

Αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής *Nottingham Health Profile (NHP) - Ελληνική έκδοση*

Α. Βιδάλης, Μ. Συγγελάκης

Ψυχιατρικός Τομέας, Ψυχιατρικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γ. Π. Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Στο άρθρο αυτό παρουσιάζεται η ελληνική έκδοση του N.H.P., ενός διεθνώς αποδεκτού, έγκυρου, αξιοπιστού και εύκολου στη χρήση εργαλείου αξιολόγησης της ποιότητας ζωής.

To Nottingham Health Profile (NHP), είναι ένα αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 38 [± 7] απλών ερωτήσεων, που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας του ατόμου.

Παρέχει πληροφορίες για έξι τομείς (κινητότητα, πόνος, ύπνος, ενεργητικότητα, συναίσθηματικές αντιδράσεις, κοινωνική απορόνωση)

Το NHP είναι ένα αυτο-συμπληρούμενο ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο να αξιολογεί την υποκειμενική δυσφορία του ατόμου με προβλήματα υγείας, καθώς και τον βαθμό κατά τον οποίον τα προβλήματα αυτά επηρεάζουν τις φυσιολογικές του δραστηριότητες.

Είναι αποτελεσματικό σε άτομα μεγαλύτερα των 16 ετών και με μόρφωση τουλάχιστον τρίτης γυμνασίου (10ετής εκπαίδευση). Αν και σχεδιάστηκε για να χρησιμοποιηθεί ως αυτο-συμπληρούμενο, είναι δυνατόν σε ορισμένες περιπτώσεις, όταν συντρέχει λόγος, να συμπληρωθεί και με τη βοήθεια μέλους του ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού (π.χ. σε άτομα με προβλήματα όρασης). Επιπροσθέτως, μπορεί να χορηγηθεί σε ομάδα ατόμων ή να αποσταλεί ταχυδρομικά προς συμπλήρωση.

Η ανάπτυξη του NHP ολοκληρώθηκε το 1981 από τους Hunt, McEven και McKenna και έκτοτε έχει μεταφραστεί σε αρκετές γλώσσες, όπως Γαλλικά, Ισπανικά, Γερμανικά, Ιταλικά, Νορβηγικά, Σουηδικά και Τουρκικά^{1,2}.

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του είναι υψηλές³ ενώ ταυτόχρονα είναι εύκολο στη χρήση και στη συμπλήρωση. Έχει αποδειχτεί κατάλληλο σε ποι-

καθώς και επτά περιοχές της καθημερινής ζωής του ατόμου (εργασία, νοικοκυριό, κοινωνική ζωή, οικογενειακή ζωή, σεξουαλικότητα, ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και διακοπές) οι οποίες μπορεί να επηρεαστούν από μία νοσηρή κατάσταση.

Η προσαρμοσμένη στα ελληνικά μορφή αυτού αποσκοπεί στο να προσφέρει ένα ακόμη μέσο αξιολόγησης των επιπτώσεων της νόσου και της αναπρίας του έλλοντα πάσχοντα.
Ippokratia 2000, 4 (1): 39-42

κίλλες καταστάσεις, όπως κλινικές συνεντεύξεις έως και μεγάλες επιδημιολογικές έρευνες^{4,5}.

Η επίσημη προσαρμογή του σε πολλές χώρες, το καθιστά ικανό για διαπολιτισμικές συγκρίσεις και πολυκεντρικές έρευνες.

Καθώς δεν ερωτά ευθέως εάν το άτομο έχει προβλήματα υγείας, είναι δυνατό να ανιχνεύσει ομάδα ασθενών (ή ατόμων υψηλού κινδύνου) που δεν θεωρούν ότι τα προβλήματά τους σχετίζονται με ασθένεια⁶.

Μεθοδολογική διαδικασία ελληνικής προσαρμογής

Το ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε στην Ελληνικά, σε συνεργασία και με την μεθοδολογική καθοδήγηση ενός εκ των δημιουργών του (St. McKenna).

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε περιληπτικά ήταν η εξής:

Αρχικά η αγγλική έκδοση του ερωτηματολογίου μεταφράστηκε στα ελληνικά με την παρουσία ενός εκ των δημιουργών αυτού και με τη βοήθεια έξι διγλωσσών ατόμων και συγκρίθηκε με τη μετάφραση ελλήνων ερευνητών με σκοπό να ελεγ-

χθεί κατά το μέγιστο δυνατό η εννοιολογική ακρίβεια της μετάφρασης και να διορθωθεί.

Μετά τον έλεγχο της σαφήνειας των εννοιών χορηγήθηκε σε ομάδα 40 ατόμων που δεν ήταν επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας, με σκοπό να ελεγχθεί η ευκολία των απαντήσεων.

Ακολούθησε έρευνα στην οποία συμμετείχαν 145 ασθενείς που επιβεβαίωσε την εγκυρότητα της ελληνικής έκδοσης, καθώς η επίδοση στο NHP διαφοροποιήθηκε ισχυρά με βάση την αντιλαμβανόμενη από τον ασθενή σοβαρότητα της κατάστασής του (NHP scores by patient perceived severity) και με βάση την ασθένεια (NHP scores by type of patient)⁷.

Η αξιοπιστία του επιβεβαιώθηκε και με άλλη έρευνα στην οποία συμμετείχαν 33 χρόνιοι πάσχοντες ασθενείς, οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο με μεσοδιάστημα τριών περίπου εβδομάδων (test-retest reliability coefficients, Spearman's r , from 0.77 to 0.86). Οι μελέτες που προαναφέρθηκαν είναι υπό δημοσίευση.

Μεθοδολογική διαδικασία χρησιμοποίησης αυτού

Το NHP αποτελείται από δύο μέρη.

Στο Πρώτο διερευνώνται με 38 διαποτώσεις (statements), έξι τομείς: κινητικότητα, πόνος, ύπνος, ενεργητικότητα, συναισθηματικές αντιδράσεις και κοινωνική απομόνωση. Ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει με "ναι" ή "όχι" ανάλογως αν η διαπίστωση ανταποκρίνεται στην κατάστασή του "σε γενικές γραμμές, τη στιγμή αυτή".

Το Δεύτερο Μέρος διερευνά επτά περιοχές της καθημερινής ζωής, που συχνά επηρεάζονται από την ασθένεια: εργασία, νοικοκυρίο (και συναφείς δραστηριότητες), κοινωνική ζωή, οικογενειακή ζωή, σεξουαλικότητα, ιδιαίτερα ενδιαφέροντα-χόμπι και διακοπές. Ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει "αν η παρούσα κατάσταση της υγείας του προκαλεί προβλήματα" στις προαναφερόμενες δραστηριότητες.

Οι απαντήσεις συνιστάται να κωδικοποιούνται με 1 για το "ναι" και 0 για το "όχι".

Για το Πρώτο Μέρος, δηλαδή για τη βαθμολόγηση των παραγόντων "κινητικότητα, πόνος, ύπνος, ενεργητικότητα, συναισθηματικές αντιδράσεις και κοινωνική απομόνωση", οι τιμές απαιτείται να μετατραπούν στις σταθμισμένες τιμές, καθώς οι διατυπώσεις εκφράζουν δηλώσεις διαφορετικής βαρύτητας. Κατόπιν αθροίζονται οι διατυπώσεις που αφορούν τον κάθε παράγοντα

[διατίθεται παράδειγμα απλού προγράμματος Η/Υ για τη σταθμισμένη βαθμολόγηση, SPSS format].

Το εύρος των δυνητικών τιμών των παραγόντων κυμαίνεται από 0 έως 100.

Οι υψηλότερες τιμές αντιστοιχούν σε μεγαλύτερη δυσφορία, δηλαδή το 100 εκφράζει τη δυσφορία απόμου που αναφέρει πρόβλημα σε όλες τις διατυπώσεις του αντίστοιχου παράγοντα. (Οι σταθμισμένες τιμές (UK) δίνονται στον Πίνακα 1).

Όπως δείχνουν τα αποτελέσματα των ερευνών εγκυρότητας και αξιοπιστίας της ελληνικής έκδοσης, οι σταθμισμένες τιμές της αρχικής αγγλικής έκδοσης μπορεί να χρησιμοποιηθούν και για τον ελληνικό πληθυσμό⁸.

Εξάλλου, μελέτη με δείγμα $N=1123$ ασθενών έδειξε πολύ υψηλές συσχετίσεις ανάμεσα σε διάφορες μεθόδους βαθμολόγησης (unweighted, weighted, randomly weighted)⁹. Οι ερευνητές πρότειναν τη μη-σταθμισμένη βαθμολόγηση καθώς η σταθμισμένη δε βελτιώνει τις ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου. Κατά την άποψή μας, η σταθμισμένη βαθμολόγηση παρέχει το πλεονέκτημα της διαπολιτισμικής σύγκρισης των αποτελεσμάτων, καθώς αυτή έχει επικρατήσει στη βιβλιογραφία.

Στο Δεύτερο Μέρος οι δυνατές βαθμολογίες είναι 0 ή 1.

Το μέρος αυτό μπορεί να παράσχει χρήσιμες πληροφορίες αναφορικά με τις κύριες περιοχές προβλημάτων, συγκεκριμένης ομάδας ασθενών. Για τη σύγκριση ανάμεσα σε ομάδες, το ποσοστό των ασθενών που απαντά θετικά μπορεί στην συγκεκριμένη περίπτωση να υπολογιστεί.

Αν οι πληροφορίες του δεύτερου μέρους δεν είναι απαραίτητες, αυτό είναι δυνατό να παραληφθεί.

Στο εγχειρίδιο δηλώνεται ότι, σε δείγματα με $N>20$, θα μπορούσαν να συγκριθούν οι μέσες σταθμισμένες τιμές του Πρώτου Μέρους. Η στατιστική ανάλυση συνιστάται να γίνεται με μη-παραμετρικές δοκιμασίες (Mann-Witney U-test, Kruskal-Wallis one-way analysis of variance, Wilcoxon matched-pairs signed ranks test, Friedman two-way analysis of variance).

Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων του Δεύτερου Μέρους μπορεί να αξιοποιηθούν τα χ^2 , McNemar ή Cochran Q tests.

Επισημαίνεται, όπως έχει αναφερθεί, πως το φύλο και η ηλικία είναι παράγοντες που διαφοροποιούν την επίδοση στο NHP. Οι γυναίκες

Πίνακας 1. NHP - Μέρος I: Σταθμισμένες τιμές για τις απαντήσεις “ΝΑΙ”

ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ	ΣΤΑΘΜ. ΚΟΔΙΚΟΣ ΤΙΜΗ
Είμαι συνέχεια κουρασμένος /n	39,20 EN1
Πονάω τη νύχτα	12,91 P1
Οι καταστάσεις με καταβάλλουν	10,47 EM1
Έχω αιφόροπτους πόνους	19,74 P2
Παίρνω χάπια για να κοιμηθώ	22,37 SL1
Έχω ξεχάσει πως είναι να απολαμβάνω τη ςωή μου	9,31 EM2
Τα νεύρα μου είναι πολύ τεντωμένα	7,22 EM3
Πονάω όταν αλλάζω στάση	9,99 P3
Αισθάνομαι μιοναξία	22,01 SO1
Μπορώ να περπατώ μόνο μέσα στο σπίτι	11,54 PM1
Μου είναι δύσκολο να σκύψω	10,57 PM2
Το κάθε τι χρειάζεται ιδιαίτερη προσπάθεια	36,80 EN2
Ξυπνώ υπερβολικά νωρίς το πρωί	12,57 SL2
Δεν μπορώ να περπατώσω καθόλου	21,30 PM3
Δυσκολεύομαι να έρθω σε επαφή με άλλους ανθρώπους	19,36 SO2
Οι μέρες μου μοιάζουν ατέλειωτες	7,08 EM4
Δυσκολεύομαι να ανέβω και να κατέβω τις σκάλες	10,79 PM4
Δυσκολεύομαι να απλώσω τα χέρια μου για να φθάσω κάτι	9,30 PM5
Πονάω όταν περπατάω	11,22 P4
Χάνω εύκολα την ψυχραψία μου αυτές τις μέρες	9,76 EM5
Αισθάνομαι ότι δεν υπάρχει κανείς που να νιώθω κοντά του	20,13 SO3
Μένω ξύπνιος /a στο κρεβάτι σχεδόν όλη τη νύχτα	27,26 SL3
Αισθάνομαι ότι χάνω τον έλεγχο	13,99 EM6
Πονάω όταν στέκομαι όρθιος/α	8,96 P5
Δυσκολεύομαι να ντυθώ μόνος/ν	12,61 PM6
Κουράζομαι εύκολα	24,00 EN3
Δυσκολεύομαι να στέκομαι όρθιος/α για πολύ...	11,20 PM7
Πονάω συνέχεια	20,86 P6
Δε με παίρνει εύκολα ο ύπνος	16,10 SL4
Αισθάνομαι ότι είμαι βάρος στους άλλους	22,53 SO4
Οι έννοιες δε με αφίνουν να κοιμηθώ τη νύχτα	13,95 EM7
Αισθάνομαι ότι η ςωή μου δεν έχει καμιά αξία	16,21 EM8
Κοιμάμαι ασχήμα τη νύχτα	21,70 SL5
Δυσκολεύομαι να τα πάω καλά με τους ανθρώπους	15,97 SO5
Χρειάζομαι βοήθεια όταν περπατώ έξω από το σπίτι...	12,69 PM8
Πονάω όταν ανεβοκατεβαίνω τις σκάλες	5,83 P7
Ξυπνώ με μελαγχολική διάθεση	12,01 EM9
Πονάω όταν κάθομαι	10,49 P8

Energy = EN1 + EN2 + EN3,
 Pain = P1 + P2 + P3 + P4 + P5 + P6 + P7 + P8,
 Emotional Reactions = EM1 + EM2 + EM3 + EM4 + EM5 + EM6 + EM7 + EM8 + EM9,
 Sleep = SL1 + SL2 + SL3 + SL4 + SL5,
 Social Isolation = SO1 + SO2 + SO3 + SO4 + SO5,
 Physical Mobility = PM1 + PM2 + PM3 + PM4 + PM5 + PM6 + PM7 + PM8

Πίνακας 2. Κωδικοποίηση των απαντήσεων του 1ου Μέρους από πρόγραμμα PC (SPSS Format)

RECODE	EN1 (1=39.2) / P1 (1=12.91) / EMI (1=10.47) / P2 (1=19.74) / SL1 (1=22.37) / EM2 (1=9.31) / EM3 (1=7.22) / P3 (1=9.99) / SO1 (1=22.01) / PM1 (1=11.54) / PM2 (1=10.57) / EN2 (1=36.8) / SL2 (1=12.57) / PM3 (1=21.3) / SO2 (1=19.36) / EM4 (1=7.08) / PM4 (1=10.79) / PM5 (1=9.3) / P4 (1=11.22)
RECODE	EM5 (1=9.76) / SO3 (1=20.13) / SL3 (1=27.26) EM6 (1=13.99) / P5 (1=8.96) / PM6 (1=12.61) / EN3 (1=24) / PM7 (1=11.2) / P6 (1=20.86) / SL4 (1=16.1) / SO4 (1=22.53) / EM7 (1=13.95) / EM8 (1=16.21) / SL5 (1=21.7) / SP5 (1=15.97) / PM8 (1=12.69) / P7 (1=5.83) / EM(1=12.01) / P8 (1=10.49)
COMPUTE	TEN = EN1 + EN2 + EN3
COMPUTE	TP = P1 + P2 + P3 + P4 + P5 + P7 + P8
COMPUTE	TEM = EM1 + EM2 + EM3 + EM4 + EM5 + EM6 + EM7 + EM8 + EM9
COMPUTE	TSL = SL1 + SL2 + SL3 + SL4 + SL5
COMPUTE	TSO = SO1 + SO2 + SO3 + SO4 + SO5
COMPUTE	TPM = PM1 + PM2 + PM3 + PM4 + PM5 + PM6 + PM7 + PM8
MISSING VALUES	EN1 to P8 (9)
ASSIGN	MISSINNG TEN to TPM (200)

γενικά αναφέρουν περισσότερα προβλήματα υγείας ενώ επί πλέον έχει διαπιστωθεί και μια τάση αύξησης της επίδοσης με την πλικία.

Το NHP -προκειμένου να αποφύγει τη συλλογή “ψευδώς θετικών” περιστατικών- εστιάζεται σε σοβαρές, μάλλον, επιδράσεις στην υγεία. Αρκετά “φυσιολογικά” άτομα ή άτομα με ελαφρά προβλήματα υγείας, μπορεί να μη δηλώσουν κανένα ή να δηλώσουν πολύ λίγα προβλήματα.

Επιπροσθέτως ορισμένοι ασθενείς, που νιώθουν δυσφορία, μπορεί να μην ανιχνευθούν από το ερωτηματολόγιο. Άτομα που δεν ανέφεραν πρόβλημα στην πρώτη μέτρηση (“zero scorers”) δεν μπορούν να “βελτιωθούν” σε μετέπειτα χορήγηση του, ακόμα και αν στην πραγματικότητα αισθάνονται καλύτερα.

Γενικώς το ερωτηματολόγιο μετρά την υγεία μέσω της απουσίας αυτής, εστιαζόμενο σε αρνητικές πλευρές της, καθώς όλες οι διατυπώσεις περιγράφουν προβλήματα.

Συμπερασματικά ως εκ τούτου θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ευκολία χορήγησης, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία καθιστούν το NHP πολύ-

τιμο ερευνητικό, ή/και κλινικό, μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής, της σχετιζόμενης με την γενική κατάσταση της υγείας του ατόμου.

ABSTRACT

Vidalis A, Syngelakis M. Assessment of Quality of Life. Nottingham Health Profile (NHP)-Greek version. Hippokratia 2000, 4(1): 39-42

This article presents the Greek version of the N.H.P, an internationally recognized, valid, reliable and easy to use tool, to evaluate an individual's quality of life.

The Nottingham Health Profile (N.H.P), is a self-administered questionnaire consisting of 38 [± 7] simple questions related to the individual's health condition.

It is a valuable source of information concerning six issues (mobility, pain, sleep, energy, emotional reactions, social isolation) and seven sectors of the individual's every day life (work, housing, social life, family life, hobbies and vacations), which can be seriously affected by a morbid condition.

Its Greek version intends to provide researchers with an additional tool of evaluating the impact which an illness or handicap may have, upon the quality of life of Greek patients.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Wiklund I. The Nottingham Health Profile - A measure of Health related Quality of Life. Scand J Prim Health Care 1990, Suppl 1: 15-18
2. Prieto L, Alonso J, Viladrich MC, Anto JM. Scaling the Spanish version of the Nottingham Health Profile: Evidence of limited value of item weights. J Clin Epidemiol 1996, 49: 31-38
3. Hunt SM, McKenna SP, Williams J. Reliability of a population Survey Tool for Measuring Perceived Health Problems: A

study of Patients with Osteoarthritis. J Epid Comm Hlth 1981, 35: 297-300

4. Hunt SM, McEwen J, McKenna SP, Backett EM, Pope C. Subjective Health of Patients with Peripheral Vascular Disease. The Practitioner 1982, 226: 133-136
5. Passchier J, M. de Boo, Quaak H.Z.A., Brienen J.A. Health-Related Quality of Life of Chronic Headache Patients Is Predicted by the Emotional Component of Their Pain. Headache, 1996, 556-560.
6. Leplege A, Hunt S. The problem of Quality of Life in Medicine. JAMA, 1997, 278: 47-50
7. Vidalis A, Syngelakis M, Papathanasiou M, McKenna SP. Validity and reliability of the Greek version of the Nottingham Health Profile. Hippokratia 2000, in press
8. Vidalis A, Syngelakis M, McKenna SP. Nottingham Health Profile. The Greek version. Paper presented in South - East European Neuropsychiatric Conference, Thessaloniki, 1996
9. Bucquet D, Condon S, Ritchie K. The French version of the Nottingham Health Profile: A comparison of items weights with those of the source version. Soc Sci Med 1990, 30; 829-835

Αλληλογραφία

Α. Βιδάλης

Ψυχιατρικός Τομέας - Ψυχιατρικό Τμήμα
Ιπποκράτειο Γ. Π. Ν. Θεσσαλονίκης
Κωνσταντινουπόλεως 49,
546 42 Θεσσαλονίκη
Τηλ. (031) 892505

Corresponding author

Vidalis A,
Psychiatric sector
Psychiatric department
Hippokratio G. P. Hospital
49 Konstantinoupoleos str.
546 42 Thessaloniki
Greece
Tel. +30 31 892505