



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ
ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ
ΟΙΚΙΑΣ (HOME FAST) ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ»

Χέλμη Ελένη

ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

Μέλη της Συμβουλευτικής Επιτροπής

Βασιλική Σακελλάρη
(Καθηγήτρια, Τμ. Φυσικοθεραπείας ΠΑ.Δ.Α.)

Μαρία Παπανδρέου
(Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμ. Φυσικοθεραπείας ΠΑ.Δ.Α.)

Μαρία Μουτζούρη
(Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμ. Φυσικοθεραπείας ΠΑ.Δ.Α.)

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Χέλμη Ελένη του Παναγή, με αριθμό μητρώου 18028 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Νέες μέθοδοι στη Φυσικοθεραπεία» του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι..... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



Χέλμη Ελένη

**Πρακτικό της Εξεταστικής Επιτροπής
για την κρίση της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας**

Έκφραση Ευχαριστιών

Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία αποτελεί την ολοκλήρωση ενός σημαντικού στόχου για την απόκτηση ικανής ερευνητικής γνώσης και την εγκυροποίηση ενός χρήσιμου εργαλείου για τους φυσικοθεραπευτές που ασχολούνται με τα προγράμματα πρόληψης πτώσεων σε ηλικιωμένους. Η επιτυχής ολοκλήρωσή της οφείλεται στην πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξη σημαντικών προσώπων.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα Καθηγήτρια Βασιλική Σακελλάρη για την καθοδήγησή της, τις εποικοδομητικές υποδείξεις της και το άριστο κλίμα συνεργασίας που διαμόρφωσε, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στα υπόλοιπα μέλη της ερευνητικής ομάδας κ. Μ. Τσεκούρα, κ. Σ. Στάση, κ. Ε. Μπίλλη, κ. Ι. Γκλιάτη και τη δημιουργό του εργαλείου κ. L. Mackenzie, που βοήθησαν στο μεταφραστικό κομμάτι της έρευνας, αλλά και για το συμβουλευτικό τους ρόλο μέχρι την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας. Θα ήταν παράληψη να μην αναφερθώ σε όλους τους συναδέλφους φυσικοθεραπευτές για την πολύτιμη συμμετοχή τους σε καίρια σημεία της έρευνά μας.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ επίσης, σε όλους τους συμμετέχοντες στην έρευνα για την εμπιστοσύνη που έδειξαν και μας άνοιξαν τα σπίτια τους σε μια δύσκολη περίοδο λόγω της πανδημίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υποστήριξη και την κατανόηση και να αφιερώσω αυτή τη προσπάθεια στον γιο μου, Αλέξη που ήρθε στον κόσμο κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

«ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ (HOME FAST) ΣΕ ΥΓΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ»

Περίληψη

Εισαγωγή: Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας (HOME FAST) δημιουργήθηκε το 2002 με σκοπό να αξιολογεί το περιβάλλον της οικίας του ηλικιωμένου και να αναγνωρίζει τους κινδύνους ώστε να προλαμβάνονται πτώσεις μέσα στον χώρο της οικίας. Αποτελείται από 25 ερωτήσεις και προτείνεται ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την πρόληψη των πτώσεων εντός οικίας του ηλικιωμένου.

Σκοπός: Μετάφραση του ερωτηματολογίου HOME FAST στην ελληνική γλώσσα καθώς επίσης και η αξιολόγηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας αυτού του εργαλείου σε Έλληνες περιπατητικούς ηλικιωμένους.

Μέθοδος: Η διασκευή του HOME FAST στα Ελληνικά πραγματοποιήθηκε μετά από έγκριση της δημιουργού (McKenzie L.), ακολουθώντας διεθνείς οδηγίες. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της μετάφρασης-επαναμετάφρασης (backward translation approach) 5 συνολικά σταδίων από 3 δίγλωσσους μεταφραστές. Είκοσι πέντε (25) άτομα (13 γυναίκες, 12 άνδρες, $73 \pm 7,95$ ετών) συμμετείχαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος εσωτερικής συνάφειας, αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων και εγκυρότητας περιεχομένου της ελληνικής έκδοσης καθώς και μία πιλοτική διερεύνηση για τη συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας του HOME FAST με το ιστορικό των πτώσεων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου S.P.S.S 25.0.

Αποτελέσματα: Η μετάφραση και διασκευή στα Ελληνικά του HOME FAST δεν παρουσίασε ιδιαίτερες δυσκολίες. Η αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων του HOME FAST ήταν άριστη ($ICC=0,99$, $95\%CI$ 0,98–0,99). Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha ήταν 0,99, καταγράφοντας υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνάφειας. Επίσης, αποδείχτηκε πως το HOME FAST έχει καλά αποτελέσματα για την εγκυρότητα περιεχομένου ($I-CVI >0,79$, $S-CVI/Ave=0,96$, $S-$

CVI/UA=0,6). Τέλος, σε πιλοτική μελέτη με τη συμμετοχή 25 ηλικιωμένων όπου εφαρμόστηκε παρατηρήθηκε μια μέτρια συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των πτώσεων το τελευταίο έτος και τη συνολική βαθμολογία αξιολόγησης οικίας μέσω του HOME FAST.

Συμπεράσματα: Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου HOME FAST είναι εύχρηστη, αξιόπιστη και έγκυρη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί από επαγγελματίες υγείας και κλινικούς. Επομένως, είναι διαθέσιμο εργαλείο για χρήση σε μελλοντική κλινική έρευνα και πρακτική.

Λέξεις κλειδιά: αξιολόγηση, διαπολιτισμική διασκευή, πτώσεις, οικία, εργονομία

CROSS CULTURAL ADAPTATION OF THE HOME FALLS AND ACCIDENTS SCREENING TOOL (HOME FAST) IN GREEK HEALTHY ELDERLY"

Abstract

Introduction: The Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) was created in 2002 in order to evaluate the environment at elderly people's home and to identify the risks in order to prevent falls in the home. It consists of 25 questions and is proposed as a reliable and valid tool for the prevention of elderly people's home falls.

Objective: Translation of the HOME FAST questionnaire into Greek as well as the evaluation of the reliability and validity of this tool in Greek ambulatory elderly.

Method: The adaptation of HOME FAST in Greek, took place after the author's approval (Mckenzie L.), following international guidelines. The backward translation approach was used, consisting of a total of 5 stages of translation and translation by 3 bilingual translators. Twenty-five (25) subjects (13 women, 12 men, 73 ± 7.95 years) participated in this research study. Internal relevance, reliability of repeat measurements and content validity of the Greek version was checked as well as a pilot investigation to correlate the total HOME FAST score with the history of falls. Statistical analysis was done using the statistical package S.P.S.S 25.0.

Results: The translation and adaptation of HOME FAST into Greek took place and did not present any particular difficulties. The test-retest reliability of the HOME FAST was excellent (ICC=0.99, 95% CI 0.98–0.99). Cronbach's alpha reliability factor was 0.99, recording a high level of internal relevance. Finally, it turned out that HOME FAST has good results for content validity (I-CVI >0.79, S-CVI/Ave=0.956, S-CVI/UA=0.6). Finally, in a pilot study involving 25 elderly people where it was applied, was observed a moderate correlation between the number of falls during the last year and the rating of home assessment with HOME FAST.

Conclusions: The Greek version of the of HOME FAST questionnaire is easy to use, reliable and valid and can be used by health professionals and clinicians. Therefore, it is a tool available for use in future clinical research and practice.

Key words: evaluation, intercultural adaptation, falls, home, ergonomics

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρακτικό της Εξεταστικής Επιτροπής για την κρίση της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας.....	iv
Έκφραση Ευχαριστιών	v
Περίληψη στην ελληνική γλώσσα	vi
Περίληψη στην αγγλική γλώσσα	viii
Πίνακας Περιεχομένων	x
Κατάλογος Σχημάτων	xiv
Κατάλογος Πινάκων	xv
Κατάλογος Συμβόλων και Συντομογραφιών	xvi
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 1
1.1. Ορισμός και διατύπωση του προβλήματος	σελ. 3
1.2. Σημασία της έρευνας	σελ. 3
1.3. Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις	σελ. 4
1.4. Οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας.....	σελ. 5
1.5. Λειτουργικοί όροι	σελ. 6
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	σελ. 8
2.1. Παράγοντες κινδύνου για πτώσεις	σελ. 8
2.1.1 Ενδογενείς παράγοντες	σελ. 8
2.1.1.1 Ηλικιακές αλλαγές	σελ. 8
2.1.1.2. Παθολογικές καταστάσεις	σελ. 10
2.1.1.3. Χρήση φαρμάκων	σελ. 10
2.1.1.4. Άλλοι παράγοντες	σελ. 11
2.1.2. Εξωγενείς παράγοντες	σελ. 11
2.1.2.1. Ακατάλληλα υποδήματα και ρουχισμός	σελ. 11
2.1.2.2. Ακατάλληλα βοηθήματα	σελ. 12

2.1.2.3. Περιβαλλοντικοί παράγοντες.....	σελ. 12
2.2. Παρεμβάσεις.....	σελ. 13
2.2.1. Πρόληψη πτώσεων	σελ. 14
2.2.2. Τροποποίηση οικίας	σελ. 15
2.3. Αξιολόγηση κινδύνων πτώσεων	σελ. 16
2.3.1 Εργαλεία αξιολόγησης κινδύνων πτώσεων εντός οικίας	σελ. 16
2.3.2. Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST).....	σελ. 21
2.4. Διαπολιτισμική διασκευή ερωτηματολογίου στα Ελληνικά	σελ. 25
2.5. Αξιοπιστία των μετρήσεων ερωτηματολογίου.....	σελ. 25
2.6. Εγκυρότητα των μετρήσεων ερωτηματολογίου.....	σελ. 27
2.7. Έλεγχος της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των μετρήσεων του ερωτηματολογίου HOME FAST	σελ. 29
III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	σελ. 31
3.1. Φάση Α: Διαδικασία διαπολιτισμικής διασκευής του ερωτηματολογίου HOME FAST στην ελληνική γλώσσα.....	σελ. 31
3.2. Φάση Β: Έλεγχος ψυχομετρικών παραμέτρων της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου HOME FAST	σελ. 34
3.2.1. Συμμετέχοντες	σελ. 34
3.2.2. Ερευνητικά εργαλεία	σελ. 35
3.2.3. Διαδικασία μέτρησης	σελ. 37
3.2.3.1. Διαδικασία ελέγχου αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας του εργαλείου HOME FAST.....	σελ. 37
3.2.3.2. Διαδικασία ελέγχου αξιοπιστίας επαναλαμβανομένων μετρήσεων του εργαλείου HOME FAST.....	σελ. 37
3.2.3.3. Διαδικασία ελέγχου εγκυρότητας περιεχομένου του εργαλείου HOME FAST	σελ. 38

3.3. Φάση Γ: Διαδικασία πιλοτικής μελέτης για εκτίμηση παραγόντων κινδύνου εντός οικίας με το HOME FAST-GR	σελ. 38
3.3.1. Αξιολόγηση κινδύνου πτώσεων μέσω του ιστορικού πτώσεων	σελ. 38
3.3.2. Εκτίμηση παραγόντων κινδύνου εντός οικίας με το HOME FAST-GR	σελ. 38
3.4. Στατιστική ανάλυση	σελ. 39
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	σελ. 41
4.1. Μετάφραση	σελ. 41
4.2. Αξιολόγηση επαγγελματιών υγείας για έλεγχο απόδοσης νοήματος στα Ελληνικά	σελ. 43
4.3. Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας.....	σελ. 43
4.4. Αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων.....	σελ. 44
4.5. Εγκυρότητα περιεχομένου.....	σελ. 44
4.6. Πιλοτική μελέτη με αξιολόγηση κινδύνων οικίας με το HOME FAST-GR	σελ. 46
4.6.1. Αξιολόγηση κινδύνου πτώσεων μέσω του ιστορικού πτώσεων	σελ. 46
4.6.2. Εκτίμηση παραγόντων κινδύνου εντός οικίας με το HOME FAST-GR	σελ. 47
4.6.3. Συσχέτιση βαθμολογίας HOME FAST-GR με το ιστορικό των πτώσεων.....	σελ. 48
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	σελ. 50
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	σελ. 54

VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ. 55

VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑσελ. 66

Κατάλογος Σχημάτων

ΣΧΗΜΑΤΑ		
3.1.	Διαδικασία διαπολιτισμικής διασκευής HOME FAST στην ελληνική γλώσσα	Σελ. 34
4.1.	Ποσοστά πτώσεων εντός οικίας το τελευταίο έτος	Σελ. 46
4.2.	Ποσοστά πτώσεων εντός οικίας το τελευταίο έτος	Σελ. 47
4.3.	Ποσοστά επικινδυνότητας για οικιακές πτώσεις σύμφωνα με τις αρνητικές απαντήσεις (όχι= επικίνδυνο) στα 25 ερωτήματα του HOME FAST-GR	Σελ. 48

Κατάλογος Πινάκων

ΠΙΝΑΚΕΣ		
2.1.	Πληροφορίες σχετικά με εργαλεία αξιολόγησης κινδύνων πτώσεων εντός οικίας	Σελ. 19-20
2.2.	Ανασκόπηση ερευνών που χρησιμοποίησαν το εργαλείο HOME FAST	Σελ. 23-24
3.1.	Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων στην έρευνα	Σελ. 35
4.1.	Μεταφραστικά στάδια, τροποποιήσεις και τελική έκδοση όρων και φράσεων του HOME FAST στα Ελληνικά.	Σελ. 42
4.2.	Εγκυρότητα περιεχομένου (content validity): Η βαθμολογία των 25 ερωτήσεων από 10 φυσικοθεραπευτές (Φ/Θ) για την αξιολόγηση του HOME FAST-GR ως προς τη συνάφειά τους με την αξιολόγηση πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας σε ηλικιωμένους.	Σελ. 45
4.3.	Συσχέτιση βαθμολογίας HOME FAST-GR με τη πιθανή πτώση μέσα στο έτος και τον αριθμό των πτώσεων.	Σελ. 49

Κατάλογος Συμβόλων και Συντομογραφιών

HOME FAST- Home Falls and Accidents Screening Tool

HOME FAST-GR- Home Falls and Accidents Screening Tool- Greek version

HOME FAST-SR- Home Falls and Accidents Screening Tool- Self-report version

HSSAT- Home Safety Self-Assessment Tool

I-HOPE-In-Home Occupational Performance Evaluation

WeHSA- Westmead Home Safety Assessment

Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως έχει καταγραφεί, τα συχνότερα ατυχήματα που συμβαίνουν στο χώρο του σπιτιού, σε άτομα τρίτης ηλικίας αφορούν σε πτώσεις, εγκαύματα, πνιγμούς, δηλητηριάσεις. Τα ατυχήματα και κυρίως οι πτώσεις αποτελούν τη συχνότερη αιτία νοσηλείας των ηλικιωμένων επιβαρύνοντας την υγεία και τη λειτουργικότητά τους (Παστιτσέα, & Ανδριτσοπούλου – Λύτρα, 2007). Ως πρώτη σε συχνότητα αιτία ατυχημάτων καταγράφονται οι πτώσεις, οι οποίες είναι αναπόφευκτες με τη πάροδο της ηλικίας (Keal, et al, 2015). Ο κίνδυνος για πτώση αυξάνεται με την ηλικία, επιφέροντας σοβαρές συνέπειες τόσο στο ίδιο το άτομο και όσο στη κοινωνία εξαιτίας των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων (Persad et al, 2010).

Οι επιπτώσεις στη κινητικότητα, το στρες και τη κατάθλιψη που υφίστανται οι ηλικιωμένοι μετά από μια πτώση, οδηγούν κατ' επέκταση σε έκπτωση της ποιότητας ζωής τους (Evans et al, 2001, Mayer et al, 2003, Oliver et al, 2004). Οι πτώσεις αποτελούν την πρώτη αιτία τυχαίων θανάτων και την έβδομη σε ηλικιωμένους άνω των 65 ετών (Tinetti et al, 1998). Το οικιακό περιβάλλον εμπλέκεται στο 30-50% των πτώσεων σε ηλικιωμένους (Connell & Wolf, 1997). Υπολογίζεται ότι το 35,9% των ηλικιωμένων που ζουν στο σπίτι έχουν την εμπειρία μίας πτώσης ετησίως. Ένας στους σαράντα από αυτούς που πέφτουν θα χρειαστεί να νοσηλευτεί, ενώ οι μισοί από αυτούς που θα νοσηλευθούν, δεν θα καταφέρουν να κρατηθούν στη ζωή μετά από ένα χρόνο (Keal et al., 2015). Επιδημιολογικές έρευνες που έγιναν στις Η.Π.Α. κατέληξαν ότι το 70% όλων των θανάτων που οφείλονται σε πτώσεις έχει καταγραφεί από ηλικιωμένους 75+ ετών (de Jong et al, 2013; Pohl et al, 2014; Liu et al, 2015). Καθώς αυξάνεται η ηλικία, αυξάνεται και ο αριθμός των πτώσεων ανεξάρτητα από το φύλο ή την εθνικότητα (Fuller, 2000).

Οι πτώσεις και στην ελληνική κοινότητα ηλικιωμένων παρουσιάζουν ένα μεγάλο πρόβλημα που συχνά οδηγεί σε σοβαρά τραύματα και λειτουργική αναπηρία

(Strimpakos et al, 2007). Συγκεκριμένα, μελέτη που πραγματοποιήθηκε το διάστημα 1996-2003 έδειξε ότι συνέβησαν 37.224 πτώσεις. Εντός του σπιτιού συνέβησαν 40% των καταγεγραμμένων πτώσεων και συγκεκριμένα 12% στο χώρο της κρεβατοκάμαρας, 7% στη κουζίνα και 5% στο μπάνιο. Το ποσοστό των ηλικιωμένων που νοσηλεύτηκε κυμαινόταν από 16% στις ηλικίες 65-74 ετών (9 ημέρες νοσηλείας) και έως 44% στις ηλικίες άνω των 85 ετών (έως και 14 ημέρες), ενώ καταγράφηκαν 90 θάνατοι. Επομένως, η πρόληψη των πτώσεων στην Ελλάδα θα συμβάλλει ακόμη περισσότερο στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, αλλά και στον περιορισμό του υγειονομικού κόστους που αυτές επιφέρουν (EUNESE, 2006).

Μία από τις πιο συνηθισμένες επιπτώσεις μιας πτώσης είναι το κάταγμα, το οποίο σχετίζεται με το βαθμό της οστεοπόρωσης στα ηλικιωμένα άτομα. Πιο συχνό, είναι το κάταγμα στην περιοχή του ισχίου με ποσοστό 90% (Keal et al, 2015), ενώ το 12% - 20% των ηλικιωμένων με κάταγμα ισχίου καταλήγουν σε θάνατο (Marcum et al, 2015).

Οι πτώσεις μπορεί να έχουν και ψυχολογικές επιπτώσεις. Οι ηλικιωμένοι που νοσηλεύονται εξαιτίας κάποιας πτώσης έχουν σχεδόν διπλάσια διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο συγκριτικά με άλλους νοσηλευόμενους. Ακόμα και να μην έχουν τραυματιστεί, οι ηλικιωμένοι επιβαρύνονται πολύ ψυχολογικά μετά από μία πτώση (Wang & Wellin, 2004). Σημαντική συνέπεια των πτώσεων είναι ο φόβος μελλοντικής πτώσης, που αυξάνεται και περιορίζει τη δραστηριότητα λόγω ανασφάλειας, χαμηλής αυτοεκτίμησης και εξάρτησης από τους άλλους (Wang & Wellin, 2004; Sherry & Wilson, 2007). Έτσι ο ηλικιωμένος αναγκάζεται να περιορίσει τις μετακινήσεις του εκτός οικίας καθώς και δραστηριότητες αναψυχής για την κάλυψη πρακτικών και κοινωνικών αναγκών (Sherry & Wilson, 2007).

Οι πτώσεις, συνήθως, προκαλούνται από συνδυασμό ενδογενών και εξωγενών παραγόντων και δεν είναι αποτέλεσμα ενός μόνο αιτιολογικού παράγοντα (Κεραμιώτου, 2009). Για την πλήρη κατανόηση του προβλήματος των πτώσεων

και την ανάπτυξη μεθόδων αντιμετώπισης πρέπει να υπάρχει διαχωρισμός ενδογενών και εξωγενών παραγόντων (Nuffield Institute for Health, 1996).

Η ανάγκη πρόληψης των πτώσεων είναι μεγάλη και έχει ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους και βελτίωση των κοινωνικών επιπτώσεων (Πασιτισέα, & Ανδριτσοπούλου – Λύτρα, 2007). Υπάρχει φυσικά η αντίληψη ότι το περιβάλλον ευθύνεται σε αρκετές από τις πτώσεις των ηλικιωμένων.

Για τη πρόληψη πτώσεων στο οικιακό περιβάλλον, η χρήση ενός αξιόπιστου και έγκυρου εργαλείου αξιολόγησης κινδύνων οικίας είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί η ακρίβεια κάθε έρευνας (Barras, 2005). Τα Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST), Home Safety Self-Assessment Tool, In-Home Occupational Performance Evaluation, και Westmead Home Safety Assessment είναι εργαλεία με υψηλό δυναμικό για την αξιολόγηση των κινδύνων οικίας που σχετίζονται με τις πτώσεις, καθώς έχουν αποδείξει τις κλινικές τους ιδιότητες. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επιλέξουν τα καταλληλότερα εργαλεία για την παρέμβασή τους (Romli et al, 2016).

1.1. Ορισμός και διατύπωση του προβλήματος

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα ερευνητική μεταπτυχιακή εργασία αφορά στη διαπολιτισμική προσαρμογή του εργαλείου HOME FAST στα Ελληνικά και στη διερεύνηση του ελέγχου εγκυρότητας και αξιοπιστίας των μετρήσεών του σε Έλληνες ηλικιωμένους.

1.2. Σημασία της έρευνας

Πλήθος εργαλείων που αξιολογούν τον κίνδυνο πτώσης έχουν αναπτυχθεί, με την εφαρμογή τους να είναι ευρεία σε όλους τους χώρους διαμονής ηλικιωμένων (Haines et al, 2007). Τα εργαλεία αυτά έχουν ως στόχο να προσδιορίσουν τους παράγοντες αύξησης του κινδύνου πτώσης και να εντοπίσουν άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο πτώσης (Close & Lord, 2011). Για την επιλογή ενός

τέτοιου εργαλείου, πρέπει να είναι σαφής ο σκοπός εφαρμογής του (Scott et al, 2007).

Η αξιολόγηση των κινδύνων του σπιτιού είναι μια περίπλοκη διαδικασία, καθώς οι περιβαλλοντικοί παράγοντες ποικίλλουν ανάλογα με τη τοπογραφία, τον πολιτισμό και τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό. Το HOME FAST είναι κατάλληλο εργαλείο για αξιολόγηση κινδύνων οικίας, καθώς έχει τις καλύτερες ψυχομετρικές ιδιότητες, απαιτεί ελάχιστη εκπαίδευση, έχει σχεδιαστεί ειδικά για ηλικιωμένους που κινδυνεύουν από πτώσεις, έχει ελάχιστο αριθμό ερωτήσεων και είναι εύκολα διαθέσιμο (Romli et al, 2016).

Η απουσία, στα Ελληνικά, μέσω αξιολόγησης κίνδυνου πτώσεων και ατυχημάτων στο σπίτι σε υγιείς ηλικιωμένους οδήγησε στην παρούσα έρευνα με σκοπό τη στάθμιση και την προσαρμογή του HOME FAST στα Ελληνικά. Είναι επιτακτική ανάγκη, να δημιουργηθούν ή να μεταφραστούν και να προσαρμοστούν στα ελληνικά όργανα που θα βοηθήσουν στην αξιολόγηση και την διευθέτηση του οικιακού περιβάλλοντος του Έλληνα ηλικιωμένου ώστε να μειωθεί η πιθανότητα πτώσης και πιθανού τραυματισμού. Ειδικότερα, η διαδικασία της εγκυροποίησης του ερωτηματολογίου HOME FAST σε ελληνικό πληθυσμό περιλαμβάνει τη διαπολιτισμική προσαρμογή του στα Ελληνικά και εν συνεχεία τον έλεγχο των ψυχομετρικών παραμέτρων μέσω της κατάλληλης μεθοδολογίας και στατιστικής ανάλυσης.

1.3. Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

Διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων

Με βάση όλα τα παραπάνω, τη σημασία και το σκοπό της έρευνας, διατυπώθηκαν και εξετάστηκαν οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

Μηδενική υπόθεση:

Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου HOME FAST δεν είναι έγκυρη ούτε αξιόπιστη για την αξιολόγηση κινδύνου πτώσεων και ατυχημάτων στο σπίτι σε υγιείς ηλικιωμένους.

Εναλλακτική υπόθεση 1 :

Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου HOME FAST είναι έγκυρη και αξιόπιστη για την αξιολόγηση κινδύνου πτώσεων και ατυχημάτων στο σπίτι σε υγιείς ηλικιωμένους.

Εναλλακτική υπόθεση 2 :

Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου HOME FAST είναι αξιόπιστη αλλά όχι έγκυρη για την αξιολόγηση κινδύνου πτώσεων και ατυχημάτων στο σπίτι σε υγιείς ηλικιωμένους.

Συμπληρωματικά με τις παραπάνω ερευνητικές υποθέσεις πραγματοποιήθηκε και μια αρχική πιλοτική διερεύνηση για τη διαπίστωση ή όχι πιθανών συσχετίσεων μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας του HOME FAST, της πιθανότητας πτώσεων και του αριθμού των πτώσεων.

1.4. Οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας

Για την πλήρωση του σκοπού της μελέτης και τις ερευνητικές υποθέσεις που διατυπώθηκαν, οι συμμετέχοντες θα έπρεπε να πληρούν τα εξής κριτήρια:

1. Να μιλούν και να έχουν ως μητρική την ελληνική γλώσσα.
2. Να είναι μόνιμοι κάτοικοι αστικών περιοχών Ελλάδος.
3. Να είναι ηλικίας άνω των 65 ετών

Τα δύο πρώτα κριτήρια ένταξης στη μελέτη, δηλαδή η ελληνική μητρική γλώσσα και η μόνιμη κατοικία στην Ελλάδα, τέθηκαν για να εξυπηρετήσουν τη διαδικασία της έρευνας και να μην υπάρξουν προβλήματα στη κατανόηση των ερωτημάτων. Το συγκεκριμένο ηλικιακό κριτήριο ήταν σημαντικό, καθώς στις περισσότερες έρευνες χρησιμοποιείται σαν κατώτερο όριο στα ηλικιωμένα άτομα.

Έπρεπε αντιθέτως, να αποκλειστούν από την έρευνα άτομα που δεν είχαν την ικανότητα μετακίνησης εντός της οικίας καθώς εκτός από τις ερωτήσεις για τους κινδύνους που παρατηρούνται στην οικία υπάρχουν και ερωτήσεις που αφορούν στην εκτέλεση δραστηριοτήτων του συμμετέχοντα. Επίσης αποκλείονται και τα άτομα με διαγνωσμένη άνοια καθώς ο κίνδυνος πτώσεων αυξάνεται.

Ο υπεύθυνος έρευνας ενημέρωσε το σύνολο των συμμετεχόντων επιπρόσθετα με το σχετικό ενημερωτικό έντυπο. Δόθηκαν διευκρινίσεις και εν συνεχεία δόθηκε η γραπτή συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

Η μελέτη έχει τους εξής περιορισμούς:

Το δείγμα αποτελεί δείγμα ευκολίας διαφόρων αστικών περιοχών της Ελλάδος όπως η Αττική, η Λαμία, το Αργοστόλι Κεφαλλονιάς αφού θα έπρεπε να είναι εφικτές οι κατ' οίκον επισκέψεις, ενώ δεν πραγματοποιήθηκε τυχαία δειγματοληψία.

Προϋποθέσεις διεξαγωγής της έρευνας

- ✓ Έγκριση της δημιουργού για τη στάθμιση και την πολιτισμική προσαρμογή του συγκεκριμένου εργαλείου στα Ελληνικά.
- ✓ Έγκριση του πρωτοκόλλου της διπλωματικής εργασίας από την επιστημονική επιτροπή έρευνας και δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών. Επισημαίνεται ότι η ΕΗΔΕ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δεν είχε συσταθεί κατά την έναρξη της έρευνας, δηλαδή τον Μάιο του 2020.
- ✓ Συμπλήρωση της δήλωσης συγκατάθεσης από τους συμμετέχοντες. (Παράρτημα 8.2)

1.5. Λειτουργικοί όροι

Ατύχημα

«Ως ατύχημα ορίζουμε την οξεία έκθεση σε ενέργεια η οποία μπορεί να είναι μηχανική, θερμική, ηλεκτρική, χημική καθώς επίσης συμπεριλαμβάνονται και συνθήκες στέρησης βασικών ζωτικών παραμέτρων όπως η θερμότητα και το οξυγόνο» (Πασιτισέα, & Ανδριτσοπούλου – Λύτρα, 2007).

Πτώση

«Ως πτώση ορίζεται η ξαφνική και χωρίς πρόθεση αλλαγή θέσης, που έχει ως αποτέλεσμα την προσγείωση του ατόμου σε χαμηλότερο επίπεδο, όπως σε ένα

αντικείμενο, στο πάτωμα ή στο έδαφος με ή χωρίς τραυματισμό» (Nevitt et al, 1991, Lord et al, 1994, Koski et al, 1996, Kannus et al, 2005).

Ηλικιωμένοι

«Ηλικιωμένος ονομάζεται ο άνθρωπος που διανύει την τρίτη ηλικία. Αν και δεν υπάρχει βιολογικός, δημογραφικός ή κοινωνικός καθορισμός της τρίτης ηλικίας, για στατιστικούς λόγους έχει γίνει δεκτό ότι στους ηλικιωμένους ανήκουν τα άτομα που έχουν υπερβεί το 65ο έτος τους. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) τοποθετεί την τρίτη ηλικία για τις περισσότερες δυτικές χώρες μετά την ηλικία των 65 ετών, οπότε και αρχίζει η συνταξιοδότηση ενός ανθρώπου» (Πάπυρος Λαρούς, 1996).

Διαπολιτισμική προσαρμογή

Ο όρος «διαπολιτισμική προσαρμογή» χρησιμοποιείται για να συμπεριλάβει μια διαδικασία που εξετάζει τόσο τη γλώσσα (μετάφραση) όσο και τα θέματα πολιτιστικής προσαρμογής προετοιμάζοντας ένα ερωτηματολόγιο για χρήση σε διαφορετικό περιβάλλον (Beaton et al, 2000).

Αξιολόγηση

Σύμφωνα με τον ορισμό που συναντάται περισσότερο στη βιβλιογραφία, «αξιολόγηση είναι η διαδικασία συλλογής δεδομένων, μέσω της οποίας, χρησιμοποιώντας κάποια κριτήρια, αποδίδουμε αξία σε κάτι, δηλαδή εκφράζουμε αξιολογική κρίση ή εκτίμηση για κάτι» (Οικονομόπουλος et al, 2006).

Εγκυρότητα

Εγκυρότητα «είναι ο βαθμός με τον οποίο ένα τεστ ή ένα όργανο μετρά αυτό που υποτίθεται ότι πρέπει να μετρά» (Thomas & Nelson, 2003).

Αξιοπιστία

Ως αξιοπιστία μίας ερευνητικής μέτρησης ορίζεται η σταθερότητα της μέτρησης. Μία μέτρηση λέγεται ότι είναι αξιόπιστη εάν παράγει παρόμοια αποτελέσματα υπό σταθερές συνθήκες (Thomas & Nelson, 2003).

II. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1. Παράγοντες κινδύνου για πτώσεις

Οι πτώσεις, στο σπίτι ή στην κοινότητα, αποδίδονται στην αλληλεπίδραση μεταξύ περιβαλλοντικών κινδύνων, στρες και φυσικής κατάστασης (Berry & Miller, 2008). Οι παράγοντες κινδύνου των πτώσεων ηλικιωμένων χωρίζονται σε ενδογενείς και εξωγενείς (Stevens & Olson, 2000).

2.1.1. Ενδογενείς παράγοντες

Πτώση από ενδογενείς παράγοντες κινδύνου προκύπτει όταν τα αίτια είναι εσωτερικής αιτιολογίας και κάποια γεγονότα ή συνθήκες επηρεάζουν την όρθια στάση (Hill & Schwarz, 2004). Ειδικότερα, οι ενδογενείς παράγοντες περιλαμβάνουν παράγοντες όπως φυσικές δυσλειτουργίες, διανοητικές διαταραχές, ιστορικό, φαρμακευτική αγωγή, που εξαρτώνται από τις φυσιολογικές αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία (Cummings et al, 1995).

2.1.1.1 Ηλικιακές αλλαγές

Η λειτουργία και η ακεραιότητα πολλών συστημάτων επηρεάζονται κατά τη περίοδο της γήρανσης, αυξάνοντας έτσι το κίνδυνο πτώσης.

- *Αλλαγές στην όραση*

Με τη γήρανση οι άνθρωποι συχνά έχουν περιορισμένη όραση καθώς μειώνεται η περιφερειακή όραση και αυτό σχετίζεται άμεσα με τον αριθμό των πτώσεων των ηλικιωμένων (Black et al, 2008). Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα να ανιχνεύουν πληροφορίες στο χώρο και μειωμένη προσαρμοστικότητα σε φωτεινές αλλαγές του περιβάλλοντος που θα τους βοηθούσαν στην ισορροπία. (Borger et al, 1999). Οι ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν πολύ περισσότερο στην όραση για την διατήρηση της ισορροπίας τους εξαιτίας των σημαντικών εκφυλιστικών αλλαγών του ιδιοδεκτικού και του αιθουσαίου συστήματος (Lord & Menz, 2000).

- *Αλλαγές στην ισορροπία*

Η σκυφτή, λυγισμένη στάση και αδύναμη ισορροπία είναι χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας (Rao, 2005). Ορισμένες διαταραχές όπως τα προβλήματα όρασης

και λαβυρίνθου και νευρολογικές παθήσεις που επηρεάζουν τη κινητικότητα και την ισορροπία, σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο πτώσεων. Όταν οι ηλικιωμένοι στέκονται ακίνητοι, το μέγεθος και η συχνότητα ταλάντευσης του σώματος είναι μεγαλύτερα από ότι σε νεαρότερα άτομα και ακόμη περισσότερο στις γυναίκες παρά στους άνδρες. Η ταλάντευση στους ηλικιωμένους γίνεται πιο έντονη όταν κλείνουν τα μάτια ή όταν αλλάζουν τη κατάσταση της ισορροπίας τους δηλαδή σε περιπτώσεις που πρέπει να σκύψουν εμπρός, στο πλάι ή προς τα πίσω (Wang & Wellin, 2004; Lord & Menz, 2000).

- *Αλλαγές στο μυοσκελετικό σύστημα*

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου ηλικιωμένων άνω των 65 που πέφτουν κάθε χρόνο, είναι η αδυναμία μυών (Venning 2005). Όταν μειώνεται η μυϊκή μάζα και ταυτόχρονα αυξάνεται ο λιπώδης ιστός ενδέχεται αύξηση στον κίνδυνο πτώσης (Lohman & Givens, 1999). Αξίζει να αναφερθεί ότι η οστεοπόρωση, συμπεριλαμβανόμενης της οστεοπενίας και οστεοαρθρίτιδας, θεωρείται σημαντικός παράγοντας κινδύνου πτώσεων με αναπόφευκτη συνέπεια τη δημιουργία καταγμάτων μετά από πτώση (Venning 2005, Vondracek & Linnebur 2009; Kalyani et al, 2011).

- *Αλλαγές στο καρδιαγγειακό σύστημα*

Οι ηλικιωμένοι συχνά παρουσιάζουν υπόταση (μείωση > 20 mmHg της συστολικής πίεσης) με αποτέλεσμα ζάλη και κίνδυνο για πτώσεις (Kenny et al, 2001; Chung et al, 2010). Το 10 - 30 % των πτώσεων οφείλονται στο σχετικό πρόβλημα της υπότασης. Η δυσλειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος, η χαμηλή καρδιακή παροχή και τα χρήση φαρμάκων (αντικαταθλιπτικά, ηρεμιστικά και αντιυπερτασικά) μπορεί να προκαλέσουν υπόταση (Chung et al, 2010). Η συγκοπή, ο ίλιγγος, καθώς και η «επίθεση πτώση» (πτώση πχ. λόγω απότομης αδυναμίας κάτω άκρων) αποτελούν επίσης παράγοντες κινδύνου πτώσης (Abdelhafiz & Austin, 2003).

- *Αλλαγές στη βάρδιαση*

Στους ηλικιωμένους μειώνονται η ταχύτητα βάρδιασης, το μήκος του διασκελισμού και το ύψος του βηματισμού (Tideiksaar, 2002). Τα βήματα πολλών ηλικιωμένων είναι μικρά, αργά και με μεγάλη βάρδια στήριξης (Rao, 2005).

Οι ηλικιωμένοι προτιμούν να περπατάνε αργά καθώς εξοικονομούν ενέργεια (Lord, & Menz, 2000). Η αντοχή των πιο αδύναμων μυών στα κάτω άκρα μεγιστοποιείται επιλέγοντας βραχύτερο διασκελισμό. Επίσης, το μήκος του διασκελισμού είναι περιορισμένο αφού οι αρθρώσεις του γόνατος και της ποδοκνημικής είναι λιγότερο εύκαμπτες (Lord, & Menz, 2000).

Ο πόνος που συσχετίζεται με προβλήματα των αρθρώσεων των κάτω άκρων και της σπονδυλικής στήλης λόγω οστεοπόρωσης ή οστεοαρθρίτιδας, κάνει τους ηλικιωμένους να προσπαθούν να ανακουφίσουν το μηχανικό στρες που έχουν κατά τη διάρκεια της βάρδιασης, αλλάζοντας το βάρδιασμά τους (Rao, 2005).

2.1.1.2. Παθολογικές καταστάσεις

Χρόνιες παθήσεις, όπως η κατάθλιψη, η υπέρταση, το παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, αλλά και καταστάσεις όπως η ελλιπής διατροφή (έλλειψη βιταμίνης D κ.λπ.), οι διαταραχές σακχάρου, η αφυδάτωση, οι αγγειακές διαταραχές κυρίως στα κάτω άκρα (που επηρεάζουν την ισορροπία), καθώς και καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν ελάττωση της αισθητικότητας των κάτω άκρων, αποτελούν σοβαρούς παράγοντες κινδύνου πτώσεων (Μπάκας, 2001; Bergin et al, 1995).

2.1.1.3. Χρήση φαρμάκων

Οι ηλικιωμένοι επηρεάζονται σημαντικά από τη χρήση φαρμάκων αφού αλλάζει η αντίδρασή τους σε αυτά με τη πάροδο του χρόνου και αυτό μπορεί να τους οδηγήσει σε κίνδυνο πτώσης (Uhrhan et al, 2010; Neutel et al, 2002). Οι ηλικιωμένοι είναι επιρρεπείς σε αλληλεπιδράσεις και παρενέργειες των φαρμάκων. Τα διουρητικά, τα αντικαταθλιπτικά, τα ψυχοτρόπα, τα υπνωτικά, τα ηρεμιστικά και τα αντιυπερτασικά φάρμακα συνδέονται συχνά με πτώσεις. Όλα αυτά μπορεί προκαλέσουν εκνευρισμό, υπνηλία, διέγερση, διαταράσσουν τον

έλεγχο στάσης, τον κινητικό και αισθητικό συντονισμό και τις γνωστικές λειτουργίες και επηρεάζουν την ισορροπία και τη βάρδιση, προκαλώντας πτώση (Leipzig et al, 1999; Kannus et al, 1999).

2.1.1.4. Άλλοι παράγοντες

Έναν ακόμη παράγοντα κινδύνου πτώσης αποτελεί ο φόβος μελλοντικής πτώσης. Πολλοί ηλικιωμένοι που πέφτουν, αποκτούν βαθμιαία φόβο για επόμενη πτώση (post fall syndrome), ανεξάρτητα από το αν τραυματιστούν. Ο φόβος αυτός τους οδηγεί στο περιορισμό δραστηριοτήτων με συνέπεια την κατάθλιψη, τη μείωση της κινητικότητας καθώς και τη σημαντική αύξηση του κινδύνου πτώσης (Cumming et al, 2001). Επιπλέον, συμπεριφορές των ηλικιωμένων που υποδηλώνουν απροσεξία ή βιασύνη κατά την επιτέλεση των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για το 63% των πτώσεων (Pynoos, et al, 2010).

2.1.2. Εξωγενείς παράγοντες

Όταν ένας παράγοντας από το περιβάλλον είναι ο κύριος λόγος μιας πτώσης, τότε η πτώση προέκυψε από εξωτερικούς παράγοντες κινδύνου (Hill & Schwarz, 2004). Οι εξωγενείς παράγοντες περιλαμβάνουν τις περιβαλλοντικές συνθήκες διαβίωσης του ατόμου, όπως ακατάλληλα υποδήματα, διαμόρφωση περιβάλλοντος κατοικίας, συνθήκες φωτισμού, ολισθηρές επιφάνειες, κυκλοφοριακές συνθήκες, κ.λπ. (Cromwell & Newton, 2004).

2.1.2.1. Ακατάλληλα υποδήματα και ρουχισμός

Υποδήματα που δεν είναι κατάλληλα για έναν ηλικιωμένο μπορούν να επηρεάσουν την ισορροπία και τη βάρδιση και να προκαλέσουν πτώσεις. Ο κίνδυνος πτώσης αυξάνεται φορώντας ψηλά τακούνια διότι επηρεάζεται η βάση στήριξης, μειώνεται η επιφάνεια επαφής με το έδαφος και προκαλείται πρόσθια κλίση του σώματος. Επίσης, οι παντόφλες που δεν καλύπτουν τις πτέρνες, τα παπούτσια με χαλαρά κορδόνια και οι σόλες που έχουν υποστεί φθορές μπορεί να προκαλέσουν αλλαγές στη βάρδιση και να οδηγήσουν σε πτώση (Robbins et al, 1996). Η σωστή σχεδίαση ενός κατάλληλου υποδήματος για τον ηλικιωμένο είναι

πολύ σημαντικό για την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων και τη καλύτερη ισορροπία κατά τη βάρδια (Sherrington & Menz 2003). Τέλος, ρούχα που σέρνονται στο έδαφος (π.χ. μακριές ρόμπες) θεωρούνται επικίνδυνα για πιθανές πτώσεις, κυρίως στις σκάλες.

2.1.2.2. Ακατάλληλα βοηθήματα

Τα βοηθήματα βάρδιας πρέπει να έχουν κάποιες προδιαγραφές να έχουν το κατάλληλο μέγεθος, να γίνεται τακτικά συντήρηση και εκπαίδευση στη χρήση τους. Η έλλειψη βοηθημάτων ασφαλείας ηλικιωμένων (π.χ. προστατευτικά κάγκελα κρεβατιού, λαβές μπάνιου κ.λπ.), μπορεί να οδηγήσει σε πτώσεις τα ηλικιωμένα άτομα. Επίσης, τα βοηθήματα αυτά θα πρέπει να έχουν στηριχθεί με ασφάλεια γιατί στην αντίθετη περίπτωση μπορεί να προκαλέσουν πτώσεις. Συχνά οι ηλικιωμένοι που βρίσκονται σε σύγχυση, υφίστανται πτώση από μεγαλύτερο ύψος, περνώντας πάνω από τα κάγκελα του κρεβατιού για να κατεβούν. (Κεραμιώτου, 2009).

2.1.2.3. Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Ως φυσικό περιβάλλον συχνά εννοείται το περιβάλλον που τρώει και κοιμάται ένας ηλικιωμένος, δηλαδή το σπίτι του (Lyons et al, 2006). Στην περιγραφή αυτή μπορεί να προστεθούν ή να αφαιρεθούν οι γύρω χώροι του σπιτιού, όπως ο κήπος, η αυλή, τα πεζοδρόμια κ.λπ. Φυσικά, ο όρος περιβάλλον μπορεί να περιλαμβάνει όχι μόνο το οικιακό περιβάλλον, αλλά και την πόλη ή το χωριό μέσα στην οποία ζει ο ηλικιωμένος π.χ. μέσα μεταφοράς, μαγαζιά, πλατείες, πάρκα κ.λπ. Μία αποτελεσματική παρέμβαση ίσως χρειάζεται τροποποιήσεις σε διαφορετικά συστήματα δηλαδή σε διαφορετική χώρα ή σε άτομα με διαφορετική κουλτούρα (Gillespie et al, 2001).

Σύμφωνα με έρευνες, οι περισσότερες πτώσεις συμβαίνουν στους χώρους καθημερινής δραστηριοποίησης των ηλικιωμένων. Μετά την αξιολόγηση 37 διαφορετικών κινδύνων, το 80% των οικιών ηλικιωμένων άνω των 70 παρουσίαζαν τουλάχιστον ένα κίνδυνο και 39% παρουσίαζαν περισσότερους από 5 κινδύνους. Το πιο επικίνδυνο δωμάτιο μέσα στο σπίτι αποδείχτηκε το μπάνιο,

με 66% των μπάνιων να παρουσιάζουν τουλάχιστον ένα κίνδυνο. Τα αμέσως επόμενα επικίνδυνα δωμάτια είναι η κουζίνα, το σαλόνι και η κρεβατοκάμαρα (Carter et al, 1997).

Οι παράγοντες κινδύνου για πτώσεις εντός οικίας είναι το ολισθηρά δάπεδα, η απουσία κουπαστής, οι χαμηλές λεκάνες τουαλέτας, τα σχισμένα ή χαλαρά χαλιά, οι ηλεκτρικοί διακόπτες, ψηλά ντουλάπια ή ράφια, όχι σταθερά τραπέζια και καρέκλες. Αυξημένος κίνδυνος υπάρχει και στις σκάλες, κυρίως στο κατέβασμα παρά στο ανέβασμα (Rao, 2005). Τέλος, οι συχνές αλλαγές στη θέση των επίπλων και των οικιακών συσκευών θεωρείται ένας ακόμη παράγοντας πρόκλησης πτώσεων στους ηλικιωμένους (Spaniolas et al, 2010).

Παρόλο που οι πτώσεις σε εξωτερικούς χώρους είναι αρκετά συχνές, λίγες έρευνες έχουν εστιάσει σε αυτό (Bergland et al, 2003; Li et al, 2006; Clemson et al, 2004). Η πλειοψηφία των πτώσεων ηλικιωμένων σε εξωτερικό χώρο οφειλόταν σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, δηλαδή ατέλειες των εξωτερικών χώρων (μη ασφαλείς σκάλες, σπασμένα ή ανώμαλα πεζοδρόμια, επιφάνειες που γλιστρούν, εμπόδια και ψηλά σκαλοπάτια στα λεωφορεία) κυρίως κατά τη βάρδια (47,3%) (Rao, 2005; Li et al, 2006; Speechley & Tinetti, 1991).

Οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι σχετίζονται περισσότερο με τους υγιείς ηλικιωμένους (Κεραμιώτου, 2009). Ένας ευπαθής ηλικιωμένος πέφτει σχεδόν πάντα μέσα στο σπίτι ενώ στέκεται ή στρίβει μέσα καθώς δραστηριοποιείται μέσα στην ημέρα. Αντίθετα ένας υγιής ηλικιωμένος, παρόλο που πέφτει λιγότερες φορές από έναν ευπαθή, πέφτει εξαιτίας περιβαλλοντικών κινδύνων εκτός σπιτιού, σε σκάλες, καθώς βαδίζει ή κάνει αναρρίχηση (Speechley & Tinetti, 1991).

2.2. Παρεμβάσεις

Για να λειτουργήσουν καλύτερα οι παρεμβάσεις σε ηλικιωμένους για την μείωση των πτώσεων, θα πρέπει να προηγηθεί η ανίχνευση του κινδύνου που τις προκαλεί (Steinberg et al 2000; Fuller 2000; Das & Joseph 2005; Bradley 2011). Οι

αποτελεσματικές παρεμβάσεις που μπορούν να βοηθήσουν είναι η άσκηση και φυσικοθεραπεία τόσο σε ομαδικά προγράμματα όσο και κατ' οίκον. Σε περιπτώσεις ηλικιωμένων με τουλάχιστον μια πτώση κατά το τελευταίο έτος ή με εμφάνιση διαταραχής στην ισορροπία ή στη βάρδιση, συνίσταται η ολιστική παρέμβαση πρόληψης πτώσεων. Η αναθεώρηση φαρμακευτικής αγωγής (πχ. χορήγηση βιταμίνης D), η διόρθωση των οπτικών διαταραχών στους ηλικιωμένους και η χρήση προστατευτικών των ισχίων μπορεί να μειώσουν τον φόβο για πτώση, αλλά δεν έχει αποδειχτεί η αποτελεσματικότητά τους ως προς την μείωση των πτώσεων (Michael et al, 2010).

2.2.1. Πρόληψη των πτώσεων

Λαμβάνοντας υπόψιν τον αυξανόμενο, σε παγκόσμιο επίπεδο, αριθμό και ποσοστό των ηλικιωμένων, σύγχρονες προσεγγίσεις πρόληψης πτώσεων κρίνονται ιδιαίτερα σημαντικές. Η ολιστική προσέγγιση δύναται να αποτελέσει έναν τρόπο πρόληψης· ωστόσο, δεν έχει ακόμη τεκμηριωθεί ότι, σε περίπτωση εντοπισμού και βελτίωσης όλων των παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν την πτώση ενός ηλικιωμένου, θα μειωθεί η πιθανότητα πτώσης του. Πάρα ταύτα, η Αμερικανική Εταιρεία Γηριατρικής (American Geriatrics Society, <http://www.americangeriatrics.org>) τη συστήνει ως το μοναδικό εργαλείο που υπάρχει μέχρι στιγμής για την πρόληψη των πτώσεων.

Μόλις οριστεί ο περιβαλλοντικός παράγοντας κινδύνου πτώσης και απομακρυνθεί από τις κατοικίες και την κοινότητα, πιθανόν να αποτραπούν πολλές πτώσεις, οι οποίες οφείλονται σε αυτούς τους παράγοντες (Rubenstein, 2006). Όταν υπάρχει δυσκολία στον προσδιορισμό των αιτιών ή είναι περισσότερες από μία, τότε υπάρχει δυσκολία στο να προληφθούν οι πτώσεις. Παρ' όλα αυτά η αναθεώρηση της φαρμακευτικής αγωγής, η άσκηση, η τροποποίηση του περιβάλλοντος και η εκπαίδευση μπορούν να προάγουν την υγεία και επιτευχθεί η πρόληψη των πτώσεων (Wiens et al, 2006).

2.2.2. Τροποποίηση οικίας

Οι μετατροπές στο οικιακό περιβάλλον αποσκοπούν στη μείωση των παραγόντων κινδύνου πτώσης. Παρ' όλα αυτά, δεν είναι σίγουρο πως θα μειώσουν τον κίνδυνο πτώσεων (Κεραμιώτου, 2010). Μερικές μελέτες χρησιμοποίησαν ολιστική προσέγγιση, που περιλάμβανε και τροποποίηση της κατοικίας, ενώ άλλες έδιναν έμφαση κυρίως στη μείωση των περιβαλλοντικών κινδύνων.

Οι πτώσεις μειώθηκαν κατά 60-63%, 6 μήνες μετά τη τροποποίηση του περιβάλλοντος με τη πιο συχνή αλλαγή τη τοποθέτηση λαβών και αντιολισθητικών ταπέτων στο μπάνιο (Plautz et al, 1996; Thompson, 1996).

Τα προγράμματα τροποποίησης κατοικιών συναντούν και κάποιες δυσκολίες. Οι ηλικιωμένοι συνήθως δυσκολεύονται να συμμορφωθούν, καθώς είναι συναισθηματικά δεμένοι με το χώρο τους και συχνά δεν θεωρούν αναγκαίες τις αλλαγές. Ένα άλλο εμπόδιο των τροποποιήσεων κατοικιών είναι το κόστος αυτών των αλλαγών (Κεραμιώτου, 2010). Σε μελέτες που προσέφεραν δωρεάν τροποποιήσεις κατοικίας, αναφέρθηκε ότι 90-100% των ηλικιωμένων συμφώνησαν και δέχτηκαν τις προτεινόμενες τροποποιήσεις (Plautz et al, 1996; Thompson 1996).

Ένα άλλο εμπόδιο στις οικιακές αλλαγές είναι η μη αποδοχή του κινδύνου που προέρχεται από την ηλικία. Οι ηλικιωμένοι συχνά εκλαμβάνουν τις αλλαγές ως ένδειξη αδυναμίας (Todd et al, 2007). Αξίζει να σημειωθεί πως μελέτες στις οποίες ο ηλικιωμένος συμμετείχε στην αξιολόγηση της κατοικίας του και στην απόφαση των αλλαγών υπήρξαν καλύτερα αποτελέσματα ως προς τη συμμόρφωση του (Cumming et al, 1999; Nikolaus & Bach, 2003; Campbell et al, 2005).

Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να εκπαιδευτούν και να αναγνωρίσουν τη σπουδαιότητα της διαβίωσης σε ένα κατάλληλο και ακίνδυνο περιβάλλον. (Pynnos et al, 2010; Pighills et al, 2011).

2.3. Αξιολόγηση κινδύνων πτώσεων

Η αξιολόγηση (assessment) του κινδύνου πτώσης εμπεριέχει λεπτομερή και δομημένη ανάλυση ή στηρίζεται σε εργαλεία μέτρησης. Ο κύριος σκοπός της είναι να αναγνωρίσει πιθανούς παράγοντες που συντελούν στον καθορισμό του επιπέδου επικινδυνότητας για πτώση του κάθε ηλικιωμένου και όχι να προβλέψει τις πτώσεις. Η αξιολόγηση αυτή μπορεί να αποτελέσει την βάση μιας πολύπλευρης παρέμβασης πρόληψης. Οι παράγοντες κινδύνου ποικίλλουν σε βαρύτητα, όμως πρέπει να εκτιμηθεί ακόμα και το μέτριο επίπεδο κινδύνου σε έναν ηλικιωμένο και να οδηγήσει σε κάποιας μορφής παρέμβαση (Τσορλάκης & Γρηγοροπούλου, 2011).

2.3.1 Εργαλεία αξιολόγησης κινδύνων πτώσεων εντός οικίας

Οι κίνδυνοι εντός οικίας σχετίζονται με πτώσεις των ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα. Πολλοί επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν συνήθως μη τυποποιημένες μεθόδους αξιολόγησης που μπορεί να οδηγήσουν σε ανακριβή αποτελέσματα (Romli et al, 2018). Μια συστηματική ανασκόπηση από τον Barras έδειξε ότι πολλές μελέτες για τους κινδύνους στο σπίτι εφάρμοσαν μη τυποποιημένα εργαλεία για την αξιολόγηση του περιβάλλοντος σπιτιού. Ωστόσο, η χρήση ενός αξιόπιστου και έγκυρου εργαλείου είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί η ακρίβεια κάθε έρευνας που διεξάγεται σχετικά με την πρόληψη πτώσεων στο οικιακό περιβάλλον (Barras, 2005). Επιπλέον, το Terwee et al ανέφερε ότι μία από τις σημαντικές πτυχές στον καθορισμό ψυχομετρικών ιδιοτήτων ενός εργαλείου αξιολόγησης είναι η ικανότητα του εργαλείου να γενικευτεί για πρακτική και για διαπολιτισμική πρακτική. Ωστόσο, πολλά εργαλεία αξιολόγησης επικινδυνότητας στο σπίτι στερούνται γενικευσιμότητας σε άλλα πολιτιστικά πλαίσια και της ικανότητας να χρησιμοποιηθούν από άτομα με διάφορα υπόβαθρα (Terwee et al, 2007).

Οι μελέτες που διενεργήθηκαν από τους Fabre, Ellis, Kosma και Wood (2010) και Tzingounakis (2012) προτείνουν το Westmead Safety Home Assessment (WeHSA) και το Home Falls and Accencies Screening Tool (HOME FAST) ως κατάλληλα

εργαλεία για τη μέτρηση των οικιακών κινδύνων που σχετίζονται με πτώση . Ωστόσο, καμία μελέτη δεν περιλάμβανε άλλα μέσα που ενδέχεται να σχετίζονται με πρόγραμμα πρόληψης πτώσεων (Romli et al, 2016).

Όλα τα όργανα είχαν στοιχεία τουλάχιστον ενός τύπου εγκυρότητας ή αξιοπιστίας. Πέντε μελέτες διεξήγαγαν δοκιμασία εγκυρότητας που θεωρείται βασική ιδιότητα για την πρόβλεψη κινδύνου πτώσης. Από αυτές τις πέντε μελέτες, δύο μελέτες (Chandler, 2001; Mackenzie et al, 2009) έδειξαν θετικά αποτελέσματα για το HOME FAST και το HAP και δύο μελέτες (Iwarsson et al, 2009; Northridge et al, 1995) έδειξαν μικτά αποτελέσματα για τα εργαλεία UIMH, Enabler και Assessments of Home Hazards, ενώ μία μελέτη (Stalenhoef et al, 1998) έδειξε αρνητικά αποτελέσματα για το Home Safety Checklist και το Indoor Fall Risk για την πρόληψη πτώσεων.

Η κατανόηση των χαρακτηριστικών των εργαλείων αξιολόγησης, μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας να κάνουν καλύτερες επιλογές σχετικά με το εργαλείο που θα χρησιμοποιήσουν σε μια συγκεκριμένη στοχευμένη παρέμβαση και τους ερευνητές να διερευνήσουν περαιτέρω τη δυνατότητα εφαρμογής του εργαλείου στους ηλικιωμένους (Romli et al, 2016).

Η επιλογή ενός εργαλείου πρέπει να βασίζεται στη λογική και την αιτιολόγηση από τον επαγγελματία υγείας σχετικά με την ανάγκη επίσκεψης στην οικία και αξιολόγησης της οικίας. Η αιτία σχετίζεται συχνά με τις συνθήκες διαβίωσης και το επίπεδο λειτουργικότητας του συμμετέχοντα, καθώς και με το πόσο απέχει το εργαλείο από τη παροχή ουσιαστικού σχεδιασμού παρέμβασης, πόσο χρόνο χρειάζεται για τη διαχείριση του και τους πόρους που απαιτούνται (Atwal et al, 2014; Weeks et al, 2010).

Πολλά ερωτηματολόγια συμπληρώνονται κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης της οικίας είτε από επαγγελματίες υγείας είτε από τους συμμετέχοντες. Ωστόσο, υπάρχουν δυσκολίες για τους επαγγελματίες υγείας, που πραγματοποιούν επισκέψεις στα σπίτια ηλικιωμένων, λόγω αυξημένων κλινικών καθηκόντων και χρόνου που απαιτείται για τη μετακίνηση, προγραμματίζοντας μια επίσκεψη και

παίρνοντας τη συγκατάθεση για τη παρατήρηση της οικίας (Atwal et al, 2014). Η φωτογραφία θεωρείται ως μια πιθανή τεχνική που πρέπει να διερευνηθεί για τη συμπλήρωση της παραδοσιακής αξιολόγησης της οικίας που πραγματοποιείται από τους επαγγελματίες. Επίσης, οι ερευνητές καλό θα ήταν να εξετάσουν την προσιτή και εύκολα διαθέσιμη τεχνολογία, όπως το Skype και το FaceTime, για να αξιολογήσουν το περιβάλλον του σπιτιού γρήγορα και σε πραγματικό χρόνο. Ωστόσο, μόνο εάν αυτό είναι υψηλής ποιότητας (Romli et al, 2016).

Από τη συστηματική ανασκόπηση του Romli et al το 2016, το I-HOPE, το HSSAT, το WeHSA και το HOME FAST έχουν δείξει στοιχεία κλινικομετρικών ιδιοτήτων. Ωστόσο, δεν υπάρχει εργαλείο που να είναι κατάλληλο για όλες τις καταστάσεις και τους πληθυσμούς. Οι ερευνητές και οι επαγγελματίες θα πρέπει να αιτιολογήσουν προτού επιλέξουν ένα εργαλείο που να ταιριάζει με το πρόγραμμα παρέμβασης. Τα ευρήματα από αυτήν τη συστηματική ανασκόπηση θα επιτρέψουν στους επαγγελματίες να επιλέξουν κατάλληλα μέτρα για τους οικιακούς κινδύνους που θα χρησιμοποιηθούν στην πράξη και θα επιτρέψουν στους ερευνητές να διερευνήσουν καλύτερα τον κίνδυνο πτώσεων που σχετίζονται με τους κινδύνους στο σπίτι ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα σε μελλοντικές μελέτες (Romli et al, 2016). Υπάρχουν εννέα όργανα με ικανοποιητικά στοιχεία σχετικά με τις ψυχομετρικές ιδιότητες. Το HOME FAST είναι ένα από αυτά με ισχυρές αποδείξεις για να υποστηρίξει τη χρήση του και προτείνεται για την αξιολόγηση κινδύνων οικίας ηλικιωμένων (Romli et al, 2016)

Πίνακας 2.1. Πληροφορίες σχετικά με εργαλεία αξιολόγησης κινδύνων πτώσεων εντός οικίας (τροποποιημένο από Romli et al, 2016)

Εργαλεία αξιολόγησης κινδύνων πτώσεων εντός οικίας							
Εργαλείο αξιολόγησης	Αριθμός Ερωτήσεων	Χρησιμότητα	Διάρκεια	Γλώσσα	Εκπαίδευση	Αξιολογητής	Προσιτότητα
HOME FAST	25	Εργαλείο παρατήρησης	20'	Αγγλική, Περσική, Μανδαρινική κινεζική	Εγχειρίδιο αυτοεκπαίδευσης & 1 ώρα εισαγωγικό εργαστήριο	Επαγγελματίες υγείας, Φυσικοθεραπευτές, Κοινωνικοί λειτουργοί, Ηλικιωμένοι	Δωρεάν αναπαραγωγή από το άρθρο
I-HOPE	44	Εργαλείο αξιολόγησης	?	Αγγλική	4 ώρες εκπαίδευση	Επαγγελματίες υγείας	Επί πληρωμή
HEAP	192	Εργαλείο αξιολόγησης	45'	Αγγλική	3 ώρες εκπαίδευση	Επαγγελματίες υγείας, Κοινωνικοί λειτουργοί	Επί πληρωμή
SAFER-HOME	97 1 ^η έκδοση 93 2 ^η έκδοση 74 3 ^η έκδοση	Εργαλείο αξιολόγησης	60'-90'	Αγγλική Γαλλική	Εκπαίδευση άγνωστης διάρκειας	Επαγγελματίες υγείας	Επί πληρωμή
HSSAT	64	Εργαλείο αξιολόγησης	40'	Αγγλική	Χωρίς επίσημη εκπαίδευση-παροχή οδηγιών αν ζητηθούν	Επαγγελματίες υγείας, Ηλικιωμένοι	Δωρεάν αναπαραγωγή από τη σελίδα δημιουργού
UIMH	23	Εργαλείο αξιολόγησης	?	Αγγλική, Σουηδική, Γερμανική, Ουγγρική, Λετονική	Εντατική εκπαίδευση άγνωστης διάρκειας	Επαγγελματίες υγείας	Επί πληρωμή & παροχή άδειας
WeHSA	72 original 43 short version	Εργαλείο αξιολόγησης	90'	Αγγλική	4 ώρες εργαστήριο & 2 ώρες αυτοεξάσκηση	Επαγγελματίες υγείας	Επί πληρωμή ή επικοινωνία με συγγραφέα
HES	73	Εργαλείο αξιολόγησης	?	Αγγλική	1 εβδομάδα εκπαίδευση	Ειδικοί αποκατάστασης	Επικοινωνία με συγγραφέα

The Safe Living Guide	70	Εργαλείο αξιολόγησης	30'	Αγγλική, Γαλλική	Εκπαίδευση άγνωστης διάρκειας	Ηλικιωμένοι	Δωρεάν κατέβασμα από το διαδίκτυο
Ritchey Home Assessment	44	Εργαλείο αξιολόγησης	22'-25'	Αγγλική	Χωρίς εκπαίδευση	Όχι	Επικοινωνία με συγγραφέα
Home-Screen Scale	10	Εργαλείο παρατήρησης	?	Αγγλική, Τούρκικη	Χωρίς εκπαίδευση	Νοσηλευτές	Επικοινωνία με συγγραφέα
The Enabler	188 γνήσια έκδοση 61 μειωμένη έκδοση 161 έκδοση 2010	Εργαλείο αξιολόγησης	90-120'	Αγγλική, Σουηδική, Γερμανική, Φιλανδική, Δανέζικη, Ουγγρική, Λετονική, Πορτογαλική, Ισλανδική	2 μέρες θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση	Επαγγελματίες υγείας, Μεσίτες	Επί πληρωμή
CASPAR	59	Εργαλείο αξιολόγησης, τροποποίηση οικίας	30'	Αγγλική	Χωρίς εκπαίδευση-παροχή οδηγιών για αξιολόγηση και τροποποίηση οικίας	Επαγγελματίες υγείας, Ειδικοί αποκατάστασης	Δωρεάν μετά από εγγραφή
COUGAR	56 1 ^η έκδοση 52 2 ^η έκδοση 66 3 ^η έκδοση 78 4 ^η έκδοση	Εργαλείο αξιολόγησης	60'	Αγγλική	Χωρίς εκπαίδευση-παροχή οδηγιών για αξιολόγηση και τροποποίηση οικίας	Επαγγελματίες υγείας	Δωρεάν κατέβασμα από το διαδίκτυο
Safety Housecheck	99	Εργαλείο αξιολόγησης	?	Αγγλική	Εκπαίδευση άγνωστης διάρκειας	?	Επικοινωνία με συγγραφέα
Assessment of Home Hazard	49	Εργαλείο αξιολόγησης	?	Αγγλική	Εγχειρίδιο αυτοεκπαίδευσης	Νοσηλευτές Ηλικιωμένοι	Επικοινωνία με συγγραφέα
HAP	58	Εργαλείο αξιολόγησης	60'-120'	Αγγλική	Εκπαίδευση άγνωστης διάρκειας	Φυσικοθεραπευτές Γιατροί	Επικοινωνία με συγγραφέα
HEROS Environmental Safety Check	23	Εργαλείο αξιολόγησης	?	Αγγλική	Εκπαίδευση άγνωστης διάρκειας	Νοσηλευτές, ερευνητές	Δωρεάν κατέβασμα από το διαδίκτυο
Home Safety Checklist of indoor Fall Risk	23	Ακατάλληλο για χρήση	?	Αγγλική	Εκπαίδευση άγνωστης διάρκειας	Ηλικιωμένοι	Αναπαραγωγή από το άρθρο

Σημείωση : ?= δεν υπάρχουν πληροφορίες

2.3.2. Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST)

Το HOME FAST είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης που μετρά τους κινδύνους στο σπίτι, έτσι ώστε να εντοπιστεί ο αυξημένος κίνδυνος πτώσης σε ηλικιωμένους που ζουν στο σπίτι στην κοινότητα και μπορεί να προσεγγιστεί από το <http://hdl.handle.net/2123/15938>. Το HOME FAST αναπτύχθηκε στην Αυστραλία και δημοσιεύθηκε για πρώτη φορά το 2000 από τους Mackenzie et al και αποτελείται από 25 ερωτήσεις. Κάθε ερώτηση έχει πρόσθετες περιγραφές ως προαιρετική οδηγία για το πώς να βαθμολογηθούν οι κίνδυνοι και πιθανή λύση για μελλοντική παρέμβαση. Η βαθμολογία για κάθε απάντηση είναι 0 = ναι (ακίνδυνος), 1 = όχι (επικίνδυνος) και M/E (μη εφαρμόσιμο). Το εύρος της συνολικής βαθμολογίας HOME FAST κυμαίνεται από 0 έως 25 (Mackenzie et al, 2000). Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν περισσότερους κινδύνους στο σπίτι και συνεπώς υψηλότερο κίνδυνο πτώσης. Το HOME FAST διεξάγεται μέσω της παρατήρησης του περιβάλλοντος, αξιολογώντας τον τρόπο λειτουργίας του ηλικιωμένου ατόμου μέσα σε αυτό (ζητώντας από το ηλικιωμένο άτομο να εκτελέσει μια δραστηριότητα για να επιδείξει μία συγκεκριμένη ερώτηση του HOME FAST - όπως το να ξαπλώνει και να σηκωθεί από το κρεβάτι) και με συνέντευξη από το ηλικιωμένο άτομο ή μέλος της οικογένειάς του για να διευκρινιστεί η φύση των κινδύνων, εκτός από τη παρατήρηση της οικίας - για παράδειγμα, πώς είναι ο φωτισμός τη νύχτα.

Το HOME FAST έχει δείξει ψυχομετρικές ιδιότητες και έχει μικρό αριθμό ερωτήσεων. Ως εκ τούτου, μπορεί να είναι εύκολο στη χρήση από την άποψη της εκπαίδευσης και απαιτεί λιγότερο χρόνο για να ολοκληρωθεί, κάτι που μπορεί να προτιμούν οι κλινικοί ιατροί (Stapleton & Mc Brearty, 2009).

Η μελέτη των Romli et al, 2017 επιβεβαίωσε τη δυνατότητα μεταφοράς του HOME FAST για το Μαλαισιανό πλαίσιο. Επιπλέον, η χρησιμότητα του HOME FAST επεκτάθηκε ώστε να συμπεριλάβει και άλλους επαγγελματίες εκτός των επαγγελματιών υγείας. Η ελάχιστη εκπαίδευση θεωρείται επαρκής για την προετοιμασία των απλών επαγγελματιών στην αποτελεσματική διαχείριση του

HOME FAST. Επομένως, το HOME FAST μπορεί να θεωρηθεί ως εργαλείο ανίχνευσης κινδύνων εντός οικίας που σχετίζεται με πτώσεις στον ευρύτερο πληθυσμό των ηλικιωμένων, ως μέρος της προώθησης της υγείας ή της κοινοτικής δραστηριότητας (Romli et al, 2017).

Πίνακας 2.2. Ανασκόπηση ερευνών που χρησιμοποίησαν το εργαλείο HOME FAST

Έρευνα	Σκοπός	Εργαλείο	Σχεδιασμός	Χώρα	Συμμετέχοντες	Αξιολογητές	Αποτελέσματα
<i>Mackenzie et al, 2000</i>	Δημιουργία εργαλείου αξιολόγησης κινδύνων οικίας για ηλικιωμένους	HF	Ανασκόπηση Έρευνα εμπειρογνομώνων	Αυστραλία	83 10 επαγγελματίες υγείας	–	25 ερωτήσεις αξιολόγησης (από 142)
<i>Mackenzie et al, 2002a</i>	Παρατήρηση της ευκολίας στη μετάφραση και στη μεταφορά του HF σε άλλη γλώσσα	HF	Συγχρονική έρευνα	Ηνωμένο Βασίλειο	149 επαγγελματίες θεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, νοσοκόμες	–	Άριστη αξιοπιστία 0,30 Εσωτερική συνάφεια α = 0, 95
<i>Mackenzie et al, 2002b</i>	Παρατήρηση αξιοπιστίας βαθμολογητών του εργαλείου με επαγγελματίες υγείας	HF	Συγχρονική έρευνα	Αυστραλία	40 ηλικιωμένοι που ζουν στη κοινότητα	9 επαγγελματίες θεραπευτές	αξιοπιστία βαθμολογητών k=0,62
<i>Mackenzie et al, 2009</i>	Προβλεπτική εγκυρότητα και ανταπόκριση του εργαλείου	HF	Μελέτη σειράς	Αυστραλία	727 ηλικιωμένοι που ζουν στη κοινότητα	–	Προβλεπτική εγκυρότητα ισχυρή (OR: 1,016, p=,006) Ανταπόκριση 1-2% (OR: 0,984, p=,02)
<i>Mehraban et al, 2011</i>	Παρατήρηση αξιοπιστίας και εγκυρότητας στην έκδοση αυτοαξιολόγησης του HF	HF	Επιτροπή εμπειρογνομώνων (εγκυρότητα περιεχομένου) Συγχρονική έρευνα (πilotική, αξιοπιστία, συγκλίνουσα εγκυρότητα)	Αυστραλία	4 επαγγελματίες θεραπευτές Ηλικιωμένες γυναίκες 17 (πilotική) 39 (βαθμολογητών) 568 (Συγχρονική)	Ηλικιωμένες γυναίκες 9 επαγγελματίες θεραπευτές	εγκυρότητα περιεχομένου ικανοποιητική συσχέτιση των εκδόσεων (αυτοαξιολόγησης 87 ερωτ. & αυθεντικό 25 ερωτ.) Αξιοπιστία βαθμολογητών μέτρια (k= 0,01-0,8)
<i>Vu & Mackenzie, 2012</i>	Καθιέρωση της αξιοπιστίας βαθμολογητών και επαναληπτικών μετρήσεων	HF	Μελέτη σειράς	Αυστραλία	Ηλικιωμένοι 31(βαθμολογητών) 29(επαναληπτικών μετρήσεων)	9 επαγγελματίες θεραπευτές	βαθμολογητών ICC=0,82 επαναληπτικών μετρήσεων ICC=0,77

<i>Maghfouri, 2013</i>	Καθορισμός αξιοπιστίας βαθμολογητών και επαναληπτικών μετρήσεων της περσικής έκδοσης του HF	HF	Συγχρονική έρευνα	Ιράν	60 υγιείς ηλικιωμένοι που ζουν στη κοινότητα	Διαθέσιμοι (αλλά δεν αναφέρονται)	επαναληπτικών μετρήσεων k=0,93 βαθμολογητών k=0,85
<i>Romli et al, 2017</i>	Παρατήρηση αξιοπιστίας βαθμολογητών και επαναληπτικών μετρήσεων του HF στη Μαλαισία	HF	Συγχρονική έρευνα	Μαλαισία	Ηλικιωμένοι 51 (βαθμολογητών) 30 (επαναληπτικών μετρήσεων)	2 (ο ένας ήταν έμπειρος)	επαναληπτικών μετρήσεων ICC=0,88 αξιοπιστίας βαθμολογητών 0,45 (95% CI, 0,36-0,55)
<i>Karimi et al, 2019</i>	Παρατήρηση αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων και εγκυρότητα περιεχομένου στην έκδοση αυτοαξιολόγησης του HF	HF	μη πειραματική μελέτη	Ιράν	64 ηλικιωμένοι	10 ειδικοί	επαναληπτικών μετρήσεων ICC = 0,99 εγκυρότητα περιεχομένου καλή συσχέτιση των εκδόσεων (αυτοαξιολόγησης 87 ερωτ. & αυθεντικό 25 ερωτ.) r = 0,95 P <0,001
<i>Filho et al, 2020</i>	Διαπολιτισμική προσαρμογή HF στα πορτογαλικά και έλεγχος αξιοπιστίας κριτηρίου και βαθμολογητών και εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής	HF	Συγχρονική έρευνα	Βραζιλία	57 ηλικιωμένοι	2	Εγκυρότητα καλή συσχέτιση με BergBS Εξαιρετική αξιοπιστία Κριτηρίου ICC=0,99 95% CI = 0,98-0,99 βαθμολογητών ICC=0,92, 95% CI = 0,86-0,95

2.4. Διαπολιτισμική διασκευή ερωτηματολογίου στα Ελληνικά

Η διαπολιτισμική προσαρμογή (cross-cultural adaptation) ενός ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου στην ελληνική γλώσσα αφορά στην προσαρμογή του στο οικείο πολιτισμικό περιβάλλον και κρίνεται απαραίτητη όταν ένα μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται για πρώτη φορά σε άλλη χώρα από αυτή που δημιουργήθηκε (Erstein et al, 2015). Υπάρχουν ήδη σταθμισμένα ερωτηματολόγια, τα οποία στηρίζονται σε ένα καλά εδραιωμένο θεωρητικό υπόβαθρο. Γι' αυτό η μετάφραση και η διαπολιτισμική προσαρμογή ενός ερωτηματολογίου σε άλλες γλώσσες είναι σαφώς σε πιο πλεονεκτική θέση από τη δημιουργία ενός καινούριου ερωτηματολογίου (Beaton et al, 2000).

Η μεθοδολογία μετάφρασης και διαπολιτισμικής προσαρμογής ενός ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου περιλαμβάνει τα εξής έξι βήματα: α) προετοιμασία, β) «μετάφραση προς τα εμπρός» (forward translation) δηλαδή μετάφραση του πρωτότυπου ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου στα Ελληνικά γ) «μετάφραση προς τα πίσω» (backward translation) δηλαδή μετάφραση του μεταφρασμένου ελληνικού ερωτηματολογίου στη γλώσσα του πρωτότυπου ξενόγλωσσου ερωτηματολογίου δ) έλεγχος από την επιτροπή αναθεώρησης, ε) πιλοτική μελέτη σε δείγμα συμμετεχόντων του πληθυσμού-στόχου στον οποίο πρόκειται να διανεμηθεί τελικά το ερωτηματολόγιο καθώς και στ) αξιολόγηση και ολοκλήρωση της διαδικασίας (Hall et al, 2018).

2.5. Εγκυρότητα των μετρήσεων ερωτηματολογίου

Εγκυρότητα «είναι ο βαθμός με τον οποίο ένα τεστ ή ένα όργανο μετρά αυτό που υποτίθεται ότι πρέπει να μετρά». Επομένως, η εγκυρότητα αναφέρεται στην πιστότητα ενός τεστ, ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία μιας μέτρησης (Thomas & Nelson 1996).

Ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να ελεγχθεί ως προς την εγκυρότητας περιεχομένου, τη φαινομενική εγκυρότητα, την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και την εγκυρότητα κριτηρίου (Brink, 2004).

- Η *εγκυρότητα περιεχομένου (content validity)* μετρά πόσο καλά οι ερωτήσεις ενός ερωτηματολογίου αντιστοιχούν ή αντικατοπτρίζουν έναν συγκεκριμένο τομέα (Polit & Beck, 2007). Ένα ερωτηματολόγιο αξιολογείται ως προς το περιεχόμενό του από τα άτομα στα οποία εφαρμόζεται (φαινομενική εγκυρότητα- Face Validity) και από έναν αριθμό επιστημόνων (από τρεις και πάνω) που κατέχουν το εκάστοτε γνωστικό αντικείμενο (Εγκυρότητα περιεχομένου- Content validity) (Polit & Tatano Beck, 2006).

Η πιο διαδεδομένη προσέγγιση για την εγκυρότητα περιεχομένου είναι ο Δείκτης Εγκυρότητας Περιεχομένου (CVI), ο οποίος αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο ένα εργαλείο έχει ένα κατάλληλο δείγμα ερωτήσεων για τη δομή που μετράει και λαμβάνεται με τον υπολογισμό του Δείκτη Εγκυρότητας περιεχομένου κάθε ερώτησης (I-CVI) και τον Δείκτη Εγκυρότητας περιεχομένου σε επίπεδο κλίμακας (S-CVI) (Polit & Beck, 2007). Υπάρχουν δύο μέθοδοι για τον υπολογισμό του S-CVI: ο μέσος όρος CVI (S-CVI / Ave) και η καθολική συμφωνία (UA) μεταξύ εμπειρογνομόνων (S-CVI / UA). Το S-CVI / Ave υπολογίζεται λαμβάνοντας το άθροισμα των I-CVI διαιρούμενο με τον συνολικό αριθμό ερωτήσεων, ενώ το S-CVI / UA υπολογίζεται προσθέτοντας όλα τα ερωτήματα με I-CVI ίσο με 1.00 διαιρούμενο με τον συνολικό αριθμό ερωτήσεων. Όσον αφορά τις τιμές I-CVI: τιμές > 0,79 σημαίνουν ότι η ερώτηση είναι σχετική, τιμές από 0,70 έως 0,79 σημαίνουν ότι η ερώτηση χρειάζεται αναθεώρηση και τιμές <0,70 σημαίνουν ότι η ερώτηση πρέπει να διαγραφεί. Οι τιμές S-CVI / UA $\geq 0,8$ και οι τιμές S-CVI / Ave $\geq 0,9$ υποδεικνύουν εξαιρετική εγκυρότητα περιεχομένου (Rodrigues et al, 2017).

- Η *εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (construct validity)* αφορά στο βαθμό στον οποίο ένα ερωτηματολόγιο μετρά μια υποθετική έννοια (Ουζούνη & Νακάκης).

- Η *εγκυρότητα κριτηρίου (criterion validity)* αφορά στο βαθμό που τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται στις ερευνητικές μελέτες είναι έγκυρα σε σχέση με κάποιο κριτήριο, ενός υπάρχοντος δηλαδή ερωτηματολογίου με αποδεδειγμένη εγκυρότητα και αξιοπιστία, ως μεθόδου αναφοράς ή χρυσού κανόνα για την εκτίμηση της εγκυρότητας ενός νέου ερωτηματολογίου (Brown 1996; Saris & Gallhofer, 2007). Η εγκυρότητα κριτηρίου περιλαμβάνει την ταυτόχρονη εγκυρότητα και την προβλεπτική εγκυρότητα.

2.6. Αξιοπιστία των μετρήσεων ερωτηματολογίου

Ως αξιοπιστία μίας ερευνητικής μέτρησης ορίζεται η σταθερότητα της μέτρησης. Μία μέτρηση λέγεται ότι είναι αξιόπιστη εάν παράγει παρόμοια αποτελέσματα υπό σταθερές συνθήκες. Οι μετρήσεις που είναι αξιόπιστες είναι αναπαραγωγίμες, συνεπείς και ακριβείς από τη μία δοκιμαστική προσπάθεια στην άλλη. Δηλαδή, εάν η διαδικασία μέτρησης επαναληφθεί από μία ομάδα ερευνητών, ουσιαστικά θα πρέπει να ληφθούν τα ίδια αποτελέσματα (Ουζούνη & Νακάκης, 2011). Επίσης, μια μέτρηση θεωρείται αξιόπιστη όταν είναι απαλλαγμένη από το τυχαίο σφάλμα (Polit & Beck 2008; Jacobson 1992).

Τα σφάλματα κατά τη διάρκεια της βαθμολόγησης και της χρήσης των οργάνων έχουν σχέση με τη φύση της ίδιας της βαθμολόγησης, την εμπειρία, τη συνέπεια και την ανταγωνιστικότητα των υποκειμένων. Τα σφάλματα μέτρησης που αφορούν στο υποκείμενο περιλαμβάνουν πολλούς παράγοντες, όπως η υγεία, η κόπωση, η διάθεση, οι διακυμάνσεις της μνήμης και της απόδοσης και η προϋπάρχουσα εμπειρία (Thomas & Nelson 1996).

Ο έλεγχος της αξιοπιστίας ενός ερωτηματολογίου περιλαμβάνει την εκτίμηση της αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου, της αξιοπιστίας εναλλακτικών μορφών, της αξιοπιστίας ημίσεων τμημάτων, της αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας και της αξιοπιστίας μεταξύ παρατηρητών (Galanis, 2012).

- Η *αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου (test-retest reliability)* εκτιμά το βαθμό συσχέτισης των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε ένα ερωτηματολόγιο σε διαφορετικό χρόνο, υπό τις ίδιες συνθήκες, και σε σύντομο χρονικό διάστημα (Ουζούνη & Νακάκης, 2011; Gibbon, 1995). Για την εκτίμηση της αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται από τους ίδιους συμμετέχοντες ξανά με την πάροδο ενός ορισμένου χρονικού διαστήματος. Στη συνέχεια υπολογίζεται ο συντελεστής συσχέτισης των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές. Τέλος, εξασφαλίζουμε αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου με την ύπαρξη ισχυρής θετικής συσχέτισης (Galanis, 2012).
- Η *αξιοπιστία εναλλακτικών μορφών (alternative forms reliability)* βρίσκει χρήση στην εξουδετέρωση της επίδρασης του «αποτελέσματος μνήμης» που συνδέεται με την εκτίμηση της αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου (Ουζούνη & Νακάκης, 2011; Gibbon, 1995).
- Η *αξιοπιστία ημίσεων τμημάτων (split-half reliability)* εστιάζει στην εξέταση δυο τμημάτων του ίδιου ερωτηματολογίου ως εναλλακτικές μορφές και εξάγει τη συσχέτιση των βαθμολογιών μεταξύ τους (Davidshofer & Murphy 2005; Ουζούνη & Νακάκης, 2011; Gibbon, 1995).
- Η *αξιοπιστία μεταξύ παρατηρητών (inter-observers reliability)* ή, αλλιώς, η αξιοπιστία μεταξύ βαθμολογητών (inter-raters reliability) επιμετρά το βαθμό συμφωνίας αναμεσά τους (Galanis, 2012).
- Η *αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (internal consistency reliability)* εκτιμά τη συνοχή των απαντήσεων μεταξύ των στοιχείων ενός ερωτηματολογίου, δηλαδή εάν οι συμμετέχοντες απαντούν με παρόμοιο τρόπο στα στοιχεία του ερωτηματολογίου (Ουζούνη & Νακάκης, 2011; Gibbon, 1995). Εάν οι απαντήσεις αποτελούνται από δύο κατηγορίες (π.χ. «ναι» και «όχι»), τότε η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας εκτιμάται με το συντελεστή Kuder-Richardson, ενώ εάν οι απαντήσεις στα στοιχεία ενός ερωτηματολογίου αποτελούνται από >2 κατηγορίες (π.χ. στην περίπτωση

των κλιμάκων Likert), τότε η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας εκτιμάται με το συντελεστή Cronbach's alpha (Γαλάνης, 2012). Ο συντελεστής αυτός λαμβάνει τιμές που κυμαίνονται μεταξύ του 0,00 (μεγάλο σφάλμα) και του 1,00 (χωρίς σφάλμα). Ο συντελεστής Cronbach's alpha θα πρέπει να έχει μια τιμή ($\geq 0,7$) ώστε η κλίμακα να διαθέτει ικανοποιητικό επίπεδο εσωτερικής συνέπειας (Thomas & Nelson 1996).

2.7. Έλεγχος της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των μετρήσεων του ερωτηματολογίου HOME FAST

Το HOME FAST είναι ένα εργαλείο 25 ερωτήσεων, δημιουργήθηκε από 142 ερωτήσεις που συγκεντρώθηκαν από μια βιβλιογραφική ανασκόπηση και επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας μια συγχρονική μελέτη και συζητώντας με ομάδα εμπειρογνομόνων για να αποδείξουν την εγκυρότητα περιεχομένου (Mackenzie et al, 2000).

Η εγκυρότητα περιεχομένου του HOME FAST διερευνήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο από εργοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές και νοσηλευτές, (Mackenzie et al, 2002) και από εργοθεραπευτές στο Ιράν (Maghfouri et al, 2013). Το HOME FAST έχει αποδείξει επίσης, την προβλεπτική εγκυρότητα του σε σχέση με τον κίνδυνο πτώσεων και την ευαισθησία του να αλλάζει με την πάροδο του χρόνου. Επίσης, κατά την αξιολόγηση της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής της έκδοσης αυτοαξιολόγησης HOME FAST- SR, βρέθηκε μια μικρή αλλά σημαντική συσχέτιση με το ερωτηματολόγιο κλίμακας ισορροπίας Berg (BBS), το οποίο, αν και αξιολογεί και αυτό τον κίνδυνο πτώσεων, σχεδιάστηκε για τη αξιολόγηση της ισορροπίας (Filho et al, 2020).

Επιπλέον, για το HOME FAST και την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας έχουν πραγματοποιήσει αρκετές έρευνες με διαφορετικά επαγγέλματα υγείας, (Mackenzie et al, 2000; Vu TV & Mackenzie, 2012) συγκρίνοντας αυτό-αξιολογήσεις ηλικιωμένων που ζουν σε κοινότητα με αξιολογήσεις των επαγγελματιών υγείας (Mehraban et al, 2011) και χρησιμοποιώντας την περσική

έκδοση σε ηλικιωμένους που ζουν στη περσική κοινότητα (Maghfouri et al, 2013). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας του HOME FAST θεωρείται μέτρια έως καλή, (Maghfouri et al, 2013; Vu TV & Mackenzie, 2012; Mehraban et al, 2011). Ωστόσο, δεν έχει διεξαχθεί μελέτη αξιοπιστίας του HOME FAST στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ασίας και η αξιοπιστία του δεν έχει αξιολογηθεί από μη επαγγελματίες υγείας. Είναι πιθανό ένας αξιολογητής που δεν προέρχεται από το χώρο της υγείας, να μην μπορεί να βαθμολογήσει με ακρίβεια το HOME FAST.

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μελέτη χωρίζεται σε τρεις φάσεις, Φάση Α (διαδικασία διαπολιτισμικής διασκευής του ερωτηματολογίου HOME FAST στην ελληνική γλώσσα) και Φάση Β (διαδικασία ελέγχου των ψυχομετρικών παραμέτρων της ελληνικής έκδοσης HOME FAST) και Φάση Γ (διαδικασία πιλοτικής μελέτης για εκτίμηση παραγόντων κινδύνου εντός οικίας με το HOME FAST-GR). Η διαπολιτισμική διασκευή κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση για τις επόμενες φάσεις της μελέτης καθώς το ερωτηματολόγιο HOME FAST αποτελεί βασικό εργαλείο για την αξιολόγηση της οικίας των ηλικιωμένων. Το HOME FAST αρχικά αναπτύχθηκε και ελέγχθηκε στην αγγλική γλώσσα. Συνεπώς η χρήση του στον ελληνικό πληθυσμό καθίσταται προβληματική αφού συνοδεύεται από μία σειρά προβλημάτων κατανόησης από την πλευρά του αξιολογητή και από την πλευρά του ασθενή.

Η διαπολιτισμική προσαρμογή χρησιμοποιείται εκτενώς στον χώρο της υγείας αποφεύγοντας την διαδικασία ανάπτυξης ερωτηματολογίων από την αρχή και προσφέροντας ένα ενιαίο σύστημα βαθμολόγησης μεταξύ των διάφορων χωρών. Η διαπολιτισμική προσαρμογή είναι μία προσεγμένη διαδικασία κατά την οποία απαιτείται γλωσσολογική μετάφραση των στοιχείων του ερωτηματολογίου αλλά και προσαρμογή του περιεχομένου στα πολιτισμικά δεδομένα του πληθυσμού-στόχου. Επιπλέον, περιλαμβάνει πιλοτικό έλεγχο για την εκτίμηση της ευχρηστίας σε μικρό δείγμα ασθενών. Τέλος, απαιτείται μελέτη χρήσης του, σε ένα ευρύ φάσμα πληθυσμού ώστε να καλύπτεται όλο το εύρος καταστάσεων που μπορεί να διακρίνει το ερωτηματολόγιο, με σκοπό να εκτιμηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του.

3.1. Φάση Α: Διαδικασία διαπολιτισμικής διασκευής του ερωτηματολογίου HOME FAST στην ελληνική γλώσσα

Η διαπολιτισμική διασκευή του ερωτηματολογίου HOME FAST πραγματοποιήθηκε σε 5 στάδια σύμφωνα με το διεθνές πρωτόκολλο (Beaton et al. 2000). Πριν την έναρξη της διαδικασίας ήταν απαραίτητο να χορηγηθεί η άδεια

έγκρισης και τα πνευματικά δικαιώματα από τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου. Υπήρξε λοιπόν επικοινωνία με την καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο του Σύδνεϋ κ. Lynette Mackenzie, η οποία δημιούργησε το εργαλείο HOME FAST. Η Εικόνα παριστάνει τα στάδια της διαπολιτισμικής διασκευής.

1ο Στάδιο: Αρχική Μετάφραση Ερωτηματολογίου

Στο πρώτο στάδιο πραγματοποιήθηκε η απόδοση της αρχικής έκδοσης του ερωτηματολογίου από τα Αγγλικά στα Ελληνικά. Την διαδικασία αυτή υλοποίησαν δύο ανεξάρτητοι φυσικοθεραπευτές τη με άρτια γνώση της αγγλικής γλώσσας και του γνωστικού αντικείμενου. Σκοπός του σταδίου ήταν η δημιουργία δύο ελληνικών εκδόσεων του ερωτηματολογίου HOME FAST σύμφωνα με την αντίληψη των δύο μεταφραστών για το ίδιο γνωστικό αντικείμενο.

2ο Στάδιο: Σύνθεση Ερωτηματολογίου

Ο σκοπός του δεύτερου σταδίου είναι η σύνθεση μίας ενιαίας ελληνικής έκδοσης βασισμένη στις δύο μεταφράσεις του πρώτου σταδίου. Γι' αυτό τον λόγο πραγματοποιήθηκε συνδιάσκεψη μεταξύ των δύο μεταφραστών, ώστε να επιλυθούν τυχόν διαφορές. Οι δύο προς τα εμπρός μεταφράσεις συντέθηκαν και παρήγαγαν την πρώτη συναινετική ελληνική έκδοση του HOME FAST, που χρησιμοποιήθηκε στα επόμενα στάδια.

3ο Στάδιο: Επαναμετάφραση στην αρχική γλώσσα

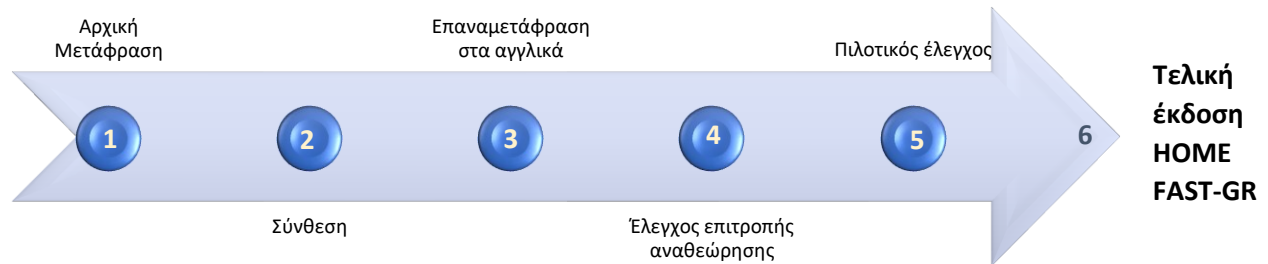
Το τρίτο στάδιο περιλαμβάνει την μετάφραση της σύνθεσης πίσω στην αγγλική. Την διαδικασία αυτή εκπόνησε η αναπληρώτρια Καθηγήτρια Φυσικοθεραπείας στη Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών κ. Μπίλλη με άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας, η οποία δεν ήταν γνώστης της αρχικής έκδοσης του ερωτηματολογίου στα αγγλικά. Στο στάδιο αυτό ήταν σημαντικό η ανάποδη μετάφραση στα αγγλικά να μην απέχει σημαντικά από την αρχική έκδοση. Στο τέλος της διαδικασίας έγινε σύγκριση της νέας αγγλικής έκδοσης με την πρωτότυπη με σκοπό την αξιολόγηση για τυχόν αλλοίωση του νοήματος.

4ο Στάδιο: Δημιουργία Προ-πιλοτικής Μορφής

Στο τέταρτο ήταν απαραίτητη η συζήτηση των τριών μεταφραστών για την εξομάλυνση των διαφορών με σκοπό την απόδοση μίας συνεπούς μετάφρασης. Σε αυτό το στάδιο συμμετείχε όλη η ερευνητική ομάδα της μελέτης, όπου τυχόν διαφοροποιήσεις των δύο μεταφράσεων εξομαλύνθηκαν και παρερμηνείες διευκρινίστηκαν. Με την διαδικασία αυτή δημιουργήθηκε η προ-τελική ελληνική έκδοση (δεύτερη έκδοση) του HOME FAST.

5ο Στάδιο: Πιλοτικός Έλεγχος Ερωτηματολογίου

Στο στάδιο της πιλοτικής μελέτης πραγματοποιήθηκε διανομή του «Έντυπου αξιολόγησης σαφήνειας και κατανόησης περιεχομένου της ελληνικής έκδοσης εργαλείου HOME FAST» (Παράρτημα 8.4) που συνόδευε τη προ-τελική έκδοση του ερωτηματολογίου σε επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα σε 37 φυσικοθεραπευτές με σκοπό την αξιολόγηση της κατανόησης και ευχρηστίας του ερωτηματολογίου. Όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν συγκατάθεση για συμμετοχή στην έρευνα. Οι φυσικοθεραπευτές που κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, ήταν σκόπιμο να προέρχονται από ένα ευρύ φάσμα μορφωτικού επιπέδου (σύμφωνα με τα έτη σπουδών) και να ασχολούνται με διάφορα αντικείμενα στη κλινική τους πράξη. Αξιολογήσαν τις ερωτήσεις της ελληνικής έκδοσης του εργαλείου HOME FAST ως προς την σαφήνεια στη διατύπωση και τη κατανόηση και τις βαθμολόγησαν με κλίμακα από 0 (κάκιση) έως 4 (άριστη) σημειώνοντας σχόλια όπου επιθυμούσαν. Τέλος, διοργανώθηκε μια τελική συνάντηση, όπου όλοι οι μεταφραστές συζήτησαν τα σχόλια των συμμετεχόντων για τυχόν τροποποιήσεις στην επιλογή λέξεων και εκφράσεων. Έτσι, μετά από αυτή τη συνάντηση, αναπτύχθηκε η τρίτη και τελευταία έκδοση του ελληνικού ερωτηματολογίου HOME FAST. Η τελική μορφή του εργαλείου ελέγχθηκε και εγκρίθηκε εκ νέου από την δημιουργό.



Σχήμα 3.1. Διαδικασία διαπολιτισμικής διασκευής HOME FAST στην ελληνική γλώσσα

3.2. Φάση Β: Διαδικασία ελέγχου των ψυχομετρικών παραμέτρων της ελληνικής έκδοσης HOME FAST (HOME FAST-GR)

Μετά τη δημιουργία της τελικής έκδοσης του ελληνικού ερωτηματολογίου HOME FAST (HOME FAST-GR) ακολουθεί ο έλεγχος της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του ελληνικού ερωτηματολογίου HOME FAST. Σε κάθε μελέτη που εξετάζει ένα ερωτηματολόγιο πρέπει να γίνεται έλεγχος ψυχομετρικών παραμέτρων ακόμη και αν το ερωτηματολόγιο έχει αποδείξει αποδεκτή εγκυρότητα και αξιοπιστία σε προηγούμενες μελέτες (Galani, 2012).

3.2.1. Συμμετέχοντες

Με σκοπό τον έλεγχο των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής έκδοσης του HOME FAST συμμετείχαν εθελοντικά είκοσι πέντε (25) άτομα (13 γυναίκες, 12 άνδρες, $73 \pm 7,95$ ετών). Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά τους παρουσιάζονται στο πίνακα 3.1. Το δείγμα ήταν δείγμα σκοπιμότητας διαφόρων αστικών περιοχών της Ελλάδος όπως η Αττική, η Λαμία, το Αργοστόλι Κεφαλλονιάς αφού θα έπρεπε να πληροί συγκεκριμένες προϋποθέσεις συμμετοχής και να είναι εφικτές οι κατ'οικον επισκέψεις, ενώ δεν πραγματοποιήθηκε τυχαία δειγματοληψία. Η όλη

διαδικασία συλλογής των ερωτηματολογίων ξεκίνησε τον Ιούνιο του 2020 και ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο του 2020.

Η ελληνική γλώσσα και η μόνιμη κατοικία στην Ελλάδα, τέθηκαν σαν βασικά κριτήρια ένταξης, για να μην παρουσιαστούν προβλήματα κατανόησης των ερωτημάτων. Απαραίτητη προϋπόθεση ήταν επίσης το κριτήριο της ηλικίας άνω των 65 ετών, το οποίο έχει οριστεί βασιζόμενο στις περισσότερες έρευνες. Οι συμμετέχοντες παράλληλα έπρεπε να είναι περιπατητικοί και αυτοεξυπηρετούμενοι με ικανότητα μετακίνησης εντός της οικίας καθώς εκτός από τις ερωτήσεις για τους κινδύνους που παρατηρούνται στην οικία υπάρχουν και ερωτήσεις που αφορούν στην εκτέλεση δραστηριοτήτων του συμμετέχοντα. Τέλος, αποκλείστηκαν και τα άτομα με διαγνωσμένη άνοια καθώς ο κίνδυνος πτώσεων αυξάνεται σημαντικά.

Πίνακας 3.1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων στην έρευνα.

	N	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση
Ύψος	25	164,12	9,57
Βάρος	25	73,52	13,19
Ηλικία	25	73,00	7,95
BMI	25	27,25	4,33
Περίμετρος ΠΔΚ	25	25,04	2,22

3.2.2. Ερευνητικά εργαλεία

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τα παρακάτω ερευνητικά εργαλεία:

- *Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων (Παράρτημα 8.5)*

Η συνέντευξη του κάθε συμμετέχοντα έγινε πρόσωπο με πρόσωπο χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια λήψης ιστορικού που σχεδιάστηκαν για το πρόγραμμα άσκησης McHeELP (Tsekoura et al, 2018). Ο σκοπός ήταν να

αξιολογηθεί το ιστορικό πτώσεων (τους τελευταίους 12 μήνες), τα χαρακτηριστικά πτώσεων (μέσα / έξω από το σπίτι, συνέπειες και τραυματισμοί) συνήθειες τρόπου ζωής, συνήθειες άσκησης, φαρμακευτική αγωγή (τόσο ο αριθμός όσο και ο τύπος τους). Αξιολογήθηκαν επίσης οι δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο, η κατάσταση διαβίωσης (ζει μόνος ή με άλλο άτομο) και το μορφωτικό επίπεδο. Πληροφορίες σχετικά με το κάπνισμα και τη ποσότητα αλκοόλ ρωτήθηκαν επίσης από το ερωτηματολόγιο (Rabin & Charro, 2001). Το πρόγραμμα άσκησης McHeELP περιλαμβάνει επίσης τη δοκιμή Mini-Cog για την αξιολόγηση της γνωστικής λειτουργείας και δοκιμασίες που δεν αξιολογήθηκαν στην παρούσα έρευνα.

- *Εργαλείο αξιολόγησης πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας (ελληνική έκδοση εργαλείου HOME FAST) (Παράρτημα 8.3)*

Το HOME FAST αποτελείται από 25 ερωτήσεις και κάθε μια διαθέτει προαιρετική οδηγία για το πώς να βαθμολογηθούν οι κίνδυνοι και πιθανή λύση για μελλοντική παρέμβαση. Η βαθμολογία για κάθε απάντηση είναι 0 = ναι (ακίνδυνο), 1 = όχι (επικίνδυνο) και M/E (μη εφαρμόσιμο). Το εύρος της συνολικής βαθμολογίας HOME FAST κυμαίνεται από 0 έως 25 (Mackenzie et al, 2000). Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν περισσότερους κινδύνους στο σπίτι και συνεπώς υψηλότερο κίνδυνο πτώσης. Το HOME FAST συμπληρώθηκε από τον αξιολογητή στις οικίες των συμμετεχόντων μέσω της παρατήρησης του περιβάλλοντος, της συνέντευξης με το ηλικιωμένο άτομο ή μέλος της οικογένειάς του και της ικανότητας του για εκτέλεση βασικών δραστηριοτήτων εντός οικίας.

- *Έντυπο αξιολόγησης εγκυρότητας περιεχομένου της ελληνικής έκδοσης εργαλείου HOME FAST (Παράρτημα 8.6)*

Το έντυπο αυτό ήταν διαμορφωμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορέσουν οι επαγγελματίες υγείας να αξιολογήσουν τις 25 ερωτήσεις του εργαλείου HOME FAST ως προς τη συνάφειά τους με την αξιολόγηση πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας σε ηλικιωμένους, χρησιμοποιώντας κλίμακα Likert 4 σημείων από το

1 (καθόλου σχετική), 2 (λίγο σχετική), 3 (αρκετά σχετική), 4 (πολύ σχετική) για κάθε ερώτηση ξεχωριστά.

3.2.3. Διαδικασία μέτρησης

Οι συμμετέχοντες πριν την έναρξη της έρευνας ενημερώνονταν από τον κύριο ερευνητή για το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους, καθώς και για το σκοπό και τη σημασία της έρευνας, συμπλήρωναν και υπέγραφαν δήλωση πληροφόρησης (Παράρτημα 8.1) και συγκατάθεσης (Παράρτημα 8.2), η οποία αναφερόταν σε στοιχεία του Πανεπιστημιακού Ιδρύματος, του Τμήματος, της επιβλέπουσας Καθηγήτριας και του κύριου ερευνητή (ονοματεπώνυμο, ιδιότητα, τηλέφωνα επικοινωνίας και e-mail) και στην οποία μεταξύ άλλων τους γνωστοποιήθηκε ότι είναι ελεύθεροι να διακόψουν τη συμμετοχή τους σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής του ερευνητικού προγράμματος, χωρίς να χρειάζεται να εξηγήσουν τους λόγους της αποχώρησής τους. Όλα τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν με τυχαία σειρά από τον κύριο ερευνητή.

3.2.3.1. Διαδικασία ελέγχου αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας του εργαλείου HOME FAST-GR

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency) επίσης μετρήθηκε για να διερευνηθεί τη συνοχή και συνάφεια μεταξύ των διαφορετικών στοιχείων (items) της ελληνικής έκδοσης του HOME FAST (Ουζούνη and Νακάκης, 2011).

3.2.3.2. Διαδικασία ελέγχου αξιοπιστίας επαναλαμβανομένων μετρήσεων του εργαλείου HOME FAST-GR

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας στις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (test-retest reliability) του HOME FAST πραγματοποιήθηκε μια αρχική αξιολόγηση και μια επαναξιολόγηση στις οικίες των ηλικιωμένων σε διάστημα 10 ημερών, την ίδια περίπου ώρα με την πρώτη αξιολόγηση και κάτω από τις ίδιες συνθήκες (Bowling, 2002). Οι αξιολογήσεις πραγματοποιήθηκαν έπειτα από επίσκεψη στις οικίες 25 ηλικιωμένων και συμπληρώνοντας την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου HOME FAST.

3.2.3.3. Διαδικασία ελέγχου εγκυρότητας περιεχομένου του εργαλείου HOME FAST-GR

Στην παρούσα μελέτη, η εγκυρότητα του περιεχομένου (content validity) προσδιορίστηκε χρησιμοποιώντας μια ομάδα εμπειρογνομώνων. Ο προτεινόμενος αριθμός εμπειρογνομώνων κυμαίνεται από 3 έως 10. Μια ομάδα 6 εμπειρογνομώνων θεωρείται επαρκής (Rodrigues et al, 2017). Το ερωτηματολόγιο HOME FAST αξιολογήθηκε από 10 φυσικοθεραπευτές, μέλη του Επιστημονικού Τμήματος Γηριατρικής Φυσικοθεραπείας του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, οι οποίοι είχαν εμπειρία στην αποκατάσταση ασθενών τρίτης ηλικίας καθώς και μεγάλη ερευνητική εμπειρία. Για να αποφευχθεί η προκατάληψη της υποκειμενικότητας, δεν συμμετείχαν σε κανένα άλλο μέρος της μελέτης. Ζητήθηκε από τους ειδικούς να αξιολογήσουν τις 25 ερωτήσεις του εργαλείου HOME FAST ως προς τη συνάφειά τους με την αξιολόγηση πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας σε ηλικιωμένους, χρησιμοποιώντας κλίμακα Likert 4 σημείων από το 1 (καθόλου σχετική), 2 (λίγο σχετική), 3 (αρκετά σχετική), 4 (πολύ σχετική). Οι αξιολογήσεις 1 και 2 θεωρήθηκαν ως μη έγκυρο περιεχόμενο, ενώ οι βαθμολογίες 3 και 4 θεωρήθηκαν ως έγκυρο περιεχόμενο (Rodrigues et al, 2017).

3.3. Φάση Γ: Διαδικασία πιλοτικής μελέτης για εκτίμηση παραγόντων κινδύνου εντός οικίας με το HOME FAST-GR

Σε τρίτη φάση εκτός από τον έλεγχο των ψυχομετρικών παραμέτρων της, έγινε και μία πιλοτική μελέτη. Η ελληνική έκδοση HOME FAST εφαρμόστηκε πιλοτικά σε ένα δείγμα ευκολίας 25 ηλικιωμένων για την αξιολόγηση κινδύνων πτώσεων και ατυχημάτων στις οικίες τους. Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, τα κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων και η διαδικασία μέτρησης συμπίπτουν με την Φάση Β Της Έρευνας.

3.3.1. Αξιολόγηση κινδύνου πτώσεων μέσω του ιστορικού πτώσεων

Πριν την έναρξη της αξιολόγησης της οικίας με το HOME FAST-GR υπήρξε μία συνέντευξη με κάθε συμμετέχοντα χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια λήψης ιστορικού που σχεδιάστηκαν για το πρόγραμμα άσκησης McHeELP. Εκτός από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά υπήρξε και το ιστορικό των πτώσεων που αφορούσε τους τελευταίους 12 μήνες, τα χαρακτηριστικά πτώσεων (μέσα / έξω από το σπίτι, συνέπειες και τραυματισμοί) συνήθειες τρόπου ζωής, συνήθειες άσκησης, φαρμακευτική αγωγή (τόσο ο αριθμός όσο και ο τύπος τους).

3.3.2. Εκτίμηση παραγόντων κινδύνου εντός οικίας με το HOME FAST-GR

Οι αξιολογήσεις στις οικίες των ηλικιωμένων βαθμολογήθηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες βαθμολόγησης και τις διευκρινήσεις κάθε ερώτησης της πρωτότυπης έκδοσης HOME FAST. Η βαθμολογία για κάθε απάντηση είναι 0 = ναι (ακίνδυνο), 1 = όχι (επικίνδυνο) και M/E (μη εφαρμόσιμο). Το εύρος της συνολικής βαθμολογίας HOME FAST κυμαίνεται από 0 έως 25 (Mackenzie et al, 2000). Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν περισσότερους κινδύνους στο σπίτι και συνεπώς υψηλότερο κίνδυνο πτώσης. Ο αξιολογητής συμπλήρωσε το HOME FAST-GR μετά την παρατήρηση του περιβάλλοντος, ζητώντας από το ηλικιωμένο άτομο να εκτελέσει δραστηριότητες που απαιτούν κάποιες ερωτήσεις πχ. να ξαπλώνει και να σηκωθεί από το κρεβάτι και μετά από συνέντευξη με το ηλικιωμένο άτομο ή μέλος της οικογένειάς του για να διευκρινιστεί η φύση των κινδύνων, εκτός από τη παρατήρηση της οικίας - για παράδειγμα, πώς είναι ο φωτισμός τη νύχτα.

3.4. Στατιστική ανάλυση

Η διαδικασία των μετρήσεων και της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων, περιλάμβανε τη καταχώρηση των στοιχείων σε βάση δεδομένων και επανέλεγχο για τη διαπίστωση της ακρίβειας εισαγωγής των στοιχείων, για τον εντοπισμό πιθανών σφαλμάτων εισαγωγής και τη διόρθωσή τους. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS

Statistics 25.0. Όλα τα δεδομένα της έρευνας κωδικοποιήθηκαν για την πραγματοποίηση των στατιστικών αναλύσεων, ώστε να υπάρχει πλήρης ανωνυμία αυτών των δεδομένων και των ασθενών.

Η εσωτερική συνάφεια αξιολογήθηκε με τη μέθοδο Cronbach's alpha. Για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του Cronbach's alpha θα πρέπει να είναι $>0,7$ (Munro 2005). Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha τόσο μεγαλύτερη είναι η αξιοπιστία εσωτερική συνοχής (Ουζούνη και Νακάκης 2011). Τιμές από $0,70 - 0,80$ παρουσιάζουν καλή εσωτερική συνάφεια και τιμές πάνω από $0,80$ παρουσιάζουν πολύ καλή εσωτερική συνάφεια (Munro 2005; Nunally 1994).

Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων μεταξύ της πρώτης συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και της επανασυμπλήρωσης του HOME FAST αξιολογήθηκε με τον δείκτη διατακτικής συσχέτισης [Interclass Correlation Coefficient (ICC)].

Για την εγκυρότητα περιεχομένου χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου (CVI). Η βαθμολογία γίνεται με τον Δείκτη Εγκυρότητας Περιεχομένου [Content Validity Index (CVI)] με τη χρήση μιας κλίμακας τεσσάρων βαθμών. Ο CVI είναι ποσοστό των ερωτημάτων που βαθμολογούνται με βαθμούς 3 και 4 από τους ειδικούς (Polit & Tatano Beck, 2006). Το I-CVI μετρά την αναλογία εμπειρογνομόνων περιεχομένου που δίνει στην ερώτηση βαθμολογία συνάφειας 3 ή 4 (εγκυρότητα περιεχομένου μεμονωμένων ερωτήσεων), ενώ το S-CVI είναι η εγκυρότητα περιεχομένου της συνολικής κλίμακας (Polit & Beck, 2007). Όταν το I-CVI $> 0,79$ σημαίνει ότι η ερώτηση είναι σχετική και όταν οι τιμές S-CVI / UA $\geq 0,8$ και οι τιμές S-CVI / Ave $\geq 0,9$ υποδεικνύουν εξαιρετική εγκυρότητα περιεχομένου (Rodrigues et al, 2017).

Επιπρόσθετα, για να εκτιμηθεί η συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας του HOME FAST-GR με το ιστορικό των πτώσεων, έγινε έλεγχος συσχετίσεων Pearson (για συσχετίσεις σε τακτικές μεταβλητές). Τέλος, ορίσθηκε ως επίπεδα σημαντικότητας το $\alpha = 0,05$ και $\alpha = 0,01$, τα οποία αντιστοιχούν σε επίπεδο εμπιστοσύνης 95% και 99% αντίστοιχα.

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Μετάφραση

Κατά την εκτέλεση του μεταφραστικού έργου του HOME FAST στα Ελληνικά, δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερες δυσκολίες. Φράσεις όπως “ Get in and out of bed” και “Get on and off the toilet” μεταφράστηκαν περιγραφικά ως «Να ξαπλώσει και να σηκωθεί από το κρεβάτι» και ως «Να κάθεται και να σηκώνεται από την τουαλέτα» αντίστοιχα, ως η πιο κοντινή εννοιολογική απόδοση των αρχικών εκφράσεων. Με τον ίδιο τρόπο μεταφράστηκε και η φράση “Accessible to push up from” και αποδόθηκε ως «Προσβάσιμα για να σπρώξει και να σηκωθεί». Στη προς τα πίσω μετάφραση στα Αγγλικά βρέθηκαν κάποιες διαφορές με τη πρωτότυπη αγγλική έκδοση, σε λέξεις που κατά την συνδιάσκεψη που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των μεταφραστών επιλύθηκαν. Στο Πίνακα 4.1 που ακολουθεί υπάρχουν λεπτομέρειες για τα θέματα που προέκυψαν σε όλα τα μεταφραστικά στάδια καθώς και την τελική έκδοση εκφράσεων και όρων του εργαλείου στην ελληνική γλώσσα.

Πίνακας 4.1. Μεταφραστικά στάδια, τροποποιήσεις και τελική έκδοση όρων και φράσεων του HOME FAST στα Ελληνικά.

Στάδια	Διαδικασία σταδίου	Λέξεις /φράσεις με διαφοροποιήσεις μεταξύ μεταφράσεων	Τελική έκδοση
1°	Προς τα εμπρός μετάφραση Αγγλικά-Ελληνικά	Get in and out of bed Accessible to push up from Get on/off toilet Floor coverings	Να ξαπλώσει και να σηκωθεί από το κρεβάτι Προσβάσιμα για να σπρώξει και να σηκωθεί Να κάθεται και να σηκώνεται από την τουαλέτα Επικάλυψη δαπέδου
2°	Σύνθεση I	Χωρίς δυσκολίες	Αρχική ελληνική έκδοση
3°	Προς τα πίσω μετάφραση Ελληνικά-Αγγλικά	Καλώδια Ακαταστασία Σοβατεπί Κοινόχρηστοι χώροι Πόδια Υπερβολικό τέντωμα Να κουβαληθούν	Cords Clutter Screen track Lobbies Feet Over-reaching Transported
4°	Σύνθεση II	Encroaching on Cords Clutter Screen track Lobbies Feet Over-reaching	Εμποδίζουν Καλώδια Ακαταστασία Σοβατεπί Κοινόχρηστοι χώροι Πόδια Υπερβολικό τέντωμα
5°	Πιλοτικός έλεγχος περιεχομένου	Κατανοητή Εύχρηστη Γρήγορη	Καμία αλλαγή Τελική Έκδοση HOME FAST-GR

4.2. Αξιολόγηση επαγγελματιών υγείας για έλεγχο απόδοσης νοήματος στα Ελληνικά

Οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην αξιολόγηση ήταν 37 φυσικοθεραπευτές (30% άνδρες- 70% γυναίκες, 54% 18-35 ετών) και συμπληρώνοντας το «Έντυπο αξιολόγησης σαφήνειας και κατανόησης περιεχομένου της ελληνικής έκδοσης εργαλείου HOME FAST» (Παράρτημα 8.4), βαθμολόγησαν με κλίμακα από 0 (κάκιση) έως 4 (άριστη) την ελληνική έκδοση του HOME FAST ως προς τη διατύπωση και τη κατανόηση των ερωτήσεων. Κατά τον πιλοτικό έλεγχο περιεχομένου του εργαλείου HOME FAST δεν υπήρξε κάποια ασάφεια στις ερωτήσεις ή στις διευκρινίσεις και οι φυσικοθεραπευτές που τις αξιολόγησαν ως προς τη σαφήνεια κατανοούσαν πλήρως το περιεχόμενο τους. Επίσης δήλωσαν ότι και ο τρόπος βαθμολόγησης ήταν απολύτως κατανοητός και δεν είχε δυσκολίες. Πιο αναλυτικά, οι σαφήνεια στη διατύπωση όλων των ερωτήσεων αξιολογήθηκε με μέση τιμή 3,72 και των διευκρινήσεων με μέση τιμή 3,74. Αντίστοιχες ήταν και οι βαθμολογίες κατανόησης των ερωτήσεων με μέση τιμή 3,72 και των διευκρινήσεων 3,76. Ο τρόπος βαθμολόγησης του εργαλείου επίσης, κατανοήθηκε από τους συμμετέχοντες αφού η μέση τιμή της αξιολόγησής του ήταν 3,62. Έτσι, δεν χρειάστηκε κάποια περαιτέρω τροποποίηση της μετάφρασης. Επίσης, οι φυσικοθεραπευτές χαρακτήρισαν την ελληνική έκδοση «εύχρηστη», «κατανοητή», «γρήγορη» και «απλή» στην εφαρμογή της.

4.3. Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας

Ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha) για τα 25 ερωτήματα της ελληνικής έκδοσης HOME FAST βρέθηκε υψηλός ($\alpha=0,99$). Το αποτέλεσμα αυτό παρουσιάζει καλή ομοιογένεια μεταξύ των ερωτημάτων.

4.4. Αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων

Βρέθηκε υψηλή αξιοπιστία μεταξύ των επαναλαμβανόμενων μετρήσεων ($ICC=0,99$, $95\%CI$ $0,98-0,99$), αναδεικνύοντας την σταθερότητα των μετρήσεων στην επανάληψη όταν οι συνθήκες παραμένουν οι ίδιες.

4.5. Εγκυρότητα περιεχομένου

Για τον Δείκτη εγκυρότητας περιεχομένου (CVI) για κάθε στοιχείο του οργάνου, πρέπει να προστεθούν όλες οι απαντήσεις 3 και 4 της επιτροπής εμπειρογνομόνων και το αποτέλεσμα να διαιρεθεί με τον αριθμό των απαντήσεων, σύμφωνα με τον ακόλουθο τύπο: Αριθμός απαντήσεων 3 ή 4 / Συνολικός αριθμός απαντήσεων.

Για S-CVI / UA: Αναλογία ερωτημάτων σε κλίμακα που επιτυγχάνει βαθμολογία συνάφειας 3 ή 4 από όλους τους ειδικούς.

Για S-CVI / Ave: Μέσος όρος των I-CVI για όλα τα ερωτήματα του εργαλείου.

Τα αποτελέσματα σχετικά με την εγκυρότητα περιεχομένου του HOME FAST έδειξαν όλα τα ερωτήματα να είναι σχετικά την αξιολόγηση πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας σε ηλικιωμένους καθώς οι τιμές I-CVI ήταν πάνω από 0,79, ενώ για τον υπολογισμό του S-CVI οι τιμές $S-CVI/Ave=0,956$ και $S-CVI/UA=0,6$, δηλαδή $\geq 0,90$ και $< 0,8$ αντίστοιχα. Συνολικά, η μέθοδος S-CVI/UA δείχνει μέτρια εγκυρότητα περιεχομένου ενώ η μέθοδος S-CVI/Ave δείχνει υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου. Η εγκυρότητα του περιεχομένου μέσω των I-CVI, S-CVI / Ave και S-CVI / UA είναι η πιο ενημερωτική διαδικασία για την απόδειξη της εγκυρότητας του περιεχομένου (Πίνακας 4.5).

Πίνακας 4.2. Εγκυρότητα περιεχομένου (content validity): Η βαθμολογία των 25 ερωτήσεων από 10 φυσικοθεραπευτές (Φ/Θ) για την αξιολόγηση του HOME FAST-GR ως προς τη συνάφειά τους με την αξιολόγηση πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας σε ηλικιωμένους.

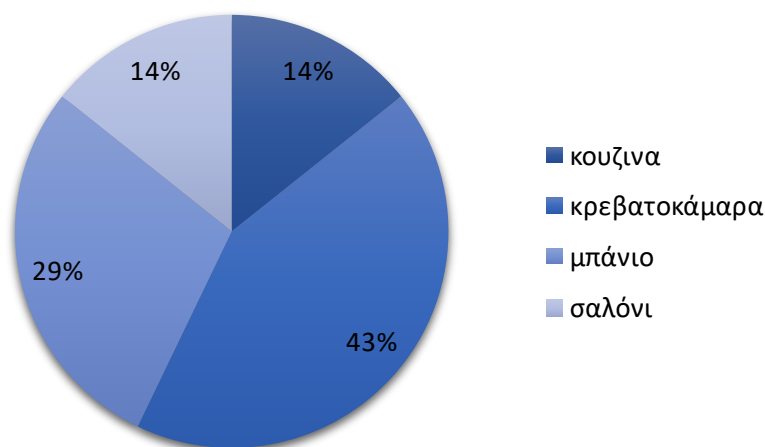
4βάθμια κλίμακα των 10 επαγγελματιών για τα ερωτήματα του HOME FAST-GR												
Ερώτηση	Φ/Θ 1	Φ/Θ 2	Φ/Θ3	Φ/Θ 4	Φ/Θ 5	Φ/Θ 6	Φ/Θ 7	Φ/Θ 8	Φ/Θ 9	Φ/Θ1 0	Αριθμός των ειδικών που βαθμολόγησαν με 3 ή 4	Δείκτης εγκυρότητας περιεχομένου κάθε ερώτησης (I-CVI)
1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	10	1,00
2	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	10	1,00
3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	10	1,00
4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	9	0,9
5	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	9	0,9
6	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	9	0,9
7	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	10	1,00
8	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	9	0,9
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	1,00
10	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	10	1,00
11	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	10	1,00
12	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	10	1,00
13	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	9	0,9
14	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	10	1,00
15	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	10	1,00
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	10	1,00
17	3	2	4	4	4	4	3	4	3	4	9	0,9
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	1,00
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	10	1,00
20	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	10	1,00
21	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2	9	0,9
22	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	9	0,9
23	4	3	4	4	4	1	2	4	4	4	8	0,8
24	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	10	1,00
25	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2	9	0,9
												SCVI/Ave=0,956
												S-CVI/UA=0,6
4βάθμια κλίμακα: 1 (καθόλου σχετική), 2 (λίγο σχετική), 3 (αρκετά σχετική), 4 (πολύ σχετική)												

4.6. Πιλοτική μελέτη με αξιολόγηση κινδύνων οικίας με το HOME FAST-GR

4.6.1. Αξιολόγηση κινδύνου πτώσεων μέσω του ιστορικού πτώσεων.

Οι 25 Έλληνες ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στην έρευνα ζούσαν σε αστικές περιοχές της Ελλάδος. 12% των ηλικιωμένων ζουν μόνοι τους στο σπίτι και μόνο το 8% συμμετέχει σε οργανωμένο πρόγραμμα άσκησης. Οι πλειοψηφία αρκείται σε 30 λεπτά, κατά μέσο όρο, καθημερινό περπάτημα. Μετά τη λήψη ιστορικού πτώσεων αποδείχτηκε ότι είχαν τουλάχιστον μια πτώση το τελευταίο έτος κατά 48%. Οι μισές από τις πτώσεις που αναφέρθηκαν ήταν εντός οικίας και οι υπόλοιπες εκτός. Όπως φαίνεται και στο Σχήμα 4.1. στις αναφερόμενες πτώσεις εντός οικίας 43% των πτώσεων συνέβησαν στη κρεβατοκάμαρα, 29% στο μπάνιο, 14% στη κουζίνα και 14% στο σαλόνι. Στις αναφερόμενες πτώσεις εκτός οικίας όπως φαίνεται και στο Σχήμα 4.2. οι πτώσεις μοιράστηκαν στην αυλή (28%), στο πεζοδρόμιο (29%), στο δρόμο (29%) και στην εξωτερική σκάλα (14%). Οι τραυματισμοί από τις αναφερόμενες πτώσεις ανέρχονται στο 25% με τα κατάγματα να είναι συχνότερα. Οι τρόποι που συνέβησαν οι πτώσεις ποικίλουν ανάμεσα στους συμμετέχοντες, καθώς ανέφεραν ότι γλίστρησαν, σκόνταψαν, παραπάτησαν, μπερδεύτηκαν σε χαλάκι, έπεσαν από σκάλα κ.α.

% Πτώσεων σε χώρους εντός σπιτιού



Σχήμα 4.1. Ποσοστά πτώσεων εντός οικίας το τελευταίο έτος



Σχήμα 4.2. Ποσοστά πτώσεων εκτός οικίας το τελευταίο έτος

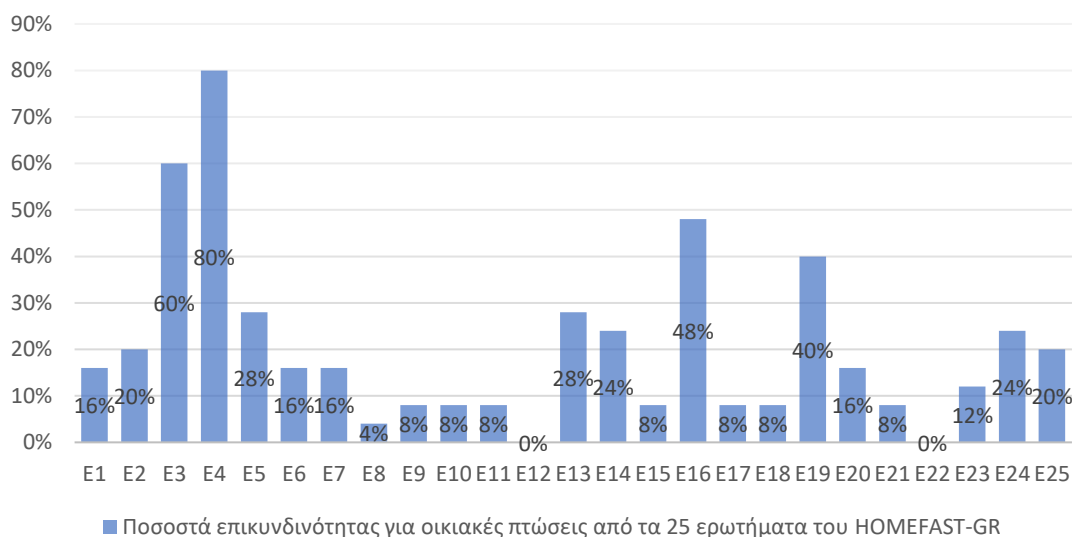
4.6.2. Εκτίμηση παραγόντων κινδύνου εντός οικίας με το HOME FAST-GR

Το HOME FAST-GR έδειξε ότι ο κίνδυνος πτώσης στο σπίτι των 25 Ελλήνων συμμετεχόντων βαθμολογήθηκε με μέσο όρο 5,04 και τυπική απόκλιση 2,33. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο κίνδυνος πτώσεων μπορεί να ποικίλλει μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών, γι' αυτό και το δείγμα στην παρούσα μελέτη συνίστατο από ηλικιωμένους που ζούσαν σε αστικές περιοχές της Ελλάδας.

Πιο αναλυτικά το μεγαλύτερο ποσοστό επικινδυνότητας (80%) παρουσιάστηκε στην ερώτηση 4 καθώς κανείς δεν σταθεροποιεί τα χαλαρά πατάκια στο δάπεδο με αυτοκόλλητες ταινίες ή να τα καρφώνει. Όσοι από τους συμμετέχοντες δεν απάντησαν «όχι» στην ερώτηση είναι γιατί απλώς δεν έχουν στο σπίτι χαλαρά πατάκια. Σε υψηλά επίπεδα επικινδυνότητας (60%) ήταν επίσης και η ερώτηση 3 αφού αρκετά σπίτια είχαν πλακάκια σε δωμάτια όπως το μπάνιο και η κουζίνα και ήταν ολισθηρές οι επιφάνειες. Ο αμέσως επόμενος κίνδυνος (48%) στο σπίτι, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, βρίσκεται στη κουζίνα

(ερώτηση 16) και στο ύψος των ντουλαπιών, που αναγκάζουν τον ηλικιωμένο να σκαρφαλώνει για να φτάσει αντικείμενα που χρησιμοποιεί καθημερινά.

Αντιθέτως, οι ερωτήσεις 12 και 22 που αναφέρονται στην ευκολία του ατόμου να μπαίνει και να βγαίνει από τη ντουζιέρα και να κλειδώνει-ξεκλειδώνει την εξώπορτα αντίστοιχα, δεν παρουσίασαν κάποια επικινδυνότητα. Σε χαμηλά επίπεδα κινδύνου(4-8%) στο σπίτι ήταν οι ερωτήσεις 8, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 21 που αναφέρονται στον επαρκή φωτισμό σε διάφορα δωμάτια του σπιτιού, στην εύκολη πρόσβαση στη τουαλέτα και τη μπανιέρα, στη κουπαστή στην εσωτερική σκάλα, στη μεταφορά του γεύματος στη τραπεζαρία και στις άκρες των σκαλιών που είναι ευδιάκριτες. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων φαίνεται πως έχουν λύσει τα παραπάνω θέματα ασφάλειας στο σπίτι τους.



Σχήμα 4.3. Ποσοστά επικινδυνότητας για οικιακές πτώσεις σύμφωνα με τις αρνητικές απαντήσεις (όχι= επικίνδυνο) στα 25 ερωτήματα του HOME FAST-GR.

4.6.3. Συσχέτιση βαθμολογίας HOME FAST-GR με το ιστορικό των πτώσεων

Τέλος, σε μια προσπάθεια πιλοτικής διερεύνησης της συσχέτισης ανάμεσα στους ηλικιωμένους που είχαν τουλάχιστον μία πτώση το τελευταίο χρόνο (n=12), τον αριθμό των πτώσεων που σημείωσαν (εύρος 1 έως 3) και της συνολικής

βαθμολογίας που προέκυψε από την αξιολόγηση της οικίας τους μέσω HOME FAST-GR (HF-GR SCORE εύρος 3 έως 13), βρέθηκαν τα ακόλουθα. Η συσχέτιση των πτώσεων το τελευταίο έτος με τον αριθμό πτώσεων ($r=-0,817$, $p<0,01$) είναι υψηλά αρνητική και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0,01. Η συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας HF-GR SCORE με τον αριθμό πτώσεων το τελευταίο έτος ($r=0,482$, $p=0,015$) είναι μέτρια θετική και στατιστικά σημαντική σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Μεταξύ των πτώσεων το τελευταίο έτος και της συνολικής βαθμολογίας HFGR-SCORE δεν υπάρχει συσχέτιση. Ο Πίνακας 4.3 παρουσιάζει τις συσχετίσεις αναλυτικά.

Πίνακας 4.3. Συσχέτιση βαθμολογίας HOME FAST-GR με τη πιθανή πτώση μέσα στο έτος και τον αριθμό των πτώσεων.

		Συσχετίσεις		
		HF-GR SCORE	Πτώσεις	Αριθμός πτώσεων
HF-GR SCORE	Συσχέτιση Pearson	1	-,333	,482*
	Sig. (2-tailed)		,104	,015
	N	25	25	25
Πτώσεις	Συσχέτιση Pearson	-,333	1	-,817**
	Sig. (2-tailed)	,104		,000
	N	25	25	25
Αριθμός πτώσεων	Συσχέτιση Pearson	,482*	-,817**	1
	Sig. (2-tailed)	,015	,000	
	N	25	25	25

*. Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,05 (2-tailed).

**.. Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01 (2-tailed).

V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε με στόχο την διαπολιτισμική διασκευή την ελληνική γλώσσα και τον έλεγχο των ψυχομετρικών ιδιοτήτων, δηλαδή τη διερεύνηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των μετρήσεων του εργαλείου αξιολόγησης πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας (HOME FAST) σε δείγμα Ελλήνων περιπατητικών ηλικιωμένων ασθενών που ζουν σε αστικές περιοχές. Επίσης, η έρευνα αυτή οδήγησε στην πρώτη ελληνική έκδοση εργαλείου αξιολόγησης κίνδυνου πτώσεων και ατυχημάτων στο σπίτι σε υγιείς ηλικιωμένους. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας για την αξιοπιστία του εργαλείου παρουσιάστηκαν πρόσφατα και στο 34^ο Διαδικτυακό Συνέδριο της Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρίας Φυσικοθεραπείας και απέσπασαν το πρώτο βραβείο καλύτερης αναρτημένης ανακοίνωσης (Παράρτημα 8.7).

Τα αποτελέσματα έδειξαν μια ομαλή μεταφραστική διαδικασία με τις απαραίτητες τροποποιήσεις να λαμβάνουν χώρα ώστε η απόδοση των όρων να πλαισιώνει στο μέγιστο την ελληνική κουλτούρα. Κάποιες λέξεις και φράσεις μεταφράστηκαν περιγραφικά για την καλύτερη εννοιολογική απόδοσή τους, έπειτα από τα 5 μεταφραστικά στάδια που προτείνουν οι διεθνείς οδηγίες. Κατά τη συμπλήρωση του δεν υπήρξαν ζητήματα στην κατανόηση των όρων και των εννοιών. Το ερωτηματολόγιο HOME FAST έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί διαπολιτισμικά στην Περσική, στη Μανδαρινική κινεζική γλώσσα και πρόσφατα η έκδοση της αυτοαξιολόγησης στην βραζιλιάνικη εκδοχή της πορτογαλικής γλώσσας (Filho et al το 2020).

Όπως προαναφέρθηκε, στην ενότητα των αποτελεσμάτων η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας (internal consistency) της ελληνικής έκδοσης HOME FAST υπολογίστηκε μέσω του συντελεστή Cronbach's alpha ($\alpha = 0,99$), μία αποδεκτή τιμή που χαρακτηρίζει το αποτέλεσμα ως εξαιρετικό. Το αποτέλεσμα αυτό παρουσιάζει καλή ομοιογένεια, καθώς βρίσκεται κοντά με την εσωτερική συνάφεια της πρωτότυπης έκδοσης σύμφωνα με τους Mackenzie et al το 2002, όπου ήταν $\alpha = 0,95$.

Στην ελληνική έκδοση του HOME FAST τα αποτελέσματα παρουσίασαν άριστη αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (test-retest reliability) (ICC=0,99, 95%CI 0,98–0,99), αναδεικνύοντας την σταθερότητα των μετρήσεων στην επανάληψη όταν οι συνθήκες παραμένουν οι ίδιες. Το αποτέλεσμα αυτό είναι ίδιο με την πρόσφατη έρευνα των Karimi et al το 2019 με ICC=0,99 για την έκδοση της αυτοαξιολόγησης, συγκριτικά με παλαιότερες έρευνες όπου η αξιοπιστία επαναλαμβανόμενων μετρήσεων κυμαινόταν ICCs= 0,77-0,93.

Η ελληνική έκδοση HOME FAST αξιολογήθηκε από 10 φυσικοθεραπευτές ως προς την εγκυρότητα περιεχομένου με καλά αποτελέσματα. Χρησιμοποιώντας τρεις μεθόδους για μια πιο ενημερωτική διαδικασία για την απόδειξη της εγκυρότητας του περιεχομένου, η μέθοδος S-CVI/UA (S-CVI/UA=0,6 <0,8) δείχνει μέτρια εγκυρότητα περιεχομένου, η μέθοδος S-CVI/Ave (S-CVI/Ave=0,956 ≥0,90) δείχνει υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου και οι τιμές I-CVI > 0.79 δείχνουν εξαιρετική εγκυρότητα περιεχομένου. Δύο προηγούμενες μελέτες των Mehraban et al το 2011 και των Karimi et al το 2019 έδειξαν ικανοποιητική και καλή εγκυρότητα περιεχομένου αντίστοιχα, συσχετίζοντας την έκδοση αυτοαξιολόγησης HOME FAST με την αυθεντική.

Μετά τη λήψη ιστορικού πτώσεων στους 25 ηλικιωμένους αποδείχτηκε ότι το 48% είχαν τουλάχιστον μια πτώση το τελευταίο έτος. Το 50% των πτώσεων που αναφέρθηκαν ήταν εντός οικίας. Από τις αναφερόμενες πτώσεις εντός οικίας 43% των πτώσεων συνέβησαν στη κρεβατοκάμαρα, 29% στο μπάνιο, 14% στη κουζίνα και 14% στο σαλόνι. Σε μια προληπτική μελέτη για την υγεία, οι Mackenzie et al το 2016 παρατήρησαν ότι ο μέσος αριθμός κινδύνων στο σπίτι μειώθηκε σημαντικά μετά από μια τριετή περίοδο παρακολούθησης σε 727 ηλικιωμένους από αστικές και αγροτικές περιοχές στην Αυστραλία. Επιπλέον, η πιθανότητα πτώσης αυτών των ηλικιωμένων αυξήθηκε από 1 σε 2% όταν αυξήθηκε η βαθμολογία HOME FAST. Έτσι, το HOME FAST μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον εντοπισμό ηλικιωμένων ατόμων που κινδυνεύουν από πτώσεις σε συνδυασμό με τη μέτρηση άλλων παραγόντων κινδύνου για πτώσεις (Filho et al το 2020).

Η αξιολόγηση με το HOME FAST-GR έδειξε ότι ο κίνδυνος πτώσης στις οικίες των 25 Ελλήνων συμμετεχόντων βαθμολογήθηκε με μέσο όρο 5,04 και τυπική απόκλιση 2,33. Παρόμοια υπήρξαν τα αποτελέσματα της μέσης βαθμολογίας της βραζιλιάνικης έκδοσης αυτοαξιολόγησης HOME FAST-SR που ήταν 5,45(+2,09) (Filho et al, 2020). Οι βασικοί κίνδυνοι φαίνεται να είναι παρόμοιοι και στις δύο μελέτες και περιλαμβάνουν προβλήματα με εύκολη λύση, όπως αντιολισθητικά δάπεδα σε κουζίνα και μπάνιο και σταθεροποιημένα χαλαρά πατάκια στο δάπεδο. Μια ενημέρωση στους ηλικιωμένους για τα μη ολισθηρά δάπεδα και τη σταθεροποίηση των χαλιών τους θα ήταν πολύ χρήσιμη.

Οι βαθμολογίες HOME FAST-GR που προέκυψαν από την αξιολόγηση οικίας 25 ηλικιωμένων, έδειξαν ότι οι οικιακοί παράγοντες κινδύνου συσχετίστηκαν με το ιστορικό πτώσεων και κυρίως με τον αριθμό των πτώσεων το τελευταίο έτος ($r=0.48$, $p=0.02$). Η συσχέτιση αν και βγαίνει στατιστικά σημαντική, είναι μέτριας έντασης. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα των Filho et al το 2020 με μέτρια συσχέτιση μεταξύ της συνολικής βαθμολογίας HOME FAST BRAZIL-SR και του αριθμού πτώσεων ($p = 0,32$, $p = 0,02$).

Ο περιορισμένος χρόνος και τα έξοδα μετακίνησης των αξιολογητών για τις επισκέψεις στις οικίες είναι δυσκολίες που σύμφωνα με τους Atwal et al το 2014 συνάντησαν και άλλοι επαγγελματίες υγείας σε παρόμοιες έρευνες με αξιολογήσεις κινδύνων οικίας. Οπότε θα ήταν χρήσιμο οι επαγγελματίες υγείας σε μελλοντικές έρευνες να εξετάσουν την προσιτή και εύκολα διαθέσιμη τεχνολογία, όπως το Skype και το FaceTime, για να αξιολογήσουν το περιβάλλον του σπιτιού γρήγορα και σε πραγματικό χρόνο όπως είχε αναφέρει και οι Romli et al το 2016. Ωστόσο, οι αντικειμενικές δυσκολίες για κάτι τέτοιο είναι αρκετές όπως η έλλειψη τεχνογνωσίας των ηλικιωμένων, το κόστος τοποθέτησης, η αδυναμία κάλυψης όλων των διαστάσεων του χώρου ή και όλων των δωματίων και η κάλυψη των εξωτερικών χώρων. Με την ελληνική έκδοση του HOME FAST θα ήταν πολύ ενδιαφέρον να γίνουν μελέτες για τον έλεγχο αξιοπιστίας μεταξύ βαθμολογητών, όπως έχει γίνει και στη πλειοψηφία των ερευνών που

χρησιμοποίησαν το εργαλείο. Η συνεχής εκπαίδευση των βαθμολογητών έχει προταθεί από προηγούμενες μελέτες για τη βελτίωση της αξιοπιστίας.

Η παρούσα μελέτη έχει μερικούς περιορισμούς όπως ήταν η μη τυχαία δειγματοληψία και ο βαθμός ανταπόκρισης του δείγματος. Η αξιολογήσεις στις οικίες των ηλικιωμένων ξεκίνησαν το Μάιο του 2020 την περίοδο δηλαδή λήξης του πρώτου lockdown στη Ελλάδα λόγω κορονοϊού. Οι ηλικιωμένοι υπήρξαν αρκετά φοβισμένοι και απρόθυμοι να συμμετάσχουν σε μία έρευνα. Υπήρξε δηλαδή δυσκολία των συμμετεχόντων να δεχτούν δύο επισκέψεις στις οικίες τους για τους σκοπούς της έρευνας εν μέσω πανδημίας. Τέλος, ο χρόνος που απαιτείται από τον αξιολογητή για τη μετακίνηση και τις προγραμματισμένες επισκέψεις στις οικίες ήταν μία ακόμη δυσκολία.

VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Η λεπτομερής αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής έκδοσης του HOME FAST αποδεικνύει ότι είναι ένα εργαλείο επιστημονικά ισχυρό.
- Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου HOME FAST είναι εύχρηστη, έγκυρη και αξιόπιστη.
- Το HOME FAST-GR θα καλύψει ένα κενό στην ολοκληρωμένη και τεκμηριωμένη αξιολόγηση και την διευθέτηση του οικιακού περιβάλλοντος του Έλληνα ηλικιωμένου.
- Η ενσωμάτωση του HOME FAST-GR στην αξιολόγηση της οικίας ηλικιωμένων, συμβάλλει στον εντοπισμό πιθανών κινδύνων πτώσης και στην καθοδήγηση για τις κατάλληλες τροποποιήσεις στο οικιακό περιβάλλον.
- Ο εντοπισμός των κινδύνων που προκαλούν πτώσεις εντός οικίας, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της κατανόησης και της συμμόρφωσης των ηλικιωμένων σε σχετικές παρεμβάσεις για την πρόληψη των πτώσεων.
- Απομακρύνοντας πιθανούς κινδύνους πτώσης από την οικία μπορεί να μειωθεί η πιθανότητα πτώσης και τραυματισμού των ηλικιωμένων.
- Προτείνεται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας καθώς δεν χρειάζεται μεγάλη εκπαίδευση για την συμπλήρωσή του.
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε προγράμματα πρόληψης πτώσεων τόσο σε ηλικιωμένους που δεν είχαν κάποια πτώση (πρωτογενής πρόληψη) όσο και σε ηλικιωμένους που είχαν πτώσεις (δευτερογενής πρόληψη).
- Τέλος, προτείνεται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας και κλινικούς και για ερευνητικούς σκοπούς.

VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- (EUNESE), ENfSaE. (2006). Five-Year Strategic Plan for the Prevention of Unintentional Injuries among EU Senior Citizens.
- Abdelhafiz, A.H. & Austin, C.A. (2003). Visual factors should be assessed in older people presenting with falls or hip fracture. *Age and Ageing*, 32 (1), 26-30
- Atwal, A., Spiliotopoulou, G., Stradden, J., Fellows, V., Anako, E., Robinson, L., & McIntyre, A. (2014). Factors influencing occupational therapy home visit *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 326–336.
- Barras S. (2005). A systematic and critical review of the literature: the effectiveness of occupational therapy home assessment on a range of outcome measures. *Aust Occup Ther J.*;52(4):326–336.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F & Ferraz MB. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*, 25:3186–3191
- Bergland A, Jarnlo GB & Laake K. (2003). Predictors of falls in the elderly by location. *Aging Clin Exp Res*; 15(1):4350.
- Black A.A., Wood J.M., Lovie-Kitchin J.E., & Newman B.M., (2008). Visual impairment and postural sway among older adults with glaucoma, *Optometry & Vision Science*, 85(6): 489 – 497.
- Borger LL, Whitney SL, Redfern MS & Furman JM. (1999). The influence of dynamic visual environments on postural sway in the elderly. *J Vestib Res*; 9(3):197-205.
- Bradley, SM. (2011). Falls in older adults. *The Mount Sinai journal of Medicine*, 78 (4), 590-595
- Brink T. (2004). Questionnaires. Practical hints on how to avoid mistakes in design and interpretation. Heuristic Books, Chesterfield.

- Campbell AJ, Robertson MC, La Grow SJ, Kerse NM, Sanderson GF, Jacobs RJ, Sharp DM & Hale LA. (2005). Randomised controlled trial of prevention of falls in people aged > or =75 with severe visual impairment: the VIP trial. *BMJ*; 331(7520):817.
- Carter, S.E., Campbell, E.M., Sanson-Fisher, R.W., Redman, S. & Gillespie, W.J. (1997). Environmental hazards in the homes of older people. *Age and Ageing*, 26 (1), 195-202
- Chandler, J. M., Duncan, P. W., Weiner, D. K., & Studenski, S. A. (2001). Special feature: The home assessment profile—A reliable and valid assessment tool. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 16, 77–88.
- Chung, K.A., Lobb, B.M., Nutt, J.G. & Horak, F.B. (2010). Effects of a central cholinesterase inhibitor on reducing falls in Parkinson disease. *Neurology*, 75 (14), 1263-1269
- Clemson L, Cumming RG, Kendig H, Swann M, Heard R, Taylor K. (2004). The effectiveness of a community-based program for reducing the incidence of falls in the elderly: a randomized trial. *J Am Geriatr Soc*; 52(9):1487-94.
- Close, J.C. & Lord, S.R. (2011). Fall assessment in older people. *British Medicine Journal*, 343, 51-53
- Connell BR & Wolf SL. (1997). Environmental and behavioral circumstances associated with falls at home among healthy elderly individuals. Atlanta FICSIT Group. *Arch Phys Med Rehabil*; 78(2):179-86
- Cromwell R L & Newton R A. (2004). Relationship between balance and gait stability in healthy older adults. *J Aging Phys Act Jan*;12(1):90-100.
- Cummings, SR, Nevitt, MC. & Browner, WS. (1995). Risk factors for hip fracture in white women. *N. Eng. J. Med.*, 332,767-73.
- Das, C.P. & Joseph, S. (2005). Falls in elderly. *Journal of the Indian Medical Association*, 103 (3), 136-144

- Davidshofer, KR & Murphy, CO (2005). Psychological testing: principles and applications (6th ed.). Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall. ISBN 0-13-189172-3.
- De Jong M.R., Van der Elst M. & Hartholt K.A. (2013). Drug-related falls in older patients: implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies, *Ther Adv Drug Saf*, 4(4): 147 – 154.
- Epstein J, Santo RM & Guillemin F. (2015). A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*, 68:435–441
- Evans D, Hodgkinson B, Lambert L & Wood J. (2001). Falls risk factors in the hospital setting: a systematic review. *Int J Nurs Pract*; 7(1):38-45.
- Filho JM, Audrin SV, Wojciechowski S, Mackenzie L., Gomes ARS, (2020). The Brazilian version of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST): translation, cross-cultural adaptation, validation and reliability. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 23 (01)
- Fuller GF. (2000). Falls in the elderly. *Am Fam Physician* 61(7):2159-68, 2173-4.
- Galanis P. (2013). Validity and reliability of questionnaires in epidemiological studies. Center for Health Services Management and Evaluation, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens. *Archives of Hellenic Medicine*, 30(1):97–110 2012
- Gibbon B. (1995). Validity and reliability of assessment tools. *Nurs Res*, 2:48–55
- Gillespie L. (2004). Preventing falls in elderly people. *BMJ*; 328(7441):653-4.
- Haines, T.P., Hill, K., Wash, W. & Osborne, R. (2007). Design-Related Bias in Hospital Fall Risk Screening Tool Predictive ACCURECAY

Evaluation: systematic review and meta-analysis. *Journal of Gerontology*, 62(6), 664-672.

- Hall D., Zaragoza D., Hamdache LZ, Manchaiah V, Thammaiah S, Evans C et al. (2018). A good practice guide for translating and adapting hearing-related questionnaires for different languages and cultures. *Int J Audiol*, 57:161–175
- Hill, K. & Schwarz, J. (2004). Assessment and management of falls in older people. *Internal Medicine Journal*, 34,557-564.
- Iwarsson, S., Horstmann, V., Carlsson, G., Oswald, F., & Wahl, H. W. (2009). Person-environment fit predicts falls in older adults better than the consideration of environmental hazards only. *Clinical Rehabilitation*, 23, 558–567.
- Kalyani, R., Stein, B., Valiyil, R., Manno, R., Maynard, J.W. & Crews, D. (2011). Vitamin D treatment for the prevention of falls in older adults: systematic review and society, 58 (7), 1299-1310
- Kannus P, Sievanen H, Palvanen M, Jarvinen T & Parkkari J. (2005). Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. *Lancet*; 366(9500):1885-93.
- Kannus, P., Parkkari, J., Koskinen, S., Niemi, S., Palvanen, M., Jarvinen, M. & Vuori, I. (1999). Fall-induced injuries and deaths among older adults. *The journal of the American medical Association*, 281 (20), 1895-1899
- Karimi E, Hassani Mehraban A, Akbar Fahimi M, Maghfouri B, Jamali AR, (2019). A Self-Report Home Environment Screening Tool for Determining Fall Risk in Iranian Older People (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*; 14(3):272-283.
- Keal M., Pierse N., Howden-Chapman P., Cunningham C., Cunningham M., Guria J., & Baker M., (2015). Home modifications to reduce injuries

from falls in the Home Injury Prevention Intervention (HIPI) study: a cluster-randomised controlled trial, *The Lancet*, (385): 231 – 238.

- Koski K, Luukinen H, Laippala P & Kivela SL. (1996). Physiological factors and medications as predictors of injurious falls by elderly people: a prospective population-based study. *Age Ageing*; 25(1):29-38.
- Leipzig RM, Cumming RG & Tinetti ME. (1999). Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: II. Cardiac and analgesic drugs. *J Am Geriatr Soc*; 47(1):40-50.
- Li W, Keegan TH, Sternfeld B, Sidney S, Quesenberry CP Jr & Kelsey JL. (2006). Outdoor falls among middle-aged and older adults: a neglected public health problem. *Am J Public Health*; 96(7):1192-200.
- Liu S.W., Obermeyer Z., & Chang Y. (2015). Frequency of ED revisits and death among older adults after a fall, *Am J Emerg Med*, 33(8): 1012 – 1018.
- Lohman H. & Givens D. (1999). Balance and Falls with Elders: Application of Clinical Reasoning. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*; 16:17-32.
- Lord SR, & Menz HB. (2000). Visual contributions to postural stability in older adults, *Gerontology*, 46(6): 306 - 310.
- Lord SR, Ward JA, Williams P & Anstey KJ. (1994). Physiological factors associated with falls in older community-dwelling women. *J Am Geriatr Soc*; 42(10):1110-7.
- Lyons RA, John A, Brophy S, Jones SJ, Johansen A, Kemp A, Lannon S, Patterson J, Rolfe B, Sander LV, Weightman A. Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (4):CD003600.
- Mackenzie L, Byles J & Higginbotham N. (2000). Designing the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST): selecting the items. *Br J Occup Ther.*;63(6):260–269.

- Mackenzie L, Byles J & Higginbotham N. (2002). Professional perceptions about home safety: cross-national validation of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST). *J Allied Health.*;31(1):22–28.
- Mackenzie L, Byles J & Higginbotham N. (2002). Reliability of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) for identifying older people at increased risk of falls. *Disabil Rehabil.*;24(5):266–274.
- Mackenzie, L., Byles, J., & D’Este, C. (2009). Longitudinal study of the Home Falls and Accidents Screening Tool in identifying older people at increased risk of falls. *Australasian Journal on Ageing*, 28, 64–69.
- Maghfouri B, Mehraban AH, Taghizade G, Aminian G, Jafari H. Internal consistency of reliability assessment of the persian version of the ‘Home Falls and Accident Screening Tool’. *Iranian Rehabil J.* 2013;11(18):46–50.
- Marcum Z.A., Perera S., & Newman A.B., (2015). Antihypertensive use and recurrent falls in community-dwelling older adults: findings from the Health ABC Study, *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 70 (12): 1562 – 1568.
- Mehraban AH, Mackenzie LA & Byles JE. (2011). A self-report home environment screening tool identified older women at risk of falls. *J Clin Epidemiol.*;64(1):191–199.
- Michael Y, Lin JS, Whitlock EP, Gold R, Fu R, O’Connor EA, Zuber SP, Beil TL & Lutz KW, (2010). *Interventions to Prevent Falls in Older Adults: An Updated Systematic Review*; Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Report No.: 11-05150-EF-1.
- Myers H. (2003). Hospital falls risk assessment tools: a critique of the literature. *Int J Nurs Pract*; 9(4):223-35.
- Neutel CI, Perry S & Maxwell C. (2002). Medication use and risk of falls. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*; 11(2):97-104.

- Nevitt MC, Cummings SR & Hudes ES. (1991). Risk factors for injurious falls: a prospective study. *J Gerontol*; 46(5):M16470.
- Nikolaus T & Bach M. (2003). Preventing falls in communitydwelling frail older people using a home intervention team (HIT): results from the randomized Falls-HIT trial. *J Am Geriatr Soc*; 51(3):300-5.
- Northridge, M. E., Nevitt, M. C., Kesley, J. L., & Link, B. (1995). Home hazards and falls in the elderly: The role of health and functional status. *AJPH*, 85, 509–515. doi:10.2105/AJPH.85.4.509
- Oliver D, Daly F, Martin FC & McMurdo ME. (2004). Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review. *Age Ageing*; 33(2):122-30.
- Persad, CC., Cook, S. & Giordani, B. (2010). Assessing falls in the elderly: Should we use simple screening tests or a comprehensive fall risk evaluation. *EJPRM*, 46 (2), 130-139
- Pighills, A.C., Torgerson, D.J., Sheldon, T.A., Drummond, A.E. & Bland, J.M. (2011). Environmental assessment and modification to prevent falls in older adults. *Journal of the American Geriatric Society*, 59 (1), 26-33
- Plautz B, Beck DE, Selmar C & Radetsky M. (1996). Modifying the environment: a community-based injury-reduction program for elderly residents. *Am J Prev Med*; 12(4 Suppl):33-8.
- Pohl P., Nordin E., & Lundquist A., (2014). Community-dwelling older people with an injurious fall are likely to sustain new injurious falls within 5 years-a prospective long-term follow-up study, *BMC Geriatr*, 14 (1): 120.
- Pynoos, J., Steinman, B.A. & Nguyen, A.Q. (2010). Environmental assessment and modification as fall prevention strategies for older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 26 (4), 633-644

- Rabin R & de Charro F. (2001). EQ-5D: a measure of health status from the EuroQol Group. *Ann Med.*; 33:337–343.
- Rao S.S. (2005). Prevention of falls in older patients, *Am Fam Physician*, (72): 137 – 144.
- Robbins S, Waked E, Gouw GJ & McClaran J. (1994). Athletic footwear affects balance in men. *Br J Sports Med*; 28(2):117-22.
- Romli M.H., Mackenzie L., Lovarini M., Pin Tan M. & Clemson L. (2016). The Clinimetric Properties of Instruments Measuring Home Hazards for Older People at Risk of Falling: A Systematic Review. *Evaluation & the Health Professions*, Vol. 41(1) 82-128
- Romli M.H., Mackenzie L., Lovarini M., Tan M.P. & Clemson L. (2017). The interrater and test-retest reliability of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) in Malaysia: using raters with a range of professional backgrounds. *J Eval Clin Pract.* 2017.
- Rubenstein LZ. (2006). Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing*; 35(Suppl 2):37-41.
- Saris W. & Gallhofer I. (2007). Design, evaluation and analysis of questionnaires for survey research. John Wiley & Sons, New Jersey
- Scott, V., Votova, K., Scanlan, A. & Close, J. (2007). Multifactorial and functional mobility assessment tools for fall risk among older adults in community, home-support, long term and acute care settings. *Age and Ageing*, 36, (2), 130-139
- Sherrington, C. & Menz, H.B. (2003). An evaluation of footwear worn at the time of fall-related hip fracture. *Age and Ageing*, 32 (1), 310-314
- Sherry E., & Wilson S., (2007). Oxford εγχειρίδιο αθλητιατρικής, Εκδόσεις: Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Spaniolas K., Cheng J.D., & Gestring M.L. (2010). Ground level falls are associated with significant mortality in elderly patients, *J Trauma*, 69 (4): 821 – 825.

- Speechley M & Tinetti M. (1991). Falls and injuries in frail and vigorous community elderly persons. *J Am Geriatr Soc*; 39(1):46-52.
- Stalenhoef, P., Diederiks, J., Knottnerus, A., Witte, L. D., & Crebolder, H. (1998). How predictive is a home-safety checklist of indoor fall risk for the elderly living in the community? *EJGP*, 4, 114–120.
- Stapleton T & Mc Brearty C. (2009). Use of standardised assessments and outcome measures among a sample of Irish occupational therapists working with adults with physical disabilities. *Br J Occup Ther.*;72(2):55–64.
- Stevens, J.A. & Olson, S. (2000). Reducing falls and resulting hip fractures among older Women. *MMWR Recommendation and Reports*, 49 (2), 1-12
- Strimpakos N, Gogou V, Apostolopoulos S, Spatharakis G, Meliggas K, Kapreli E, Sakellari V & Gioftsos G. (2007). Falls among Greek elderly population admitting at emergency departments (EDS). A six-year epidemiological study. 15th Congress of the World Confederation for Physical Therapy, Vancouver, Canada. Poster presentation, platform abstract reference RR-PO-36-11.
- Terwee CB, Bot SD, De Boer MR, et al. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.*;60(1):34–42.
- Thomas, J & Nelson, J (1996) *Research methods in physical activity*, Champaign, IL: Human Kinetics
- Thompson PG. (1996). Preventing falls in the elderly at home: a community-based program. *Med J Aust*;164(9):5302.
- Tideiksaar R. (2002). *Falls in older people. Prevention and Management*. 3rd ed., Baltimore: Heath Professions Press.

- Tinetti ME & Williams CS. (1998) The effect of falls and fall injuries on functioning in community-dwelling older persons. *J Gerontol a Biol Sci Med Sci*; 53(2):M112-9.
- Todd C, Ballinger C & Whitehead S. (2007). Reviews of sociodemographic factors related to falls and environmental interventions to prevent falls amongst older people living in the community. World Health Organization
- Tsekoura M, Billis E, Gliatis J, Tsepis E, Matzaroglou E, Sakkas GK, Beudart C, Bruyere O, Tyllianakis M & Panagiotopoulos E. (2018). Cross cultural adaptation of the Greek sarcopenia quality of life (SarQoL) questionnaire, *Disability and Rehabilitation*
- Tsorlakis N. & Grigoropoulou M. (2011). The effective prevention of falls in the elderly it is aim of primary health care which attained by the early assessment and individualized intervention, *PRIMARY HEALTH CARE*
- Uhrhan, T., Govercin, M. & Schaefer, M. (2010). The effect of medications on the risk of falling in elderly patients. *Medizinische monatschrift fur pharmazeuten*, 33 (11), 418-426
- Venning, AG. (2005). Recent developments in vitamin D deficiency and muscle weakness among elderly people. *British Medical Journal*, 330 (1), 524-526
- Vondracek, S.F. & Linnebur, S.A. (2009). Diagnosis and management of osteoporosis in the older senior. *Clinical interventions in Aging*, 4 (1), 121-136
- Vu TV & Mackenzie L. (2004). The inter-rater and test-retest reliability of the Home Falls and Accidents Screening Tool. *Aust Occup Ther J*. 2012;59(3):235–242. 2012
- Wang S.Y., & Wellin J. (2004). Falls among older people: identifying those at risk, *Nurs Older People*, (15):14 – 16.

- Weeks, A. L., Lamb, B. A., & Pickens, N. D. (2010). Home modification assessments: Clinical utility and treatment context. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 28, 369–409. doi:10.3109/02703180903528405
- ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ ΠΑΠΥΡΟΣ ΛΑΡΟΥΣ ΜΠΡΙΤΑΝΝΙΚΑ. (1996). 26ος. Ελλάδα: Εκδοτικός Όμιλος Πάπυρος. σελ. 355
- Κεραμιώτου, Κ. (2009). Πτώσεις στην Τρίτη Ηλικία και φυσικό περιβάλλον-Παράγοντες κινδύνου και Εργοθεραπευτική παρέμβαση. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. (Α' Μέρος) *Εργοθεραπεία* (40):143-148.
- Κεραμιώτου, Κ. (2010). Πτώσεις στην Τρίτη Ηλικία και φυσικό περιβάλλον - Παράγοντες κινδύνου και Εργοθεραπευτική παρέμβαση. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. (Β' Μέρος) *Εργοθεραπεία* (41):19-25
- Μπάκας Ε. (2001). Οστεοπόρωση. Πρόληψη, Θεραπεία, Αποκατάσταση. 2η έκδοση ed, 2η Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Σιώκης.
- Οικονομόπουλος Γ., Τζέτζης Γ. & Κιουμουρτζόγλου Ε. (2006). Η Αξιολόγηση των Μαθητών στη Φυσική Αγωγή. Αναζητήσεις στη Φυσική Αγωγή & τον Αθλητισμό τόμος 4 (2), 260 – 277
- Ουζούνη Χ & Νακάκης Κ. (2011). Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των εργαλείων μέτρησης σε ποσοτικές μελέτες. *Νοσηλευτική*, 50:231–239
- Πασιτσέα Ε., & Ανδριτσοπούλου – Λύτρα Κ. (2007). Η πρόληψη των πτώσεων ως σημαντική παράμετρος της «υγιούς» και «επιτυχημένης» υπερηλικίωσης, *Νοσηλευτική*, 46(4): 468 – 483.

VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα 8.1.

Έντυπο Ενημέρωσης Εθελοντή για Συμμετοχή σε Έρευνα

Τίτλος Ερευνητικής Μελέτης: Διαπολιτισμική Διασκευή του Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) στην ελληνική γλώσσα.

Ερευνητές: Χέλμη Ελένη, Γκλιάτης Ιωάννης, Τσεκούρα Μαρία, Στάση Σοφία, Σακελλάρη Βασιλική

Σας καλούμε να λάβετε μέρος στην ερευνητική μας μελέτη. Πριν αποφασίσετε αν θέλετε να συμμετέχετε είναι σημαντικό να διαβάσετε τις παρακάτω πληροφορίες για να καταλάβετε γιατί πραγματοποιούμε την ερευνητική αυτή μελέτη και τι θα περιλαμβάνει. Αφιερώστε χρόνο για να διαβάσετε προσεκτικά τις ακόλουθες πληροφορίες και αν επιθυμείτε μπορείτε να συζητήσετε και με άλλους και μετά απαντήστε μας αν θέλετε να συμμετάσχετε ή όχι. Αν οτιδήποτε δεν είναι ξεκάθαρο μπορείτε να ρωτήσετε για να σας δώσουμε περισσότερες πληροφορίες. Αφιερώστε χρόνο για να αποφασίσετε αν θέλετε να λάβετε μέρος.

Ποιος είναι ο σκοπός της μελέτης;

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι: Η μετάφραση και διαπολιτισμική διασκευή του εργαλείου HOMEFAST στην ελληνική γλώσσα.

Τι θα περιλαμβάνει η συμμετοχή μου σε αυτή την έρευνα;

Η συμμετοχή σας σε αυτήν την έρευνα θα περιλαμβάνει αξιολόγηση του χώρους κατοικίας σας σε δύο χρονικά διαστήματα και από 2 ερευνητές.

Εξαιρέσεις

Δεν μπορείτε να συμμετάσχετε σε αυτήν την έρευνα αν κάποιο από τα ακόλουθα ισχύει για εσάς:

1) αν δεν υπάρχει ικανότητα μετακίνησης εντός της οικίας, 2) αν υπάρχει διαγνωσμένη άνοια

Είναι υποχρεωτικό να λάβω μέρος;

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εντελώς εθελοντική. Έχετε πάντα το δικαίωμα να αποσυρθείτε από την έρευνα ακόμα και μετά την υπογραφή σας χωρίς να δώσετε καμία εξήγηση.

Ο υπεύθυνος ερευνητής έχει το δικαίωμα να τερματίσει τη συμμετοχή σας σε οποιονδήποτε χρόνο. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε μη αναμενόμενη αντίδρασή σας, ή σε μη επιτυχή παρακολούθηση των οδηγιών από εσάς, ή επειδή έχει σταματήσει η έρευνα εξ ολοκλήρου

Τι θα γίνει από τη στιγμή που θα αποφασίσω να λάβω μέρος στην έρευνα;

Αν αποφασίσετε να λάβετε μέρος στην έρευνα, ο ερευνητής θα επικοινωνήσει μαζί σας για να κανονίσει μια συνάντηση για τη διεξαγωγή της μελέτης. Η έρευνα θα λάβει χώρα στη μόνιμη κατοικία σας.

Υπάρχουν πιθανά μειονεκτήματα/κίνδυνοι από τη συμμετοχή μου;

Δεν υπάρχουν

Ποια είναι τα πιθανά οφέλη από τη συμμετοχή μου;

Πιθανά οφέλη είναι η ενημέρωση παραγόντων κινδύνου για πτώσεις και η μείωση κινδύνου πτώσης

Προβλέπεται κάποιο κόστος για να συμμετάσχω;

Η συμμετοχή σας είναι ΔΩΡΕΑΝ

Θα λάβω αμοιβή για τη συμμετοχή μου;

Δεν θα λάβω χρήματα για την συμμετοχή μου

Θα παραμείνει η συμμετοχή μου σε αυτή τη μελέτη απόρρητη;

(προστασία προσωπικών δεδομένων)

Η ερευνητική ομάδα θα διασφαλίσει απόλυτα το θεμελιώδες δικαίωμα της ιδιωτικότητας σας δια της προστασία των προσωπικών δεδομένων καθώς δεν θα χρησιμοποιηθούν και δεν θα δημοσιευθούν ονόματα της μελέτης. Το αρχείο με τα στοιχεία θα κωδικοποιηθεί και ο επιστημονικό υπεύθυνος διαθέτει την οργάνωση ώστε να αποθηκεύσει και προστατεύσει τα δεδομένα. Θα διατηρηθεί η ανωνυμία όλων των συμμετεχόντων για να διασφαλισθούν τα προσωπικά δεδομένα. Οι πληροφορίες, τα δημογραφικά αποτελέσματα και η συλλογή των δεδομένων θα αποθηκεύεται από τον ακαδημαϊκό υπεύθυνο και δεν θα υπάρχει πρόσβαση σε όσους δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Τι θα συμβεί με τα αποτελέσματα της ερευνητικής μελέτης;

Τα αποτελέσματα της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν για το σκοπό της έρευνας και για επιστημονικούς σκοπούς και μόνο. Εάν τα αποτελέσματα χρησιμοποιηθούν στο μέλλον σε ανακοινώσεις συνεδρίων ή/και δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά, εσείς θα διατηρήσετε την ανωνυμία σας. Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης θα μπορείτε, εάν επιθυμείτε, να ενημερωθείτε για τα αποτελέσματα της μελέτης.

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο που αφιερώσατε για να διαβάσετε αυτό το έντυπο ενημέρωσης

Παράρτημα 8.2.

ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Συντονιστικός Φορέας: Πανεπιστήμιο Πατρών και Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Τίτλος μελέτης: «Διαπολιτισμική Διασκευή του εργαλείου Home Falls and Accidents Screening tool (HOME FAST) στην ελληνική γλώσσα

Σκοπός της μελέτης: Η μετάφραση και η διαπολιτισμική διασκευή του εργαλείου HOME FAST στην ελληνική γλώσσα

Ωφέλειες Συμμετοχής: Εάν δηλώσετε ότι επιθυμείτε να συμμετάσχετε, θα σας επισκεφθεί ένα από τα μέλη της Ερευνητικής Ομάδας στο σπίτι σας και **δωρεάν** θα γίνει αξιολόγηση της διαρρύθμισης του χώρου που ζείτε μέσω του εργαλείου HOME FAST ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες πτώσης εντός του χώρου κατοικίας σας

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Οι ερωτήσεις μου σχετικά με τη μελέτη έχουν απαντηθεί ικανοποιητικά και έχω ενημερωθεί για το σκοπό της.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατανοώ ότι δεν είμαι υποχρεωμένος/η να λάβω μέρος στην παρούσα μελέτη και έχω δικαίωμα να αποσυρθώ, χωρίς να προβώ σε εξηγήσεις και χωρίς αυτό να με επηρεάζει με οποιοδήποτε τρόπο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κατανοώ ότι οποιαδήποτε προσωπική πληροφορία λόγω της συμμετοχής μου σε αυτή τη μελέτη θα είναι απόρρητη και εμπιστευτική. Η ερευνητική ομάδα θα διασφαλίσει απόλυτα το θεμελιώδες δικαίωμα της ιδιωτικότητας του ατόμου δια της προστασίας των προσωπικών δεδομένων καθώς δεν θα χρησιμοποιηθούν και δεν θα δημοσιευθούν ονόματα σε καμία φάση της μελέτης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εγώ, ο/η κάτωθι υπογραφόμενος/η, συμφωνώ να λάβω μέρος σε αυτή τη μελέτη.	
Υπογραφή Συμμετέχοντα:	
Όνομα συμμετέχοντα:	
Τηλέφωνο Επικοινωνίας:	Ωρες Επικοινωνίας:
Ημερομηνία:	
Υπογραφή ερευνητή	

Παράρτημα 8.3.



ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ
(HOME FAST) Ελληνική έκδοση

ΟΔΗΓΙΕΣ: ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΩΣ ΕΧΟΥΝ: ΝΑΙ, ΟΧΙ Ή ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΣΙΜΟ (Μ/Ε)
ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΕΝΑ ΒΑΘΜΟ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΠΑΝΤΗΣΗ «ΟΧΙ». Η ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΕΙΝΑΙ 25.

1. Είναι οι διάδρομοι απαλλαγμένοι από καλώδια και άλλη ακαταστασία;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: δεν υπάρχουν καλώδια ή «ακαταστασία» που να διατρέχουν ή να εμποδίζουν διαδρόμους/πόρτες. Συμπεριλαμβάνονται έπιπλα και άλλα αντικείμενα που παρεμποδίζουν τις πόρτες ή τους διαδρόμους, αντικείμενα πίσω από τις πόρτες που εμποδίζουν το πλήρες άνοιγμα των παρτών, καθώς και υπερψυφωμένα κατώφλια στις πόρτες.

Σχόλια:

2. Είναι η επικάλυψη δαπέδου σε καλή κατάσταση;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: τα χαλιά/τα πατάκια είναι επίπεδα/ χωρίς κρόσσας/χωρίς ξέφτα/χωρίς ραγισμένα πλακάκια ή να λείπουν- συμπεριλαμβανομένης της επένδυσης σκαλοπατιών.

Σχόλια:

3. Είναι οι επιφάνειες δαπέδου μη-ολισθηρές;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: βαθμολογήστε «όχι» εάν δάπεδα τύπου lino (οικολογικό συνθετικό δάπεδο) ή πλακάκια που βρίσκονται στη κουζίνα, το μπάνιο ή το χώρο πλυντηρίου, όπως επίσης και οποιαδήποτε γυαλισμένα δάπεδα ή επιφάνειες με πλακάκια /δάπεδα τύπου lino κάπου αλλού. Μπορείτε να βαθμολογήσετε «ναι» μόνο εάν, εκτός από άλλα δωμάτια, η κουζίνα, το μπάνιο και ο χώρος πλυντηρίου έχουν αντιολισθητικές ή ανθεκτικές στις αλισθήσεις επιφάνειες δαπέδου.

Σχόλια:

4. Είναι τα χαλαρά πατάκια σταθεροποιημένα με ασφάλεια στο δάπεδο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Μ/Ε (δεν υπάρχουν χαλαρά πατάκια στο σπίτι)

Διευκρίνιση: τα πατάκια έχουν αποτελεσματική αντιολισθητική υποστρώση/είναι κολλημένα ή καρφωμένα στο πάτωμα.

Σχόλια:



Operational Programme
Human Resources Development,
Education and Lifelong Learning
Co-financed by Greece and the European Union



1

5. Μπορεί το άτομο να ξαπλώσει και να σηκωθεί από το κρεβάτι εύκολα και με ασφάλεια;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: το κρεβάτι έχει επαρκές ύψος και σταθερότητα. Δεν χρειάζεται να τραβηχτεί από έπιπλα, το οποίο είναι δίπλα στο κρεβάτι κλπ.

Σχόλια:

6. Μπορεί το άτομο να σηκωθεί εύκολα από τη πολυθρόνα του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E (το άτομο χρησιμοποιεί αναπηρική καρέκλα συνεχώς)

Διευκρίνιση: η καρέκλα είναι επαρκούς ύψους, τα μπράτσα της καρέκλας είναι προσβάσιμα για να σπρώξει και να σηκωθεί, το μαξιλάρι καθίσματος δεν είναι πολύ μαλακό ή βαθύ.

Σχόλια:

7. Είναι όλα τα φώτα αρκετά φωτεινά ώστε το άτομο να βλέπει καθαρά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: οι κοινές λάμπες για κάθε δωμάτιο να έχουν συνολική ισχύ πάνω από 75w, ή λάμπες φθορίου και χωρίς ανιές κατά πλάτος των δωματίων, χωρίς υπερβολική λάμψη.

Σχόλια:

8. Μπορεί το άτομο να ανάψει εύκολα το φως από το κρεβάτι του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: το άτομο δεν χρειάζεται να σηκωθεί από το κρεβάτι για να ανάψει το φως τη νύχτα - έχει φακό ή λάμπα δίπλα στο κρεβάτι, ή επαρκή νυχτερινό φωτισμό στην τουαλέτα.

Σχόλια:

9. Είναι τα εξωτερικά μονοπάτια, τα σκαλοπάτια και οι είσοδοι καλά φωτισμένα τη νύχτα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E (κανένα εξωτερικό σκαλοπάτι, μονοπάτι, ή είσοδος, δηλ. η πόρτα ανοίγει κατευθείαν στο μονοπάτι)

Διευκρίνιση: φώτα υπάρχουν πάνω από τις πίσω και μπροστινές πόρτες, κοινές λάμπες τουλάχιστον 75w, τα χρησιμοποιούμενα περάσματα να είναι εκτεθειμένα στο φως- συμπεριλαμβανομένων των κοινόχρηστων χώρων.

Σχόλια:

10. Μπορεί το άτομο να κάθεται και να σηκώνεται από την τουαλέτα εύκολα και με ασφάλεια;

ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E (το άτομο χρησιμοποιεί κάθισμα τουαλέτας συνεχώς)

Διευκρίνιση: η τουαλέτα έχει επαρκές ύψος, το άτομο δεν χρειάζεται να κρατάται στο νιτήρα/ στη κρεμάστρα πετσετών/ στη βάση του χαρτού υγείας για να σηκωθεί, υπάρχει λαβή δίπλα στην τουαλέτα, αν χρειαστεί.

Σχόλια:



11. Μπορεί το άτομο να μπαίνει και να βγαίνει από την μπανιέρα εύκολα και με ασφάλεια;
ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E (δεν υπάρχει μπανιέρα στο σπίτι, ή δεν χρησιμοποιείται ποτέ η μπανιέρα)

Διευκρίνιση: το άτομο είναι σε θέση να περάσει πάνω από το χείλος της μπανιέρας χωρίς κίνδυνο, και μπορεί να χαμηλώσει στη μπανιέρα και να σηκωθεί ξανά χωρίς να χρειάζεται να συγκρατηθεί από έπιπλα (ή χρησιμοποιεί σανίδα μπανιέρας ή κάθισμα ώστε να χρησιμοποιήσει το ντουκ πάνω από τη μπανιέρα χωρίς κίνδυνο)

Σχόλια:

12. Μπορεί το άτομο να μπαίνει και να βγαίνει από τη ντουζιέρα εύκολα και με ασφάλεια;
ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E(δεν υπάρχει ντουζιέρα στο σπίτι)

Διευκρίνιση: το άτομο μπορεί να περάσει πάνω από το στήθαιο της ντουζιέρας, ή τα σκαταπέδι χωρίς κίνδυνο και χωρίς να χρειαστεί να κρατήσει τίποτα για υποστήριξη.

Σχόλια :

13. Υπάρχει προσβάσιμη / σταθερή χειρολαβή στη ντουζιέρα ή δίπλα στη μπανιέρα;
ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: λαβές που είναι σταθερά στερεωμένες στον τοίχο, που δεν είναι κρεμάστρες για πετσέτες και που μπορεί να τις φτάσει χωρίς να σκύβει τόσο ώστε να χάσει την ισορροπία.

Σχόλια:

14. Χρησιμοποιούνται αντιολισθητικά πατάκια / ταινίες στο μπάνιο/μπανιέρα/ντουζιέρα;
ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: καλά διατηρημένα αντιολισθητικά πατάκια από καουτσούκ ή μη-ολισθηρές ταινίες στερεωμένες στη βάση της μπανιέρας ή της ντουζιέρας.

Σχόλια:

15. Είναι η τουαλέτα σε κοντινή απόσταση από την κρεβατοκάμαρα;
ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: η τουαλέτα δεν απέχει περισσότερο από δύο πόρτες από την κρεβατοκάμαρα (συμπεριλαμβανομένης της πόρτας της κρεβατοκάμαρας) - δεν συμπεριλαμβάνεται να θγει έξω ή να ξεκλειδώσει πόρτες για να φτάσει.

Σχόλια:

16. Μπορεί το άτομο να φτάσει εύκολα αντικείμενα στην κουζίνα που χρησιμοποιούνται τακτικά χωρίς να σκαρφαλώνει, να σκύβει ή να χάνει την ισορροπία του ή τηγ;
ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: τα ντουλάπια είναι προσβάσιμα μεταξύ του ύψους του ώμου και του γόνατος - δεν απαιτούνται καρέκλες ή σκάλες για να φτάσει τα πράγματα.

Σχόλια:



17. Μπορεί το άτομο να μεταφέρει τα γεύματα εύκολα και με ασφάλεια από την κουζίνα στην τραπεζαρία;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: τα γεύματα μπορούν να κουβαληθούν με ασφάλεια, ή να μεταφερθούν με τη χρήση κάποιου τραγήλατου οπουδήποτε το άτομο συνήθως τρώει.

Σχόλια:

.....

18. Έχουν τα εσωτερικά σκαλοπάτια/σκάλες μια προσβάσιμη/σταθερή κουπαστή που επεκτείνεται στο πλήρες μήκος των σκαλοπατιών/σκάλας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E (όχι σκαλοπάτια/σκάλες μέσα στο σπίτι)

Διευκρίνιση: η κουπαστή πρέπει να πιάνεται εύκολα, να είναι σταθερά στερεωμένη, επαρκώς ανθεκτική και διαθέσιμη για όλο το μήκος των σκαλοπατιών ή της σκάλας.

Σχόλια:

.....

19. Έχουν τα εξωτερικά σκαλοπάτια / σκάλες μια προσβάσιμη / σταθερή κουπαστή που επεκτείνεται στο πλήρες μήκος των σκαλοπατιών;

ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E (όχι σκαλοπάτια/σκάλες έξω από το σπίτι)

Διευκρίνιση: σκαλοπάτια = περισσότερα από δύο συνεχόμενα σκαλιά (αλλαγές στο επίπεδο του δαπέδου). Η κουπαστή πρέπει να πιάνεται εύκολα, να είναι σταθερά στερεωμένη, επαρκώς ανθεκτική και διαθέσιμη για όλο το μήκος των σκαλοπατιών ή της σκάλας.

Σχόλια:

.....

20. Μπορεί το άτομο εύκολα και με ασφάλεια να ανεβαίνει και να κατεβαίνει τα σκαλοπάτια/σκάλες μέσα ή έξω από το σπίτι;

ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E (Δεν υπάρχουν σκαλοπάτια/σκάλες)

Διευκρίνιση: τα σκαλοπάτια δεν είναι πάρα πολύ ψηλά, πολύ στενά ή πάρα πολύ άνωσα ώστε τα πόδια να τοποθετηθούν σταθερά στα σκαλοπάτια (σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους), το άτομο είναι απίθανο να κουραστεί ή να μείνει χωρίς ανάσα χρησιμοποιώντας σκαλοπάτια/σκάλες και δεν έχει κανέναν ιατρικό παράγοντα που μπορεί να έχει αντίκτυπο στην ασφάλεια του στις σκάλες π.χ. πτώση άκρου ποδός, απώλεια της αίσθησης στα πόδια, μειωμένο έλεγχο της κίνησης κλπ.

Σχόλια:

.....

21. Είναι ευδιάκριτες οι άκρες των σκαλοπατιών/σκάλας (τόσο εντός όσο και εκτός του σπιτιού);

ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E (Δεν υπάρχουν σκαλοπάτια/σκάλες)

Διευκρίνιση: χωρίς επικαλύψεις δαπέδου με σχέδια, πλακάκια ή θαμμένες περιοχές που θα μπορούσαν να σκιάσουν την άκρη του σκαλοπατιού, και υπάρχει επαρκής φωτισμός στα σκαλοπάτια/σκάλες.

Σχόλια:

.....

22. Μπορεί το άτομο να χρησιμοποιήσει την πόρτα/ες εισόδου με ασφάλεια και ευκολία;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: οι κλειδαριές και οι αύρτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν χωρίς σκύψιμο ή υπερβολικό τέντωμα, υπάρχει ένα πλατύσκαλο έτσι ώστε το άτομο να μην χρειάζεται να ισορροπήσει σε σκαλιά για να ανοίξει την πόρτα ή / και την πόρτα της σάτας.

Σχόλια:

.....

.....

23. Είναι τα μονοπάτια γύρω από το σπίτι καλοδιατηρημένα και απαλλαγμένα από ακαταστασία;

ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E (δεν υπάρχει κήπος, μονοπάτι ή αυλή)

Διευκρίνιση: δεν υπάρχουν ραγισμένα/ασταθή μονοπάτια, υπερμεγέθη φυτά/ζιζάνια, προεξέχοντα δέντρα, λάσπρα κήπου που παρεμποδίζουν τα περάσματα

Σχόλια:

.....

24. Φοράει το άτομο αυτή τη στιγμή παντόφλες ή παπούτσια με καλή εφαρμογή;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Διευκρίνιση: υποστηρικτικά, με σταθερή εφαρμογή παπούτσια με χαμηλά τακούνια και μη-ολισθηρές σόλες. Οι παντόφλες πρέπει επίσης να υποστηρίζουν το πόδι σε καλή θέση. Κανένα παπούτσι βαθμολογείται με «όχι».

Σχόλια:

.....

.....

25. Εάν υπάρχουν κατοικίδια - μπορεί το άτομο να τα φροντίζει χωρίς να χρειάζεται να σκύψει ή να κινδυνεύει να πέσει;

ΝΑΙ ΟΧΙ

M/E (δεν υπάρχουν κατοικίδια/ζώα)

Διευκρίνιση: κατοικίδια = όλα τα ζώα για τα οποία έχει ευθύνη το άτομο. Για να βαθμολογήσετε με «ναι» το άτομο δεν πρέπει να ταιξεί τα κατοικίδια όταν χρησιμοποιούν ή περνούν κάτω από τα πόδια του, το άτομο δεν χρειάζεται να σκύψει στο πάτωμα για να ξαναγεμίσει τα μπολ/πιότα ή να καθαρίσει τα κατοικίδια, και τα κατοικίδια δεν απαιτούν πολλή άσκηση.

Σχόλια:

.....

.....

Greek version: Chelmi E.¹, Tsekoura M.^{2,3}, Stasi S.^{2,3}, Mackenzie L.⁴, Billis E.³, Giliatis I.³, Sakellari V.^{1,2,3}

¹MSc "New Methods in Physiotherapy", University of West Attica (UNIWA), Campus 1, 28 Agiou Spyridonos St., 12243, Egaleo, Attica, Greece

² Physiotherapy Dept, UNIWA, Attica, Greece

³McHeELP- Motor control Home ergonomics Elderly Prevention of falls. Operational Programme HRDELL (MIS: 5050525), UNIWA, Attica, Greece

⁴ Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, University of Sydney, Sydney, Australia

Correspondence address: Physiotherapy Dept, University of West Attica, Campus 1, 28 Agiou Spyridonos St., 12243, Egaleo, Attica, Greece
Email: vsakellari@uniwa.gr

Παράρτημα 8.4



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»

**ΕΝΤΥΠΟ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ
ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:**

**«ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ (HOME FAST) ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ»**

Πληροφορίες

Η Ελληνική Διασκευή του εργαλείου HOME FAST γίνεται στα πλαίσια μεταπτυχιακής διατριβής της φυσικοθεραπεύτριας Ελένης Χέλμη, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), με επιβλέπουσα Καθηγήτρια την Καθ. Βασιλική Σακελλάρη (vsakellari@uniwa.gr, τηλ 6979033952), Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

Το HOME FAST σχεδιάστηκε για τον εντοπισμό ηλικιωμένων ατόμων με αυξημένο κίνδυνο πτώσεων εξαιτίας κινδύνων στο σπίτι, για πιο λεπτομερή αξιολόγηση και για τη διευκόλυνση παραπομπής σε παρέμβαση. Αναπτύχθηκε και δοκιμάστηκε στην Αυστραλία με σκοπό να μπορεί να χρησιμοποιηθεί εύκολα από κάθε επαγγελματία υγείας.

Η απουσία, στα ελληνικά, μέσων αξιολόγησης κίνδυνου πτώσεων και ατυχημάτων στο σπίτι σε υγιείς ηλικιωμένους οδήγησε στην παρούσα έρευνα με σκοπό τη διαπολιτισμική διασκευή του HOME FAST στα Ελληνικά.

Στα πλαίσια της σωστής απόδοσης του εργαλείου HOME FAST για τον Ελληνικό πληθυσμό, καλείστε να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο, αξιολογώντας και σχολιάζοντας τη διατύπωση και τη κατανόηση των ερωτήσεων που θα δοθούν στον κάθε ηλικιωμένο που θα συμμετάσχει. Η συμμετοχή σας στην αξιολόγηση της ελληνικής διασκευής είναι πολύτιμη για την έρευνά μας.

Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν από την συμμετοχή σας στην έρευνα θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τον σκοπό της έρευνας και θα είναι προσβάσιμες μόνο στα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Θα διατηρηθεί η ανωνυμία όλων των συμμετεχόντων για να διασφαλισθούν τα προσωπικά δεδομένα.

Επιθυμώ την συμμετοχή μου στην έρευνα:

Ναι Όχι

Για οποιαδήποτε πληροφορία καθώς και για την επιστροφή των εντύπων παρακαλώ επικοινωνήστε στο 6972432560 ή eleni0702@hotmail.com (Χέλμη Ελένη).

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

Ηλικία:

- 18-35
- 36-50
- 51-65
- 66+

Φύλο:

- άνδρας
- γυναίκα

Ειδικότητα:

- Φυσικοθεραπευτής
- Εργοθεραπευτής
- Νοσηλεύτης
- Άλλο (αναφέρατε).....

Εκπαίδευση:

- ΤΕΙ
- ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

Αντικείμενο ενασχόλησης στη κλινική σας πράξη:

- Μυοσκελετικές παθήσεις
- Αναπνευστικές παθήσεις
- Καρδιαγγειακές παθήσεις
- Νευρολογικές παθήσεις
- Άλλο (αναφέρετε).....

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ HOME FAST

Παρακαλώ να αξιολογήσετε τις ερωτήσεις του εργαλείου HOME FAST ως προς την σαφήνεια στη διατύπωση και τη κατανόηση. Αξιολογήστε την ελληνική έκδοση με κλίμακα από 0 (κάκιση) έως 4 (άριστη) και σημειώστε τυχόν σχόλια.

A/A	Σαφήνεια διατύπωσης	Κατανόηση από τον αξιολογητή	Σχόλια
Ερώτηση 1	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνιση 1	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 2	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνιση 2	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνιση 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνιση 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 5	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνιση 5	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 6	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνιση 6	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 7	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνιση 7	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 8	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνιση 8	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 9	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνιση 9	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 10	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνιση 10	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	

ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ (HOME FAST) ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Ερώτηση 11	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 11	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 12	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 12	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 13	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 13	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 14	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 14	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 15	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 15	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 16	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 16	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 17	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 17	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 18	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 18	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 19	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 19	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 20	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 20	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 21	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 21	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 22	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 22	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 23	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 23	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	

Ερώτηση 24	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 24	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Ερώτηση 25	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
Διευκρίνηση 25	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	

Ο τρόπος βαθμολόγησης είναι κατανοητός από τον επαγγελματία υγείας που κάνει την αξιολόγηση;

0 1 2 3 4











































Σχόλια:.....

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο που αφιερώσατε για να διαβάσετε και να συμπληρώσετε αυτό το έντυπο πρόσκλησης ενδιαφέροντος.

Author: A/Prof Lynette Mackenzie, Discipline of Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney, PO Box 170, Lidcombe NSW 1825, Australia.

Ομάδα Ελληνικής διασκευής: Χέλμη Ελένη, Γκλιιάτης Ιωάννης, Τσεκούρα Μαρία, Στάση Σοφία, Σακελλάρη Βασιλική

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΤΩΞΕΩΝ

ΠΤΩΞΕΙΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΕΤΟΣ ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>																		
Αν ΝΑΙ απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις																		
Πόσες φορές πέσατε το τελευταίο έτος?	Πώς πέσατε;	Ζαλίστηκα Μπερδεύτηκε το πόδι μου σε χαλάκι Παραπάτησα Δεν είδα το σκαλί/εμπόδιο/πεζοδρόμιο Άλλο.....																
Πέσατε μέσα στο σπίτι; (Που) Κουζίνα Κρεβατοκάμαρα Μπάνιο Σαλόνι Εσωτερική σκάλα	Πέσατε έξω από το σπίτι; (Που) Αυλή Εξωτερική Σκάλα Πεζοδρόμιο Δρόμο/Φανάρι	Εάν φοράτε γυαλιά για μακριά, τα φορούσατε όταν πέσατε; ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/>																
Είχατε κάποιον τραυματισμό ή/και κάταγμα από πτώση κατά την διάρκεια του προηγούμενου έτους; ΝΑΙ / ΟΧΙ Αν «ΝΑΙ», παρακαλώ περιγράψτε	Η πιθανότητα να πέσετε σας απασχολεί: Καθόλου <input type="checkbox"/> Λίγο <input type="checkbox"/> Πολύ <input type="checkbox"/> Αρκετά <input type="checkbox"/>																	
Κυκλώστε ποιο από τα παρακάτω είδη παπουτσιού φορούσατε όταν πέσατε																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Παππούτσι περπατήματος  </td> <td style="text-align: center;"> Παππούτσι αθλητικό  </td> <td style="text-align: center;"> Oxford  </td> <td style="text-align: center;"> Μοκασίνι  </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Μποτάκι  </td> <td style="text-align: center;"> Μποτάκι ψηλό  </td> <td style="text-align: center;"> Γόβα/ψηλό τακούνι  </td> <td style="text-align: center;"> Σαγιονάρα  </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Παντόφλες κλειστές  </td> <td style="text-align: center;"> Παντόφλες ανοικτές πίσω  </td> <td style="text-align: center;"> Γόβα χαμηλή  </td> <td style="text-align: center;"> Εξώφτερνα (mules)  </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Σανδάλια  </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Χειρουργικά/ανατομικά  </td> </tr> </table>			Παππούτσι περπατήματος 	Παππούτσι αθλητικό 	Oxford 	Μοκασίνι 	Μποτάκι 	Μποτάκι ψηλό 	Γόβα/ψηλό τακούνι 	Σαγιονάρα 	Παντόφλες κλειστές 	Παντόφλες ανοικτές πίσω 	Γόβα χαμηλή 	Εξώφτερνα (mules) 	Σανδάλια 		Χειρουργικά/ανατομικά 	
Παππούτσι περπατήματος 	Παππούτσι αθλητικό 	Oxford 	Μοκασίνι 															
Μποτάκι 	Μποτάκι ψηλό 	Γόβα/ψηλό τακούνι 	Σαγιονάρα 															
Παντόφλες κλειστές 	Παντόφλες ανοικτές πίσω 	Γόβα χαμηλή 	Εξώφτερνα (mules) 															
Σανδάλια 		Χειρουργικά/ανατομικά 																
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ																		
Έχετε συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα συστηματικής άσκησης τον τελευταίο χρόνο; ΝΑΙ/ΟΧΙ Αν ΝΑΙ τι ήταν αυτό?.....	Πόσο περίπου χρόνο ξοδεύετε στο περπάτημα σε μια φυσιολογική (καιρού επιτρεπόντος) ημέρα; Ώρες / Λεπτά Δεν γνωρίζω																	



Παράρτημα 8.6.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΝΕΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ»

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΤΙΤΛΟ:

«ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ (HOME FAST) ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ»

Πληροφορίες

Η ελληνική Διασσκευή του εργαλείου HOME FAST γίνεται στα πλαίσια μεταπτυχιακής διατριβής της φυσικοθεραπεύτριας Ελένης Χέλμη, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής (Πα.Δ.Α.), με επιβλέπουσα Καθηγήτρια την Καθ. Βασιλική Σακελλάρη (vsakellari@uniwa.gr, τηλ 6979033952), Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

Το HOME FAST σχεδιάστηκε για τον εντοπισμό ηλικιωμένων ατόμων με αυξημένο κίνδυνο πτώσεων εξαιτίας κινδύνων στο σπίτι, για πιο λεπτομερή αξιολόγηση και για τη διευκόλυνση παραπομπής σε παρέμβαση. Αναπτύχθηκε και δοκιμάστηκε στην Αυστραλία με σκοπό να μπορεί να χρησιμοποιηθεί εύκολα από κάθε επαγγελματία υγείας.

Η απουσία, στα Ελληνικά, μέσων αξιολόγησης κίνδυνου πτώσεων και ατυχημάτων στο σπίτι σε υγιείς ηλικιωμένους οδήγησε στην παρούσα έρευνα με σκοπό τη διαπολιτισμική διασσκευή του HOME FAST στα Ελληνικά.

Στην παρούσα μελέτη, η εγκυρότητα του περιεχομένου θα προσδιοριστεί από μια ομάδα επαγγελματιών υγείας και μία ομάδα ηλικιωμένων. Καλείστε, λοιπόν να αξιολογήσετε τις 25 ερωτήσεις του ως προς τη συνάφειά τους με την αξιολόγηση πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας σε ηλικιωμένους. Η συμμετοχή σας στην αξιολόγηση του εργαλείου HOME FAST είναι πολύτιμη για την έρευνά μας.

Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν από την συμμετοχή σας στην έρευνα θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τον σκοπό της έρευνας και θα είναι προσβάσιμες μόνο στα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Θα διατηρηθεί η ανωνυμία όλων των συμμετεχόντων για να διασφαλισθούν τα προσωπικά δεδομένα.

Επιθυμώ την συμμετοχή μου στην

Ναι	Όχι
-----	-----

 έρευνα:

Ημερομηνία:

Υπογραφή Συμμετέχοντος:

Για οποιαδήποτε πληροφορία καθώς και για την επιστροφή των εντύπων παρακαλώ επικοινωνήστε στο 6972432560 ή eleni0702@hotmail.com (Χέλμη Ελένη)



ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΤΩΞΕΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΣ ΟΙΚΙΑΣ (HOME FAST) Αξιολόγηση εγκυρότητας περιεχομένου Ελληνικής έκδοσης εργαλείου HOME FAST

Παρακαλώ να αξιολογήσετε τις παρακάτω ερωτήσεις του εργαλείου HOME FAST ως προς τη συνάφειά τους με την αξιολόγηση πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας σε ηλικιωμένους, χρησιμοποιώντας κλίμακα Likert 4 σημείων από το 1 (καθόλου σχετική), 2 (λίγο σχετική), 3 (αρκετά σχετική), 4 (πολύ σχετική).

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ HOME FAST	1 (καθόλου σχετική)	2 (λίγο σχετική)	3 (αρκετά σχετική)	4 (πολύ σχετική)
1. Είναι οι διάδρομοι απαλλαγμένοι από καλώδια και άλλη ακαταστασία;				
2. Είναι η επικάλυψη δαπέδου σε καλή κατάσταση;				
3. Είναι οι επιφάνειες δαπέδου μη- ολισθηρές;				
4. Είναι τα χαλαρά πατάκια σταθεροποιημένα με ασφάλεια στο δάπεδο;				
5. Μπορεί το άτομο να ξαπλώσει και να σηκωθεί από το κρεβάτι εύκολα και με ασφάλεια;				
6. Μπορεί το άτομο να σηκωθεί εύκολα από τη πολυθρόνα του;				
7. Είναι όλα τα φώτα αρκετά φωτεινά ώστε το άτομο να βλέπει καθαρά;				
8. Μπορεί το άτομο να ανάψει εύκολα το φως στο κρεβάτι;				
9. Είναι τα εξωτερικά μονοπάτια, τα σκαλοπάτια και οι είσοδοι καλά φωτισμένα τη νύχτα;				
10. Μπορεί το άτομο να κάθεται και να σηκώνεται από την τουαλέτα εύκολα και με ασφάλεια;				
11. Μπορεί το άτομο να μπαίνει και να βγαίνει από την μπανιέρα εύκολα και με ασφάλεια;				
12. Μπορεί το άτομο να μπαίνει και να βγαίνει από τη ντουζιέρα εύκολα και με ασφάλεια;				
13. Υπάρχει προσβάσιμη / σταθερή χειρολαβή στη ντουζιέρα ή δίπλα στη μπανιέρα;				
14. Χρησιμοποιούνται αντιολισθητικά πατάκια / ταινίες στο μπάνιο/μπανιέρα/ντουζιέρα;				
15. Είναι η τουαλέτα σε κοντινή απόσταση από την κρεβατοκάμαρα;				

16. Μπορεί το άτομο να φτάσει εύκολα αντικείμενα στην κουζίνα που χρησιμοποιούνται τακτικά χωρίς να σκαρφαλώνει, να σκύβει ή να χάνει την ισορροπία του ή της;				
17. Μπορεί το άτομο να μεταφέρει τα γεύματα εύκολα και με ασφάλεια από την κουζίνα στην τραπεζαρία;				
18. Έχουν τα εσωτερικά σκαλοπάτια/σκάλες μια προσβάσιμη/σταθερή κουपाστή που επεκτείνεται στο πλήρες μήκος των σκαλοπατιών/σκάλας;				
19. Έχουν τα εξωτερικά σκαλοπάτια /σκάλες μια προσβάσιμη / σταθερή κουπαστή που επεκτείνεται στο πλήρες μήκος των σκαλοπατιών;				
20. Μπορεί το άτομο εύκολα και με ασφάλεια να ανεβαίνει και να κατεβαίνει τα σκαλοπάτια/σκάλες μέσα ή έξω από το σπίτι;				
21. Είναι ευδιάκριτες οι άκρες των σκαλοπατιών/σκάλας (τόσο εντός όσο και εκτός του σπιτιού);				
22. Μπορεί το άτομο να χρησιμοποιήσει την πόρτα/ες εισόδου με ασφάλεια και ευκολία;				
23. Είναι τα μονοπάτια γύρω από το σπίτι καλοδιατηρημένα και απαλλαγμένα από ακαταστασία;				
24. Φοράει το άτομο αυτή τη στιγμή παντόφλες ή παπούτσια με καλή εφαρμογή;				
25. Εάν υπάρχουν κατοικίδια - μπορεί το άτομο να τα φροντίζει χωρίς να χρειάζεται να σκύψει ή να κινδυνεύει να πέσει;				

Greek version: Chelmi E.¹, Tsekoura M.^{2,3}, Stasi S.^{2,3}, Mackenzie L.⁴, Billis E.³, Gliatis I.³, Sakellari V.^{1,2,3}

¹MSc "New Methods in Physiotherapy", University of West Attica (UNIWA), Campus 1, 28 Agiou Spyridonos St., 12243, Egaleo, Attica, Greece


² Physiotherapy Dept, UNIWA, Attica, Greece

³ McHeELP- Motor control Home ergonomics Elderly Prevention of falls. Operational Programme HRDELL (MIS: 5050525), UNIWA, Attica, Greece


⁴ Occupational Therapy, Faculty of Health Sciences, University of Sydney, Sydney, Australia

Correspondence address: Physiotherapy Dept, University of West Attica, Campus 1, 28 Agiou Spyridonos St., 12243, Egaleo, Attica, Greece
Email: vsakellari@uniwa.gr

Παράρτημα 8.7.



Στάθμιση και πολιτισμική προσαρμογή στα Ελληνικά του εργαλείου (HOME FAST) για την αξιολόγηση κινδύνου πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας σε υγιείς ηλικιωμένους
 Χέλμη Ε.¹, Τσεκούρα Μ^{1,2}, McKenzie L.³, Στάση Σ.¹, Μπίλλη Ε.², Γκλιάτης Ι.⁴, Σακελλάρη Β.¹



1. Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αττική

3. Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Σydney, Αυστραλία

2. Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

4. Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πτώσεις συμβαίνουν συχνά σε ηλικιωμένα άτομα εντός της οικίας τους με σοβαρές συνέπειες όπως οι τραυματισμοί και τα κατάγματα.

Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης κινδύνου πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας (HOME FAST) δημιουργήθηκε το 2002 με σκοπό να αξιολογεί το περιβάλλον της οικίας του ηλικιωμένου και να αναγνωρίζει τους κινδύνους ώστε να προλαμβάνονται πτώσεις μέσα στον χώρο της οικίας αυτής. Αναπτύχθηκε και δοκιμάστηκε στην Αυστραλία με σκοπό να μπορεί να χρησιμοποιηθεί εύκολα από κάθε επαγγελματία υγείας. Αποτελείται από 25 ερωτήσεις και προτείνεται ως ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την πρόληψη των πτώσεων εντός οικίας του ηλικιωμένου.

ΣΚΟΠΟΣ

Η απουσία, στα ελληνικά, μέσων αξιολόγησης κινδύνου πτώσεων και ατυχημάτων εντός οικίας οδήγησε στην παρούσα έρευνα με σκοπό τη διαπολιτισμική διασκευή του HOME FAST στα Ελληνικά καθώς επίσης και την αξιολόγηση της αξιοπιστίας αυτού του εργαλείου σε Έλληνες περπατητικούς ηλικιωμένους.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Είκοσι πέντε (25) άτομα (13 γυναίκες, 12 άνδρες, 73±7,95 ετών) συμμετείχαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.


Η διασκευή του HOME FAST στα Ελληνικά πραγματοποιήθηκε μετά από έγκριση της δημιουργού (McKenzie L.), ακολουθώντας διεθνείς οδηγίες. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της μετάφρασης-επαναμετάφρασης (backward translation approach), αποτελούμενη από 5 συνολικά στάδια μετάφρασης και επαναμετάφρασης από 3 διγλωσσούς μεταφραστές.

Η τελική μορφή του εργαλείου ελέγχθηκε και εγκρίθηκε εκ νέου από την δημιουργό. Η αξιολόγηση στις οικίες των ηλικιωμένων με το ερωτηματολόγιο HOME FAST πραγματοποιήθηκε 2 φορές (μέσα σε διάστημα 10 ημερών). Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας της ελληνικής έκδοσης, πραγματοποιήθηκε έλεγχος εσωτερικής συνέφειας και αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου S.P.S.S 25.0. Η παρούσα μελέτη εγκρίθηκε από την επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μετάφραση και διασκευή στα Ελληνικά του HOME FAST πραγματοποιήθηκε και δεν παρουσίασε ιδιαίτερες δυσκολίες.

Εικόνα 1. Ελληνική έκδοση εργαλείου HOME FAST



Η αξιοπιστία του HOME FAST ήταν άριστη (ICC=0.99, 95%CI 0.98–0.99).

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha ήταν 0.99, καταγράφοντας υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνέφειας.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Υψός	N	Μέση τιμή	Αριθμός Αποκλίσεων
Μέσος	25	161,1200	9,37121
Γυναίκα	25	152,0000	7,28289
Άνδρας	25	170,2800	4,12289
Παραρτηρικό 150Α	25	28,0400	2,22829

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου HOME FAST είναι εύχρηστη και αξιόπιστη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί από επαγγελματίες υγείας και κλινικούς και για ερευνητικούς σκοπούς. Απαιτείται περαιτέρω λεπτομερής αξιολόγηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του (εγκυρότητα κ.α.) η οποία βρίσκεται σε εξέλιξη.

Ο έλεγχος της εγκυρότητας θα καταστήσει ένα εργαλείο επιστημονικά ισχυρό και θα καλύψει ένα κενό στην ολοκληρωμένη και τεκμηριωμένη αξιολόγηση και την διευθέτηση του οικιακού περιβάλλοντος του Έλληνα ηλικιωμένου ώστε να μειωθεί η πιθανότητα πτώσης και πιθανού τραυματισμού.

ΑΡΕΘΟΓΡΑΦΙΑ

- Mackenzie L. Evaluation of the clinical utility of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST). Disability and Rehabilitation, 2016 DOI:10.1080/09638288.2016.1204015
- Mackenzie L, Byrse J, Higginbotham N. Professional perceptions about home safety: cross-national validation of the Home Falls and Accidents screening tool (HOME FAST). J Allied Health, 2002 Spring;31(1):22-8.
- Héssari Métratan A, Mackenzie LA, Byrse JE. A self-report home environment screening tool identified older women at risk of falls. J Clin Epidemiol, 2011 Feb;54(2):151-6.
- Romli MH, Mackenzie L, Lovarini M, Tan MP. Pilot study to investigate the feasibility of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) to identify older Malaysian people at risk of falls. BMJ Open, 2016 Aug 16;9(8):e012046.

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
 HELLENIC SCIENTIFIC SOCIETY OF PHYSICAL THERAPY**

34ο ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

edited by: M. Papaioannou, E. Kasiakou