και από το φορτίο τους, δήλωναν την ομοιογένειά τους ή μη και τον βαθμό συσχέτισής τους με την ιδιότητα που θα μετρά το υπό κατασκευήν ερωτηματολόγιο.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των γιατρών που περιελήφθησαν στην έρευνα.

Δημογραφικά στοιχεία	Ψυχιατρική Κλινική N=17 (23,6%) (126 ερωτηματολόγια)		Καρδιολογική Κλινική N=25 (34,7%) (120 ερωτηματολόγια)		Ογκολογική Κλινική N=11 (15,2%) (103 ερωτηματολόγια)		Ορθοπεδική Κλινική N=19 (26,3%) (112 ερωτηματολόγια)		Σύνολο N=72 (461 ερωτ.)	
	Φύλο									
Άρρεν	10	58,8%	16	22,2%	9	12,5%	17	23,6%	52	(72,2%)
Θήλυ	7	41,1%	9	12,5%	2	2,7%	2	2,7%	20	(27,7%)
Ερωτηματολόγιο/ηλικία										
M.O. Άνδρες	40	$\bar{X} = 38$	34	$\bar{X} = 34$	39	$\bar{X} = 39$	36	$\bar{X} = 35$	37	$\bar{X}=37$
M.O. Γυναίκες	32		34		32		29		32	
Σ.Α. Άνδρες	6		6		6		5		6	
Σ.Α. Γυναίκες	6	SD.=7	7	SD.=6	0	SD.=6	1	SD.=6	6	Σ.Α.=6
Ερωτηματολόγιο/ειδικότητα										
Ψυχιατρική	77	61,1%	—	—	—	—	—	—	77	(16,7%)
Ογκολογική	—	—	—	—	95	92,2%	—	—	95	(20,6%)
Καρδιολογική	—	—	89	74,2%	—	—	—	—	89	(19,3%)
Ορθοπεδική	—	—	—	—	—	—	102	91,1%	102	(22,1%)
Γενική Ιατρική	49	38,9%	31	25,8%	3	2,9%	10	8,9%	93	(20,2%)
Παθολογική	—	—	—	—	5	4,9%	—	—	5	(1,1%)
Ετη από λήψη πτυχίου										
M.O.	13		9		12		10		11	
Σ.Α.	6	—	6	—	4	—	5	—	6	
Ετη από λήψη ειδικότητας										
M.O.	6		4		5		3		5	
Σ.Α.	5	—	4	—	3	—	4	—	4	
Επαγγελματική θέση										
Ειδικευμένος	5	29,5%	8	32,0%	4	36,3%	7	36,8%	24	(33,3%)
Ειδικευόμενος	12	70,5%	17	68,0%	7	63,6%	12	63,1%	48	(66,6%)

Τα αποτελέσματα αυτά, ωστόσο, ανέδειξαν τις διαφορές που εντοπίζονται αφ' ενός στον τρόπο, με τον οποίον αντιμετωπίζουν τη θεραπευτική σχέση οι γιατροί και οι ασθενείς και αφ' ετέρου στις επί μέρους ειδικότητες. Τα ευρήματα αυτά οδηγούν στη δημιουργία διαφορετικών ερωτηματολογίων, τόσο για γιατρούς και τους ασθενείς όσο και για διαφορετικές ειδικότητες.

Πίνακας 2. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών που περιελήφθησαν στην έρευνα.

Δημογραφικά στοιχεία	Ψυχιατρική Κλινική N=126 (27,3%) (126 ερωτηματολόγια)		Καρδιολογική Κλινική N=120 (26,0%) (120 ερωτηματολόγια)		Ογκολογική Κλινική N=103 (22,3%) (103 ερωτηματολόγια)		Ορθοπεδική Κλινική N=112 (24,2%) (112 ερωτηματολόγια)		Σύνολο N=461 (100%) (461 ερωτ.)	
	Φύλο									
Άρρεν	66	52,4%	77	64,2%	44	42,7%	64	57,1%	251	(54,4%)
Θήλυ	60	47,6%	43	35,8%	59	57,3%	48	42,9%	210	(45,6%)
Ηλικία										
Άνδρες	$\bar{X}=43$ (SD=14)		$\bar{X}=60$ (SD=10)		$\bar{X}=59$ (SD=13)		$\bar{X}=49$ (SD=17)		$\bar{X}=52$ (SD=15)	
Γυναίκες	$\bar{X}=44$ (SD=16)		$\bar{X}=65$ (SD= 8)		$\bar{X}=53$ (SD=13)		$\bar{X}=59$ (SD=16)		$\bar{X}=54$ (SD=16)	
Εκπαίδευση										
> 6 έτη	14	11,1%	32	26,7%	15	14,6%	12	10,7%	73	(15,8%)
Απόφ. Δημοτικού	48	38,1%	51	42,5%	40	38,8%	58	51,8%	197	(42,7%)
Απόφ. Γυμνασίου	15	11,9%	10	8,3%	6	5,8%	9	8,0%	40	(8,7%)
Απόφ. Λυκείου	17	13,5%	10	8,3%	18	17,5%	14	12,5%	59	(12,8%)
Φοιτητής / -τρια	5	4,0%	1	0,8%	1	1,0%	6	5,4%	13	(2,8%)
Απόφ. Πανεπιστημίου	9	7,1%	10	8,3%	17	16,5%	7	6,3	43	(9,3%)
Απόφ. επαγγ. σχολής	18	14,3%	6	5,0%	6	5,8%	6	5,4	36	(7,8%)
Διάρκεια νόσου (μήνες)	$\bar{X}=85,29$ (SD=96,37)		$\bar{X}=26,72$ (SD=44,54)		$\bar{X}=31,94$ (SD=51,19)		$\bar{X}=34,34$ (SD=64,02)		$\bar{X}=45,75$, (SD=72,14)	
Διάρκεια παρακολούθησης (μήνες)	$\bar{X}=17,95$ (SD=31,91)		$\bar{X}=4,96$ (SD=12,31)		$\bar{X}=16,56$ (SD=29,24)		$\bar{X}=21,25$ (SD=59,72)		$\bar{X}=15,06$, (SD=37,48)	

Στην προσπάθεια εύρεσης κοινού κώδικα επικοινωνίας μεταξύ των γιατρών και των ασθενών και μιας απλούστερης λύσης, επιλέχθηκαν οι ερωτήσεις εκείνες που είχαν κοινή εννοιολογική και νοηματική προέλευση και περιλαμβάνονταν και στα δύο ερωτηματολόγια. Από την επιλογή αυτή προέκυψε μία αναθεωρημένη μορφή του ερωτηματολογίου, με 26 ερωτήσεις, τις κοινές δηλαδή ερωτήσεις των δύο προηγούμενων ερωτηματολογίων για γιατρούς και ασθενείς.

Πίνακας 3. Παράγοντες που προκύπτουν στο ερωτηματολόγιο με τις κοινές ερωτήσεις με τη μέθοδο των γενικευμένων ελαχίστων τετραγώνων με περιστροφή Varimax (56,75%).

Ερωτήσεις	Παράγοντες			
	1ος (40,98%)	2ος (6,53%)	3ος (5,41%)	4ος (3,83%)
1. Ήταν μία πολύ ικανοποιητική επίσκεψη για μένα.	,701*			
2. Οι στόχοι που τίθενται στις συναντήσεις μας είναι πολύ σημαντικοί.	,694			
3. Πιστεύω ότι με συμπαθεί.	,680			
4. Δείχνει να καταλαβαίνει όσα κάνω.	,671			
5. Μεταξύ μας υπάρχει εμπιστοσύνη.	,658			
6. Μου πάει.	,652			
7. Η σχέση μας είναι πολύ σημαντική.	,633			
8. Καταλαβαίνει καλά τους στόχους μου.	,607			
9. Μου είναι συμπαθής.	,601			
10. Μεταξύ μας υπάρχει κατανόηση.	,578			
11. Μεταξύ μας υπήρχε συμφωνία για τις ενέργειες που απαιτούνται, με σκοπό τη βελτίωση της κατάστασης.	,562			
12. Νομίζω ότι ξέρω τί επιθυμεί να κάνω στις συναντήσεις μας.	,517			
13. Ένωσα την επιθυμία να μην τον ξαναδώ.		,740		
14. Έχει εξαντλήσει την υπομονή μου.		,724		
15. Οι ενέργειες που μου ζητάει να κάνω δεν έχουν νόημα.		,709		
16. Μου ασκεί κριτική.		,698		
17. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, υπήρχαν στιγμές που ένιωσα θυμό.		,685		
18. Δεν αισθάνομαι άνετα μαζί του.		,590		
19. Αισθάνομαι πως στα συναισθήματά του για μένα δεν είναι απολύτως ειλικρινής.		,523		
20. Οι απόψεις μας συγκρούονται, όσον αφορά τη φύση των προβλημάτων.		,480		
21. Ο χρόνος δεν χρησιμοποιήθηκε σωστά κατά τη διάρκεια της επίσκεψης.			,753	
22. Δεν μπορούσα να κατανοήσω όλα όσα μου έλεγε.			,568	
23. Ανησυχώ για το αποτέλεσμα αυτών των συνεντεύξεων.				,746
24. Δεν ξέρω τί να περιμένω ως αποτέλεσμα.				,736

(*) Τιμές φορτίων

Η προσπάθεια αυτή εστιάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό στη σχέση γιατρού-ασθενούς, όπως αυτή σχηματίζεται μεταξύ δύο ατόμων, ανεξάρτητα από τον «ρόλο» ή την «ιδιότητα» που κατέχει κάθε άτομο, ως «γιατρός» ή «ασθενής». Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο ίδιο δείγμα, των 461 συναντήσεων, 72 γιατρών με 461 ασθενείς, των τεσσάρων κλινικών του ΠΓΝΙ που συμμετείχαν στην έρευνα. Αυτή τη φορά όμως συμπεριελήφθησαν μόνον οι κοινές ερωτήσεις.

Το κριτήριο του Kaiser (0,959) και το γράφημα του «αγκώνα» υπέδειξαν την τελική επιλογή τεσσάρων παραγόντων στο ερωτηματολόγιο με τα κοινά λήμματα. Το συνολικό ποσοστό μεταβλητότητας που εξηγούσαν οι παράγοντες στο δείγμα των ασθενών ήταν από 49% έως 57% περίπου, ανάλογα με τη μέθοδο εξαγωγής. Σε όλες, όμως, τις περιπτώσεις, καθένας από τους δύο τελευταίους παράγοντες περιείχε μόνο δύο ή τρεις ερωτήσεις, με μέτρια φορτία, ενώ η συνολική συνεισφορά τους στην εξήγηση της μεταβλητότητας ήταν περίπου 5%. Αναλυτικότερα, με τη μέθοδο των γενικευμένων ελαχίστων τετραγώνων με περιστροφή Varimax, ο 1ος παράγοντας συγκέντρωνε ποσοστό 40,98% της συνολικής μεταβλητότητας, ο 2ος παράγοντας 6,53%, ενώ οι δύο τελευταίοι παράγοντες 5,41 % και 3,83%, αντιστοίχως (Πίνακας 3).

Η συγκέντρωση και η κατανομή των ερωτημάτων ανά παράγοντα, καθώς επίσης και η συνολική συνεισφορά τους στο ποσοστό της μεταβλητότητας που εξηγούταν, οδήγησαν στην τελική επιλογή δύο παραγόντων για τη σύνθεση του υπό κατασκευή ερωτηματολογίου. Το συνολικό ποσοστό μεταβλητότητας με τη μέθοδο των γενικευμένων ελαχίστων τετραγώνων με περιστροφή Varimax, που εξηγείται με τον εντοπισμό και την εξαγωγή των δύο παραγόντων, είναι 45,24% σε δείγμα 461 συναντήσεων γιατρών (N=72) και ασθενών (N=461). Η ερμηνεία των μεταβλητών μάς οδηγεί στον εντοπισμό δύο παραγόντων που αφορούν και χαρακτηρίζουν τη Θεραπευτική σχέση και εκφράζονται σε 16 ερωτήσεις. Ο πρώτος παράγοντας, εκφραζόμενος σε 8 ερωτήσεις, αναφέρεται στα Θετικά χαρακτηριστικά της σχέσης γιατρού-ασθενούς, ενώ ο δεύτερος, εκφραζόμενος σε άλλες 8 ερωτήσεις, συγκεντρώνει τα αρνητικά χαρακτηριστικά της σχέσης.

Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα της τελευταίας ανάλυσης, ο πρώτος παράγοντας εξηγεί ποσοστό 24,84% του συνολικού ποσοστού μεταβλητότητας, ενώ ο δεύτερος ποσοστό 20,40%. Στον πίνακα 4, γίνεται αναλυτική παρουσίαση των μεταβλητών και των αντίστοιχων φορτίων τους, που συγκροτούν τους δύο παράγοντες, αντιστοίχως.

Η αξιοπιστία της τελικής μορφής του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με το κριτήριο α του Cronbach. Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου χορηγήθηκε δύο φορές με διάστημα δύο εβδομάδων, σε νέο δείγμα 160 συνεντεύξεων γιατρών (N=80) με ασθενείς (N=160). Στο νέο αυτό δείγμα χορηγήθηκε ταυτόχρονα και μία κλίμακα από 1-10, στην οποία οι ερωτώμενοι βαθμολόγησαν σφαιρικά τη σχέση. Οι τιμές του κριτηρίου α του Cronbach, την πρώτη εβδομάδα εφαρμογής της τελικής μορφής του ερωτηματολογίου, ήταν 0,96 για γιατρούς και 0,94 για ασθενείς και τη δεύτερη εβδομάδα 0,94 και 0,93, αντιστοίχως. Για την εγκυρότητα υπολογίστηκε μέσω της δισειριακής συνάφειας σημείου ο συντελεστής συσχέτισης γινομένου ροπή Pearson (Pearson product moment correlation coefficient), καθώς και ο συντελεστής συσχέτισης κατά σειρά κατάταξης Spearman (Spearman rank order correlation coefficient), μεταξύ της κλίμακας 1-10 και κάθε ερωτήματος του ερωτηματολογίου. Οι παραπάνω συντελεστές ανέδειξαν τον βαθμό συσχέτισης των απαντήσεων του μέτρου ερωτηματολογίου με την αναλογική κλίμακα. Η συσχέτιση αυτή αποτελεί κριτήριο εξωτερικής εγκυρότητας του ερωτηματολογίου.

Διαπιστώθηκε *Θετική γραμμική συσχέτιση* στο σύνολο των ερωτημάτων με την αναλογική κλίμακα, η οποία αποδεικνύεται στατιστικά σημαντική ($p < 0,001$). Στον πίνακα 5 γίνεται αναλυτική παρουσίαση των συσχέτισεων που έγιναν στις απαντήσεις - στο σύνολο του δείγματος γιατρών και ασθενών - για κάθε ερώτηση, με την αναλογική κλίμακα, με τους συντελεστές συσχέτισης Pearson και Spearman.

Πίνακας 4. Ποσοστά μεταβλητότητας των δύο παραγόντων με τη μέθοδο των γενικευμένων ελαχίστων τετραγώνων με περιστροφή Varimax (45,24%).

Ερωτήσεις	Παράγοντες (45,24%)	
	1ος (24,84%)	2ος (20,40%)
1. Μεταξύ μας υπάρχει εμπιστοσύνη.	,742*	
2. Ήταν μία πολύ ικανοποιητική επίσκεψη για μένα.	,711	
3. Μου είναι συμπαθής.	,697	
4. Υπάρχει κατανόηση μεταξύ μας.	,649	
5. Καταλαβαίνει καλά τους στόχους μου.	,625	
6. Οι στόχοι που τίθενται στις συναντήσεις μας είναι πολύ σημαντικοί.	,617	
7. Συμφωνούμε για τις ενέργειες που απαιτούνται για τη βελτίωση της κατάστασης.	,584	
8. Η σχέση μας είναι πολύ σημαντική.	,577	
9. Οι ενέργειες που μου ζητάει να κάνω δεν έχουν νόημα.		,705
10. Δεν είναι υπομονετικός μαζί μου.		,664
11. Ενώσα την επιθυμία να μην τον ξαναδώ.		,646
12. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης υπήρξαν στιγμές που ένωσα θυμό.		,613
13. Δεν αισθάνομαι άνετα μαζί του.		,589
14. Αισθάνομαι πως στα συναισθήματά του για μένα, δεν είναι απολύτως ειλικρινής.		,589
15. Οι απόψεις μας συγκρούονται, όσον αφορά στη φύση των προβλημάτων.		,576
16. Μου ασκεί κριτική.		,526

Συζήτηση

Οι έρευνες που έγιναν στο συγκεκριμένο Θεματικό πεδίο έχουν έναν κοινό παρονομαστή. Δεν μετρούν τη Θεραπευτική σχέση αυτή καθ' εαυτή, αλλά μεμονωμένους ορισμένους παράγοντες που την επηρεάζουν και, κατά συνέπεια, τη διαμορφώνουν. Το μεγαλύτερο άλλωστε ποσοστό προτιμήσεων των ερευνητών συγκεντρώνεται σε μελέτες που αφορούν στη συνεργασία γιατρού-ασθενούς, στην ανταλλαγή πληροφορίας και στην άντληση ικανοποίησης.

Πίνακας 5. Συντελεστές συσχέτισης των απαντήσεων των ασθενών και γιατρών στις κοινές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και της αναλογικής κλίμακας (1–10) στο σύνολο του δείγματος (N=160 συναντήσεις).

Ερωτήσεις	Κλίμακα (1–10)		Κλίμακα (1–10)	
	Pearson correlation	Sig. (2-tailed)	Spearman's rho	Sig. (2-tailed)
Μεταξύ μας υπάρχει εμπιστοσύνη.	,774**	,000	,783*	,000
Ήταν μία πολύ ικανοποιητική επίσκεψη για μένα.	,662*	,000	,680*	,000
Αισθάνομαι πως στα συναισθήματά του για μένα, δεν είναι απολύτως ειλικρινής.	,625*	,000	,636*	,000
Οι απόψεις μας συγκρούονται, όσον αφορά στη φύση των προβλημάτων.	,564*	,000	,557*	,000
Οι στόχοι που τίθενται στις συναντήσεις μας είναι πολύ σημαντικοί.	,559*	,000	,504*	,000
Η σχέση μας είναι πολύ σημαντική.	,642*	,000	,583*	,000
Οι ενέργειες που μου ζητάει να κάνω δεν έχουν νόημα.	,571*	,000	,481*	,000
Δεν αισθάνομαι άνετα μαζί του.	,425*	,000	,420*	,000
Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης υπήρξαν στιγμές που ένιωσα θυμό.	,446*	,000	,444*	,000
Υπάρχει κατανόηση μεταξύ μας.	,628*	,000	,636*	,000
Μου είναι συμπαθής.	,581*	,000	,593*	,000
Δεν είναι υπομονετικός μαζί μου.	,442*	,000	,426*	,000
Ένωσα την επιθυμία να μην τον ξαναδώ.	,502*	,000	,415*	,000
Καταλαβαίνει καλά τους στόχους μου.	,583*	,000	,558*	,000
Μου ασκεί κριτική.,	,461*	,000	,460*	,000
Συμφωνούμε για τις ενέργειες που απαιτούνται για τη βελτίωση της κατάστασης.	,653*	,000	,647*	,000

(*) Στατιστικώς σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο 1% ($\alpha < 0,01$).

Ξεκινώντας λοιπόν από την πεποίθηση ότι η θεραπευτική σχέση είναι δυνατόν να διαμορφωθεί ανεξαρτήτως ρόλου γιατρού ή ασθενούς) ή ειδικοτήτων, νοσήματος, πλαισίου (συγκεκριμένης κλινικής), αλλά και χρονικής στιγμής (ακόμη και από την πρώτη συνάντηση), η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια επικεντρώθηκε στην κατασκευή ενός ερωτηματολογίου με σκοπό την αποκλειστική διερεύνηση των χαρακτηριστικών-συμπεριφορών που αποδίδονται στη Θεραπευτική σχέση, από γιατρούς και ασθενείς.

Για τη δημιουργία του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, τηρήθηκαν όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις, κατά τη μεθοδολογική προσέγγιση του Θέματος, ώστε να επιτευχθεί η διασφάλιση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητάς του. Με την παραγοντική ανάλυση, οδηγηθήκαμε σε αναλύσεις που υπέδειξαν τις κατανομές των ερωτήσεων. Κατ' αυτό τον τρόπο, ο σχεδιασμός του εν λόγω ερωτηματολογίου, έγινε με ακρίβεια και πληρότητα. Σκιαγραφήθηκε επαρκώς η ιδιότητα της θεραπευτικής σχέσης και έλαβε την τελική μορφή της με σαφήνεια, ώστε το ερωτηματολόγιο που προέκυψε να αποτελέσει μία νέα συνεισφορά στον τομέα της αξιολόγησής της. Προς αυτή την κατεύθυνση, ο υψηλός βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας του εν λόγω ερωτηματολογίου επισημαίνει τη σημαντικότητα μελλοντικών εφαρμογών του στην κλινική πρακτική. Για τον λόγο αυτόν, η εφαρμογή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στην κλινική έρευνα θα μπορούσε να οδηγήσει σε σημαντικά ευρήματα, σε σχέση με τα ποσοστά υποτροπών των ασθενών και να συμβάλει κατ' αυτό τον τρόπο στην ενίσχυση των ποσοστών συμμόρφωσής τους, αλλά και στον επαναπροσδιορισμό της στάσης του γιατρού απέναντι στον ασθενή.

Σ' ένα πλαίσιο, όπου οι ανάγκες των χρηστών αλλάζουν διαρκώς, το ίδιο και η πολιτισμική άποψή τους για την υγεία και την ασθένεια, είναι απαραίτητη η επανατοποθέτηση της σχέσης γιατρού-ασθενούς, προσαρμοσμένης στις σημερινές επικοινωνιακές απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας, που θέτουν τους κανόνες του θεραπευτικού δεσμού. Η θεραπευτική σχέση, άλλωστε, εμπεριέχει αφ' ενός το κομμάτι της τεχνογνωσίας που αφορά στη διάγνωση και στον τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος και, αφ' ετέρου, το ανθρώπινο κομμάτι της διυποκειμενικής εμπειρίας, που εμπλέκει θέματα βαθύτερης κατανόησης του προβλήματος.³⁵ Από τη στιγμή που γίνεται κατανοητό ότι η ασθένεια βιώνεται από τον ασθενή ως απειλητικό και ξένο κομμάτι ως προς την ιδιοσυγκρασία του, είναι αυτονόητο για τον ίδιο ότι θα προσπαθήσει να βρει διαύλους επικοινωνίας, για να διαμορφώσει τους δικούς του κανόνες, τη στιγμή που είναι πιθανόν να αντιλαμβάνεται τη σιωπή ή την παρέμβαση-συμμετοχή του γιατρού ως πυροδότηση των δικών του φόβων και αρνητικών σκέψεων.

Για τον λόγο αυτόν, είναι απαραίτητο να έχουμε κατά νουν ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομειακό πλαίσιο, γεγονός που διαμορφώνει τους ρόλους του γιατρού και αντιστοίχως του ασθενούς, ο οποίος εν τέλει επιβαρύνεται και από τη φύση της ασθένειας. Το περιβάλλον άλλωστε του νοσοκομείου βιώνεται απειλητικά από τον ασθενή, καθώς υποδηλώνει την αβεβαιότητα και την αδυναμία του,³⁸ ενώ υπερτονίζει την άσκηση εξουσίας από την πλευρά του γιατρού, με βάση την ιεραρχία που προσδίδουν στην ιδιότητά του τα χαρακτηριστικά του ρόλου του.

Εν κατακλείδι, το εν λόγω ερωτηματολόγιο με τις 16 ερωτήσεις (Παράρτημα Α), για γιατρούς και ασθενείς, με στόχο τη διερεύνηση των δύο παραγόντων, αποδεικνύεται ως ερευνητικό εργαλείο, ιδιαίτερα εύχρηστο και εύκολο στη συμπλήρωσή του, αξιόπιστο και έγκυρο, σύντομο, καθώς η συμπλήρωσή του απαιτεί λίγο χρόνο (5-10 λεπτά). Έχοντας ως στόχο την ανάδειξη της ανθρώπινης διάστασης της σχέσης, η οποία εμπεριέχεται και αναπτύσσεται σε κάθε μορφή σχέσης, πέρα από χαρακτηριστικά που οι ρόλοι της προσδίδουν, η εφαρμογή του ερωτηματολογίου στην κλινική πρακτική αποδεικνύεται ουσιαστική. Είναι δυνατόν να αποβεί χρήσιμο σε κλινικές περιπτώσεις, διότι μπορεί να μας δώσει ενδείξεις για μία περίπτωση που παρακολουθούμε, ενώ παράλληλα, με τη συμπλήρωσή του είναι εφικτό να προκύψουν συμπεράσματα για την ποιότητα της σχέσης, αν δηλαδή η σχέση είναι ουδέτερη, θετική ή αρνητική. Το γεγονός άλλωστε ότι αποτελείται από ερωτήσεις κοινές για γιατρούς και ασθενείς υπογραμμίζει εμπράκτως την ισοτιμία που αποτελεί τη βάση της σωστής θεραπευτικής σχέσης.

Διατήρηση δικαιωμάτων.

Η κλίμακα αναπαράγεται και χρησιμοποιείται μόνο με την άδεια των συγγραφέων.