

Aleksandra Gutysz-Wojnicka¹, Danuta Dyk²

¹Zakład Pielęgniarstwa, Wydział Biologii, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

²Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

A daptacja polskiej wersji The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS)

The adaptation of the Polish version of The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS)

Adres do korespondencji:

mgr piel. Aleksandra
Gutysz-Wojnicka
Zakład Pielęgniarstwa,
Wydział Biologii
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski
ul. Żołnierska 14c, 10-561 Olsztyn
tel./faks: (0 89) 524 61 54;
0 507 080 693

STRESZCZENIE

Celem pracy jest opis narzędzia badawczego służącego do pomiaru satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarstwa – *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* (NSNS) oraz ukazanie wstępnego etapu procesu adaptacji tego narzędzia do warunków polskich.

Źródłowa wersja NSNS, po uzyskaniu zgody jej twórców, została przetłumaczona przez dwóch niezależnych tłumaczy na język polski. Uzgodniona jedna wersja tłumaczenia oceniona była przez grupę pielęgniarek pod kątem zrozumienia treści zawartej w twierdzeniach. Tak przyjęta wersja skali została przetłumaczona na język angielski przez niezależnego tłumacza i przesłana do oceny zgodności z wersją oryginalną do pani Elaine McColl – współautorki wersji źródłowej. Po uzyskaniu odpowiedzi i naniesieniu sugerowanych przez nią poprawek uzgodniono polską wersję narzędzia badawczego. Wersję tę od listopada 2002 roku do stycznia 2003 roku poddano badaniu pilotażowemu w szpitalu w Olsztynie. W badaniu uczestniczyli pacjenci przebywający na oddziałach: położniczy, chirurgia, kardiologia i ortopedia. Zastosowano kryteria uczestnictwa w badaniu zalecane przez twórców NSNS. W badanym okresie udało się uzyskać zwrot ankiet od 49 pacjentek z oddziału położniczego, 39 pacjentów z chirurgii, 66 z kardiologii i 51 z ortopedii. Problemy z uzyskaniem odpowiedniej liczby ankiet były spowodowane utrudnionym kontaktem ankietera z wypisywanymi pacjentami w dniu wypisu, nietypowymi godzinami wypisu, niechęcią do pozostawiania wypełnionej ankiety w punkcie pielęgniarstwa, obszernością ankiety. Z powodów technicznych nie monitorowano przyczyn odmowy wypełnienia ankiety. Na podstawie dotychczasowych doświadczeń można przypuszczać, że wykorzystanie *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* w warunkach polskich będzie możliwe. Wymaga to jednak prowadzenia dalszych prac, na odpowiednio dużej grupie badawczej, aby możliwe było przeprowadzenie testów psychometrycznych oceniających przydatność tego narzędzia badawczego w Polsce. Badanie takie trwa.

Słowa kluczowe: *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* (NSNS), jakość opieki, adaptacja narzędzia badawczego

ABSTRACT

The aim of this work is a description of a research instrument measuring patient satisfaction with nursing (*The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale*, henceforth NSNS) and a presentation of the introductory phase of its adaptation to Polish conditions. The original version of NSNS, after the appropriate permission from the authors had been obtained, has been translated into Polish by two independent translators. The accepted version of Polish translation was examined by a group of nurses to check the understanding of the contents of the statements. The final version of the scale was translated back into English by an independent translator and sent to Mrs. Elaine McColl for the evaluation of its congruence with the original version. Having received the reply, we have made the appropriate corrections to the final Polish version of the research instrument. This version was then subject to a pilot research at

a hospital in Olsztyn between November 2002 and January 2003. The participants were patients of selected wards: maternity, surgical, cardiology and orthopedic. The criteria of participation were identical with those recommended by NSNS. During the research period 49 questionnaires were retrieved from maternity ward patients, 39 from the surgical ward, 66 from cardiology and 51 from orthopedic ward. The problems with retrieving other questionnaires were presumably due to the difficulty to contact patients on the day of their discharge, the unusual discharge hours, the reluctance to leave the filled-in questionnaire in the nurses' duty-room and the length of the questionnaire. Due to technical problems, the reasons for not completing the questionnaire were not monitored. Our experience so far allows to suppose that it may be possible to use NSNS in Polish conditions. This, however, requires further research on an appropriately larger testing group in order to conduct the psychometric tests evaluating the usefulness of NSNS in Poland. Such research is being conducted at present.

Key words: The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS), quality of care, adaptation of an measurement instrument

Wstęp

Pielęgniarstwo i opieka pielęgniarska są fundamentalną częścią systemu ochrony zdrowia. Jakość opieki pielęgniarskiej stanowi bardzo znaczącą składową ogólną jakości opieki świadczonej w danej placówce opieki zdrowotnej. Przeprowadzone badania wykazują, że spośród wielu czynników wpływających na ogólną satysfakcję pacjentów ze świadczonych usług medycznych największy i najistotniejszy wpływ ma jakość opieki pielęgniarskiej [1]. Potrzeba pomiaru i oceny opieki pielęgniarskiej nie jest kwestionowana, jednak mimo mnogości koncepcji i narzędzi pomiaru nie jest to zadanie łatwe. Pielęgnowanie człowieka samo w sobie jest procesem bardzo złożonym, obejmującym nie tylko zabiegi manualne czy techniczne, ale całą sferę kontaktów interpersonalnych, działalność intelektualną oraz decyzyjną. Im większa złożoność procesu, tym trudniej ustalić kryteria pomiaru.

Cel pracy

Celem pracy jest opis narzędzia badawczego służącego do pomiaru satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej — *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* (NSNS) oraz ukazanie wstępnego etapu procesu adaptacji tego narzędzia do warunków polskich. Uzasadnieniem wyboru tematyki badań jest fakt, że w Polsce do 2002 roku prace badawcze prowadzono z użyciem polskiej wersji NSNS, która nie była zweryfikowana przez twórców wersji oryginalnej i nie uwzględniała ewentualnych poprawek przez nich sugerowanych. Zastosowanie skali nie spełniało więc kryteriów poprawności metodologicznej. Skłoniło to autorów niniejszego artykułu do przeprowadzenia pełnego procesu adaptacji NSNS do warunków polskich, a następnie dokonania walidacji polskiej wersji skali.

Satysfakcja pacjenta z opieki pielęgniarskiej jest jednym z mierników jakości opieki świadczonej przez pie-

lęgniarki. Jakość opieki pielęgniarskiej może być oceniana z punktu widzenia świadczeniodawcy — pielęgniarki i świadczeniobiorcy — pacjenta.

Jakość opieki pielęgniarskiej z punktu widzenia pielęgniarki

Pacjenci mają nienaruszalne prawo do oceniania opieki, jednak badacze podkreślają, że byłoby nadużyciem oceniać jakość opieki jedynie na podstawie wypowiedzi pacjenta. Większość pacjentów nie jest skłonna wyrażać krytycznych uwag nawet wówczas, gdy sondaże zapewniają anonimowość i przeprowadzane są po wypisie ze szpitala. Pacjenci nie są też w stanie ocenić merytorycznych kompetencji pielęgniarki [2]. Z tych powodów kryteria oceny opieki pielęgniarskiej są formułowane przez badaczy i ekspertów w dziedzinie pielęgniarstwa.

Pierwsze działania zmierzające do podniesienia jakości opieki pielęgniarskiej podejmowała już Florence Nightingale. To ona podkreślała konieczność edukacji zawodowej pielęgniarek, kształtowania u nich specyficznych cech charakteru, dbania o środowisko życia pacjenta.

Zainteresowanie kwestią pomiaru jakości opieki pielęgniarskiej i jej zapewnianiem pojawiło się na świecie w latach 70. i 80. ubiegłego stulecia. Był to wynik rosnącej tożsamości zawodowej pielęgniarek i wynikającej z niej potrzeby szukania nowych, opartych na podstawach naukowych sposobów postępowania pielęgniarskiego, a także wymóg instytucji finansujących świadczenie opieki zdrowotnej.

W początkowym okresie zapewniania odpowiedniego poziomu jakości opieki pielęgniarskiej przedmiotem oceny były struktura systemu (wyposażenie oddziału, środowisko, kadra itp.) oraz sam proces świadczenia opieki pielęgniarskiej (praktyka zawodowa, proces pielęgnowania, etyka). Wychodzono z założenia, że w dobrze przygotowanym środowisku (struktura), świadcząc dobrą opiekę pielęgniarską (proces), osiągnie się dobre efekty tej opieki (wynik) [3]. W latach 70. ubiegłego wie-

ku powstały pierwsze sformalizowane narzędzia do pomiaru jakości opieki pielęgniarskiej. W Stanach Zjednoczonych opracowano *Rush Medicus Nursing Process Methodology* [4] oraz *The Phaneuf Nursing Audit* [5]. W Wielkiej Brytanii posługiwano się skalą *Qualpacs (The Quality of Patient Care Scale)* [6] oraz modyfikacjami amerykańskiej skali *Rush Medicus*, czyli skalą *Monitor* [7] oraz *Senior Monitor*, przeznaczoną dla pacjentów geriatrycznych.

Pomiar i system zapewniania jakości opieki pielęgniarskiej mógł być wdrażany dwoma sposobami — tradycyjnym lub dynamicznym. Przy podejściu tradycyjnym opiekę pielęgniarską porównywano ze standardami i kryteriami ustalonymi wcześniej przez ekspertów, opiekę pielęgniarską oceniali zewnętrzni audytorzy niezwiązani z pracą na danym oddziale, najczęściej przełożeni, menedżerowie. Pielęgniarki miały za zadanie dostosować się do ich zaleceń. Dynamiczny sposób zapewniania jakości opieki pielęgniarskiej wiązał się z czynnym udziałem pielęgniarek pracujących na danym oddziale w formułowaniu standardów opieki i kryteriów, do których świadczona przez nie opieka była następnie porównywana. Pielęgniarki były czynnie zaangażowane w cały proces zapewniania jakości (rozpoznawanie, monitorowanie, ocenianie). W Wielkiej Brytanii *Royal College of Nursing* opracował i wdrożył do praktyki pielęgniarskiej *Dynamic Standard Setting System (DySSS)*, dynamiczny system zapewniania jakości opieki pielęgniarskiej [3].

Okres od lat 90. ubiegłego stulecia do chwili obecnej to czas intensywnych badań w zakresie sposobów i technik podnoszenia jakości opieki pielęgniarskiej, przy czym główny nacisk kładzie się na pomiar i monitorowanie efektów (wyników) tej opieki. Warto jednak pamiętać, że pomiar tylko i wyłącznie efektów (wyników) opieki pielęgniarskiej, bez analizy elementów struktury i procesu, nie pozwoli odpowiedzieć na pytanie, dlaczego jest tak, jak jest. Zapewnianie jakości opieki pielęgniarskiej powinno się odbywać w taki sposób, aby możliwy był pomiar elementów struktury, procesu i wyników oraz związków zachodzących między nimi [3].

Jakość opieki pielęgniarskiej z punktu widzenia pacjenta

Sposobem oceny jakości opieki pielęgniarskiej dokonywanej z punktu widzenia pacjenta — świadczeniobiorcy — jest badanie jego satysfakcji. Niezbędnym warunkiem przeprowadzenia pomiaru satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej jest ustalenie kryteriów pomiaru. Kluczowe pytanie: „Satysfakcja, ale z czego konkretnie?” towarzyszy wielu badaczom [2].

Trudności w sformułowaniu kryteriów wiążą się z tym, że satysfakcja jest subiektywnym poczuciem zadowolenia, powiązany z osobistymi doświadczeniami, oczekiwaniami i wartościami, natomiast dla pielęgniarki

— świadczeniodawcy, jakość jest obiektywnie określonym stopniem zgodności świadczonej usługi z profesjonalną wiedzą i standardem opieki, może się więc zdarzyć, że pacjent postrzega jakość opieki pielęgniarskiej odmiennie niż pielęgniarka.

Słowo „satysfakcja” z łac. *satis*, co oznacza ‘wystarczająco’, czyli tyle, ile potrzeba do pełnego zaspokojenia oczekiwań, potrzeb, dążeń, tak aby nie pozostało miejsce na skargę.

Na gruncie pielęgniarskim akceptowana i szeroko stosowana jest definicja Risser [8], zgodnie z którą satysfakcja pacjenta z opieki pielęgniarskiej to stopień zgodności pomiędzy oczekiwaniami pacjenta co do opieki a percepcją opieki, którą rzeczywiście on otrzymuje. Pojęciami, które najczęściej składają się na definicję satysfakcji, są: „subiektywizm”, „oczekiwania”, „percepcja”. Satysfakcja pacjenta z opieki pielęgniarskiej zależy od: wieku, płci, poziomu wykształcenia, oczekiwań, stanu cywilnego oraz fizycznego i psychicznego stanu zdrowia [9]. Wśród aspektów opieki pielęgniarskiej, mających wpływ na satysfakcję pacjenta, wymienia się: wymiar instrumentalny/profesjonalny, wsparcie w zakresie edukacji i umiejętności interpersonalnych, interakcje. Ware [10] przedstawił 3-wymiarowy system klasyfikowania wyznaczników satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej. Są to: sztuka pielęgnowania, jakość opieki „technicznej”/instrumentalnej, jakość środowiska. W tym kontekście w ocenie satysfakcji pacjentów w zakresie opieki pielęgniarskiej szczególnie istotne wydają się badania, w których określa się oczekiwania pacjentów wobec pielęgniarek. W Polsce badanie takich oczekiwań przeprowadziła między innymi Król [11]. Podaje ona, że pacjenci oczekują: kompetencji i fachowej pomocy, szybkiego likwidowania uciążliwych objawów, informacji, zapewnienia poczucia bezpieczeństwa, szybkiego i sprawnego przyjęcia, poważnego traktowania, zapewnienia intymności.

The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS)

Mimo powszechnej zgodności poglądów co do tego, że satysfakcję pacjenta należy mierzyć w kontekście zapewniania jakości opieki pielęgniarskiej, w praktyce badawczej napotyka się wiele przeszkód. Część trudności wiąże się z ulotnością i subiektywizmem pojęcia „satysfakcji” oraz odmiennym niż w przypadku personelu rozumieniem pojęcia „jakości”, część z potrzebą wyodrębnienia opieki pielęgniarskiej z całokształtu opieki medycznej świadczonej pacjentowi, część natomiast z niedoskonałościami narzędzi badawczych używanych do pomiaru satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej. Stosowane narzędzia często mierzą satysfakcję z opieki pielęgniarskiej w powiązaniu z innymi aspektami opieki medycznej, ponadto wiele wykorzystywanych narzędzi

nie było poddanych walidacji i nie jest w stanie wychwycić różnic w poziomie satysfakcji z opieki pielęgniarskiej w zależności od jakości tej opieki.

Wyzwanie mające na celu wyodrębnienie z globalnej opieki świadczonej w szpitalu aspektów opieki pielęgniarskiej, określenie kryteriów ich pomiaru i skonstruowanie na tej podstawie narzędzia badawczego, służącego do pomiaru satysfakcji pacjenta z opieki, podjął zespół autorów z University of Newcastle upon Tyne w Wielkiej Brytanii (Thomas, McColl, Priest, Bond, Boys). Wynikiem tych prac jest *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* (NSNS) [12]. Celem, który przyświecał badaczom, było skonstruowanie narzędzia odpowiednio rzetelnego i czułego, zdolnego wychwycić różnice w poziomie opieki pielęgniarskiej, a przede wszystkim zdolnego do wyizolowania komponentów opieki pielęgniarskiej spośród pozostałych aspektów opieki medycznej i skonstruowanego bardziej z perspektywy pacjenta niż personelu. Badania testujące NSNS przeprowadzono w północno-wschodniej Anglii. Przeprowadzono je w 5 szpitalach, na 20 oddziałach szpitalnych, na grupie 2078 pacjentów. Wyniki testów psychometrycznych potwierdziły, że NSNS jest narzędziem badawczym odpowiednio czułym, aby wykryć różnice w poziomie satysfakcji pacjentów pomiędzy poszczególnymi oddziałami i szpitalami. *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* (NSNS) służy do badania opinii i doświadczeń pacjentów w zakresie opieki pielęgniarskiej. Informacje uzyskane od poszczególnych pacjentów powinny służyć do analizy ogólnej satysfakcji i doświadczeń związanych z opieką pielęgniarską na oddziale. Zgodnie z zaleceniami autorów, nie należy porównywać punktacji uzyskanej przez poszczególnych pacjentów. Nie należy również analizować statystycznie poszczególnych pytań czy zagadnień, ponieważ skala nie była stworzona i weryfikowana statystycznie w tym kierunku [12].

The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale składa się z 3 części. Pierwsza dotyczy doświadczeń związanych z opieką pielęgniarską. Zawiera 26 twierdzeń (15 pozytywnych i 11 negatywnych) z możliwością odpowiedzi w 7-stopniowej skali Likerta. Analiza odpowiedzi umożliwia określenie ogólnej punktacji „doświadczenia” w przedziale 0–100 punktów, gdzie 100 oznacza doświadczenia najlepsze z możliwych, a 0 — doświadczenia tak złe, jak to tylko możliwe do wyobrażenia. W drugiej części skali wymienia się 19 aspektów opieki pielęgniarskiej i prosi respondentów o określenie swojego poziomu satysfakcji w stosunku do każdego z nich w 5-stopniowej skali Likerta. Analiza odpowiedzi umożliwia określenie ogólnej punktacji „satysfakcja” w przedziale 0–100 punktów, gdzie 100 oznacza pełną satysfakcję ze wszystkich aspektów opieki pielęgniarskiej, a 0 — całkowity brak satysfakcji z jakiegokolwiek aspektu tej opieki.

Część trzecia skali to pytania dotyczące cech demograficznych pacjentów i ich pobytu w szpitalu. Zgodnie z rekomendacjami twórców NSNS, pacjenci uczestni-

czący w badaniu powinni: mieć 18 lat i więcej, być w dniu wypisu lub przeniesienia z oddziału, spędzić na oddziale minimum 2 noce, potrafić czytać i pisać, nie mieć zaburzeń świadomości, nie być hospitalizowanymi na żadnym innym oddziale podczas tego pobytu w szpitalu, wyrazić zgodę na badanie. Zgodnie z ustaleniami autorów NSNS, aby wyniki pomiaru satysfakcji pacjentów na danym oddziale można było uznać za wiarygodne, niezbędne jest uzyskanie 100 poprawnie wypełnionych ankiet [12].

Praktyczne wykorzystanie *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* (NSNS)

W literaturze światowej dotyczącej praktycznego wykorzystania NSNS do badania satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej należy zwrócić uwagę na pracę Walsh i wsp. [13]. Autorzy przeprowadzili badanie na 15-łóżkowym oddziale chirurgicznym w szpitalu uniwersyteckim *University of St. Martin* w Anglii. Projekt badawczy zakładał przeprowadzenie badań przed uzyskaniem akredytacji przez szpital i po jej otrzymaniu. Zgodnie z zaleceniami autorów NSNS, założono uzyskanie 100 poprawnie wypełnionych ankiet od pacjentów przed uzyskaniem akredytacji i 100 ankiet po tym procesie. Było to adekwatne do statystycznych wymagań skali. W wyniku pracy autorzy określili poziom doświadczeń związanych z opieką pielęgniarską i poziom satysfakcji z opieki pielęgniarskiej na badanym oddziale. Były one zdecydowanie pozytywne: w zakresie doświadczeń 47% pacjentów przyznało punktację na poziomie 90% i więcej, a w przypadku satysfakcji z opieki pielęgniarskiej aż 59% przyznało punktację 90% i więcej. Autorzy zwrócili uwagę na trudności towarzyszące im podczas pracy badawczej. Zebranie 100 ankiet zajęło im aż 7 miesięcy, a z otrzymanych jedynie 88 można było wykorzystać. Retrospektywna analiza dokumentacji wykazała, że pacjenci uczestniczący w badaniu stanowili 42% wszystkich chorych leczonych w tym czasie na oddziale i spełniających wstępne kryteria uczestnictwa [13].

W 2007 roku opublikowano wyniki badań dotyczących adaptacji *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* w Turcji. Celem badania była ocena rzetelności i trafności zmodyfikowanej tureckiej wersji NSNS w badaniu satysfakcji internistycznych i chirurgicznych pacjentów leczonych w szpitalu uniwersyteckim w Istanbule. Badanie przeprowadzono na grupie 200 pacjentów. Zmodyfikowana wersja turecka NSNS, nazwana SNCS, składa się z 19 twierdzeń stanowiących w wersji oryginalnej skali NSNS drugą jej część („satysfakcja”) oraz części trzeciej dotyczącej danych demograficznych i ogólnej punktacji satysfakcji. Przeprowadzone analizy statystyczne potwierdziły, że wersja turecka spełnia kryteria trafności i rzetelności, w związku z czym może być stosowana do pomiaru poziomu satysfakcji u hospitali-

zowanych pacjentów. W dalszej kolejności autorzy zamierzają testować pierwszą część oryginalnej wersji NSNS („doświadczenia”) w kierunku jej przydatności badawczej [14].

The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale była testowana w warunkach pierwotnych na grupie pacjentów internistycznych i chirurgicznych. Peterson i wsp. [9] przeprowadzili badanie satysfakcji i walidację skali na grupie pacjentek oddziału położniczego. Grupę badawczą stanowiło 189 kobiet przebywających na oddziale położniczym szpitala w stanie Ontario, w Kanadzie. Przeprowadzone testy psychometryczne skali potwierdziły jej przydatność do pomiaru satysfakcji z opieki pielęgniarskiej w tej specyficznej grupie pacjentów. Może to wskazywać, że skala ta po wcześniejszych testach będzie mogła być wykorzystywana w szerszej grupie pacjentów [9].

The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale w Polsce

Prace nad adaptacją oryginalnej wersji *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* w Polsce zostały rozpoczęte już w 1996 roku w Pracowni Badań Naukowych w Pielęgniarstwie Akademii Medycznej w Poznaniu. Przed rozpoczęciem prac adaptacyjnych uzyskano zgodę autorów wersji oryginalnej, których przedstawicielem jest Elaine McColl (*University of Newcastle upon Tyne*), na wykorzystanie skali. W procesie adaptacji zwrócono uwagę na kwestię adaptacji kulturowej tego narzędzia [15].

Adaptacja kulturowa narzędzia badawczego jest procesem niezwykle złożonym i trudnym. Wymaga uwzględnienia możliwych odrębności w rozumieniu samego badanego pojęcia, w tym przypadku pojęcia „satysfakcja z opieki pielęgniarskiej”, przez populację docelową, w tym przypadku pacjentów polskich szpitali. Adaptując *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* — narzędzie pochodzące z innego obszaru językowego i kulturowego — rozważano, czy zidentyfikowane w oryginalnej skali aspekty opieki pielęgniarskiej są w warunkach polskich określane przez takie same wskaźniki. Spore trudności przy adaptacji skali wystąpiły także przy próbach zachowania możliwie równoważnej treści poszczególnych wyrazów użytych w skali ze względu na ich ładunek emocjonalny i używany żargon.

Oryginalną wersję *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* przetłumaczyli dwaj niezależni tłumacze. Następnie jedną uzgodnioną wersję tłumaczenia grupa pielęgniarek oceniła pod względem jednoznaczności zrozumienia treści zawartej w pytaniach. Tak przyjęta wersja skali została ponownie przetłumaczona na język angielski przez niezależnego tłumacza i przesłana do oceny zgodności z wersją oryginalną do pani Elaine McColl. Po uzyskaniu odpowiedzi i naniesieniu sugerowanych przez nią poprawek uzgodniono polską wersję narzędzia badawczego.

Wersję tę od listopada 2002 roku do stycznia 2003 roku poddano badaniu pilotażowemu w jednym ze szpitali w Olsztynie. Celem było wstępne określenie przydatności tego narzędzia badawczego do pomiaru satysfakcji pacjentów z opieki pielęgniarskiej w warunkach polskich. Podmiotem badania byli pacjenci przebywający na oddziałach: położniczy, chirurgia, kardiologia i ortopedia. Zastosowano kryteria uczestnictwa w badaniu zgodne z zaleceniami autorów wersji źródłowej.

W badanym okresie udało się uzyskać zwrot poprawnie wypełnionych ankiet od 49 pacjentek z oddziału położniczego, co stanowiło 93,88% wszystkich wręczonych ankiet, od 39 pacjentów z chirurgii (51,61% wręczonych ankiet), od 66 pacjentów z kardiologii (74,24%) i od 51 pacjentów z ortopedii (66,67%). Trudności w uzyskaniu odpowiedniej liczby ankiet były spowodowane głównie przeszkodami organizacyjnymi: utrudnionym kontaktem ankietera z wypisywanymi pacjentami w dniu wypisu, nietypowymi godzinami wypisu, niechęcią do pozostawiania wypełnionej ankiety w punkcie pielęgniarskim, obszernością ankiety (10 stron maszynopisu) [16, 17]. Z powodów technicznych nie monitorowano też przyczyn odmowy wypełnienia ankiety.

Napotkane w trakcie badania pilotażowego trudności spowodowały przygotowanie, na podstawie zaleceń autorów wersji oryginalnej, szczegółowej instrukcji prowadzenia badania satysfakcji pacjentów z wykorzystaniem NSNS. W instrukcji zawarto wytyczne postępowania na poszczególnych etapach prowadzenia badania satysfakcji, wprowadzono też rejestr wszystkich pacjentów spełniających kryteria udziału w badaniu satysfakcji na danym oddziale.

W chwili obecnej trwa prowadzone przez Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu badanie, którego celem jest walidacja *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* w warunkach polskich, z wykorzystaniem opracowanej, polskiej wersji NSNS.

Badanie prowadzone jest w 4 ośrodkach na terenie całej Polski, podmiotem badań są dorośli pacjenci hospitalizowani na oddziałach zabiegowych i niezabiegowych szpitali różnej wielkości i stopnia referencyjności. Wymogiem niezbędnym jest uzyskanie 100 poprawnie wypełnionych ankiet na każdym z badanych oddziałów. Udział w badaniu jest otwarty.

The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale jest narzędziem badawczym mierzącym poziom satysfakcji z opieki pielęgniarskiej, godnym szczególnego zainteresowania. Jego wartość wynika z tego, że zawiera ono zidentyfikowane w toku wcześniejszych badań aspekty opieki pielęgniarskiej istotne z punktu widzenia pacjenta [18]. Przeprowadzona przez twórców NSNS walidacja tego narzędzia w Wielkiej Brytanii wykazała, że jest to instrument trafny, rzetelny i odpowiednio czuły [12].

Na podstawie dotychczasowych doświadczeń i spostrzeżeń można wnioskować, że wykorzystanie *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* w warunkach polskich, na obecnym etapie prac adaptacyjnych, wymaga szczególnej skrupulatności badawczej, wnikliwego zaplanowania toku badań i ścisłego przestrzegania ustalonych ram organizacyjnych, tak aby uzyskane dane umożliwiły przeprowadzenie testów psychometrycznych skali i ocenę stopnia jej przydatności. Przed szerszym wykorzystaniem *The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* w Polsce narzędzie to powinno zostać pozytywnie zwerfikowane statystycznie.

Piśmiennictwo

1. Kapała W. Praca pielęgniarek w oczach klientów (pacjentów). W: O pracy pielęgniarek w Polsce — głos w dyskusji. Antidotum — zarządzanie w opiece zdrowotnej. Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Warszawa 2001: 8.
2. Lenartowicz H. Zarządzanie jakością w pielęgniarstwie. CEM, Warszawa 1998.
3. Middleton S., Lumby J. Exploring the precursors of outcome evaluation in Australia: linking structure, process and outcome by peer review. *Int. J. Nurs. Pract.* 1998; 4: 151–155.
4. Jelinek R., Hausmann R.K.D., Hegyvary S.T., Newman J.E. A methodology for monitoring quality of care. US Department of Health, Education and Welfare. Bethesda 1974. W: Redfern S.J., Norman I.J. Measuring the quality of care. A consideration of different approaches. *J. Adv. Nurs.* 1990; 15: 1260–1271.
5. Phaneuf M. The Nursing Audit. Appleton-Century-Crofts, New York 1976. W: Redfern S.J., Norman I.J. Measuring the quality of care. A consideration of different approaches. *J. Adv. Nurs.* 1990; 15: 1260–1271.
6. Wandelt M., Ager J. Quality Patient Care Scale. Appleton-Century-Crofts, New York 1974. W: Redfern S.J., Norman I.J. Measuring the quality of care. A consideration of different approaches. *J. Adv. Nurs.* 1990; 15: 1260–1271.
7. Goldstone L.A., Ball J.A., Collier M. Monitor. An Index of the Quality of Nursing Care for Acute medical and surgical wards. Newcastle upon Tyne Politechnic. Newcastle upon Tyne 1983. W: Redfern S.J., Norman I.J. Measuring the quality of care. A consideration of different approaches. *J. Adv. Nurs.* 1990; 15: 1260–1271.
8. Risser N. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs. Res.* 1975; 24: 45–52.
9. Peterson W.E., Charles C., DiCenso A., Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *J. Adv. Nurs.* 2005; 52 (6): 672–681.
10. Ware J., Davies-Avery A., Steward A. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health and Medical Care Services Review* 1978; 1: 1–15.
11. Król B. Oczekiwania pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego w momencie przyjęcia do szpitala. Niepublikowana praca magisterska. Akademia Medyczna w Poznaniu, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu. Poznań 1998.
12. Thomas L.H., McColl E., Priest J., Bond S., Boys R.J. Newcastle Satisfaction with Nursing Scale: an instrument for quality assessments of nursing care. *Qual. in Health Care.* 1996; 5 (2): 67–72.
13. Walsh M., Walsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. *J. Adv. Nurs.* 1999; 29 (2): 307–315.
14. Akin S., Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale used on medical and surgical patients. *J. Clin. Nurs.* 2007; 16 (4): 646–653.
15. Jaracz K. Adaptacja kulturowa narzędzi badawczych do oceny jakości życia. W: Wołowicka L. (red.). Jakość życia w naukach medycznych. Akademia Medyczna w Poznaniu, Poznań 2001.
16. Gutysz-Wojnicka A. Ocena satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej w oparciu o The Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS). Niepublikowana praca dyplomowa. Międzynarodowa Szkoła Menedżerów, Warszawa 2004.
17. Zagroda M., Cudak-Bańska E., Dyk D., Krysiak I., Gutysz-Wojnicka A. Ocena satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarskiej. *Pielęgniarstwo Polskie* 2005; 1 (19): 49–52.
18. Thomas L.H., MacMillan J., McColl E., Priest J., Hale C., Bond S. Obtaining patients' views of nursing care to inform the development of patients satisfaction scale. *Int. J. Qual. Health Care.* 1995; 7 (2): 153–163.