



STUDY PROTOCOL

The quality of nursing care in oncology: validation of the Quality of Oncology Nursing Care Scale (QONCS) tool

Ilaria Marcomini¹ , Francesca Riboni², Maria Mallio³, Mattia Bozzetti⁴, Roberta Pondoni⁴, Laura Milani¹

¹ ASST Crema, Bachelor School of Nursing

² Student, University of Milan

³ Student, University of Brescia

⁴ ASST Cremona

About this protocol:

- The submitted protocol defines four study phases to validate QONCS in the Italian context.

- The authors submitted the protocol before the study took place.

ABSTRACT

BACKGROUND: Nurses play a key role in the care of people with cancer. Providing quality nursing care means responding appropriately to the physical and psychosocial needs of the patient. The Quality of Oncology Nursing Care Scale (QONCS) tool is the first tool to be developed on a consolidated conceptual model that includes the main themes emerging from previous studies concerning the quality of oncology nursing care. To date, in Italy, there is no tool capable of measuring the quality of nursing care perceived by patients suffering from oncological pathology.

OBJECTIVES: The general purpose of the study is to adapt the QONCS tool in the Italian context in order to investigate the quality of nursing care perceived by cancer patients and its related factors.

METHODS: The study will be developed into four phases: (a) the cultural adaptation of the instrument to the Italian context; (b) the assessment of the face and content validity of the instrument; (c) the evaluation of construct validity and reliability, and (d) the description of the quality of nursing care as perceived by the patients including factors/items confirmed in the validation process.

EXPECTED OUTCOMES: We intend to validate the tool on more than 400 people affected by oncological pathology. The construct that the tool intends to measure will be confirmed through exploratory and confirmatory factor analysis and will report high internal consistency and test-retest reliability.

KEYWORDS: *Nursing Care Quality, Oncology, QONCS, Assessment Tool, Validation*

Corresponding author:

Ilaria Marcomini: ilaria.marcominidott@libero.it
via Tomaso Pombioli, 26013, Crema (CR)



Milano University Press

138

Submission received: 13/04/2023

End of Peer Review process: 07/05/2023

Accepted: 08/05/2023



PROTOCOLLO DI STUDIO

La qualità dell'assistenza infermieristica in ambito oncologico: protocollo di validazione dello strumento Quality of Oncology Nursing Care Scale (QONCS)

Ilaria Marcomini¹ , Francesca Riboni², Maria Mallio³, Mattia Bozzetti⁴, Roberta Pandoni⁴, Laura Milani¹

¹ ASST Crema, Bachelor School of Nursing

² Student, Università degli Studi di Milano

³ Student, Università di Brescia

⁴ ASST Cremona

In questo protocollo:

- Vengono definite quattro fasi di studio per validare la QONCS nel contest italiano.

- La submission del protocollo è stata effettuata prima che lo studio cominciasse.

ABSTRACT

BACKGROUND: Gli infermieri hanno un ruolo fondamentale nella cura delle persone affette da patologia oncologica. Fornire un'assistenza infermieristica di qualità significa provvedere a rispondere in modo pertinente ai bisogni fisici e psicosociali dell'assistito. Lo strumento Quality of Oncology Nursing Care Scale (QONCS) è il primo strumento ad essere costruito su un modello concettuale consolidato che include i principali temi emersi da studi precedenti aventi per oggetto la qualità dell'assistenza infermieristica in ambito oncologico. Non esiste ad oggi in Italia uno strumento capace di misurare la qualità dell'assistenza infermieristica percepita dalla persona affetta da patologia oncologica.

OBIETTIVI: Finalità generale dello studio è adattare nel contesto italiano lo strumento QONCS al fine di indagare la qualità dell'assistenza infermieristica percepita dagli assistiti oncologici e i fattori che influiscono su di essa.

METODI: Lo studio è articolato in quattro fasi: (a) l'adattamento culturale dello strumento al contesto italiano; (b) la valutazione della validità di faccia e contenuto dello strumento; (c) la valutazione della validità di costruito e affidabilità dello strumento e (d) la descrizione della qualità dell'assistenza infermieristica come percepita dagli assistiti includendo fattori/item confermati nel processo di validazione.

ESITI ATTESI: Si intende validare lo strumento su più di 400 persone affette da patologia oncologica. Il costruito che lo strumento intende misurare sarà confermato attraverso analisi fattoriale esplorativa e confermativa e riporterà una elevata consistenza interna e affidabilità test-retest.

KEYWORDS: *Qualità dell'assistenza infermieristica, Oncologia, QONCS, Strumento di Valutazione, Validazione*

Corresponding author:

Ilaria Marcomini: ilaria.marcominidott@libero.it
via Tomaso Pomboli, 26013, Crema (CR)



Milano University Press

139

Submission received: 13/04/2023

End of Peer Review process: 07/05/2023

Accepted: 08/05/2023



BACKGROUND

Gli infermieri hanno un ruolo fondamentale nella cura delle persone affette da patologia oncologica. Per favorire il benessere di questi assistiti e soddisfare i loro bisogni è fondamentale fornire un'assistenza infermieristica personalizzata e con alti standard qualitativi (1,2).

La letteratura scientifica ha fornito diverse definizioni del concetto di qualità dell'assistenza infermieristica (3). Essa è definita come: “la soddisfazione dei bisogni umani attraverso azioni premurose, empatiche e rispettose fondate sulla responsabilità, l'intenzionalità e l'advocacy” (4). Fornire un'assistenza infermieristica di qualità significa, dunque, provvedere a rispondere in modo pertinente ai bisogni fisici e psicosociali dell'assistito (5). La qualità dell'assistenza infermieristica è caratterizzata da diversi elementi (1,6): (a) la valorizzazione della persona durante il processo di assistenza infermieristica, (b) il rispetto della persona che si traduce nel coinvolgimento della stessa sulle questioni e decisioni relative alla salute e nel processo decisionale, (c) il dialogo che aiuta l'assistito a gestire lo stress, a chiarire le informazioni complesse e a prendere decisioni appropriate sul processo di cura, (d) l'assistenza spirituale, (e) il senso di appartenenza che trova applicazione nel coinvolgimento dei familiari dell'assistito nella presa in carico e (f) la professionalità degli infermieri che assistono la persona.

Numerosi ricercatori hanno tentato di valutare la qualità dell'assistenza infermieristica in ambito oncologico, identificando strumenti capaci di intercettare la percezione dell'assistito in questo specifico ambito.

In letteratura sono presenti due strumenti che misurano la qualità dell'assistenza infermieristica percepita dall'assistito oncologico: l'Oncology Patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale (OPPQNCS) e lo strumento Quality of

Oncology Nursing Care Scale (QONCS). Il OPPQNCS è composto da 40 item suddivisi in 4 sotto domini: responsabilità, individualizzazione, coordinazione, competenza (7). Lo strumento è stato adottato culturalmente in quattro stati europei: Cipro, Finlandia, Grecia, e Svezia (8). Lo strumento QONCS, invece, è composto da 34 items distribuiti in 5 sotto domini: essere supportato ed essere assistito professionalmente, essere curato religiosamente e spiritualmente, senso di appartenenza, essere valorizzato, essere rispettato (9). Lo strumento è stato progettato e validato dalla Cyprus University of Technology e ha dimostrato di essere valido ed affidabile a misurare il costrutto d'indagine. Lo strumento in questione è stato adattato culturalmente nella Repubblica ceca (10), in Etiopia (11), in Giordania, in Oman e in Egitto (12,13). La QONCS è il primo strumento ad essere costruito su un modello concettuale consolidato che include i principali temi emersi da studi precedenti aventi per oggetto la qualità dell'assistenza infermieristica in ambito oncologico (13–16). Ponendo i due strumenti a confronto, solo il QONCS adotta un approccio olistico per valutare i bisogni dell'assistito all'interno del contesto oncologico (17). Lo strumento, inoltre, dà importanza alla religiosità e alla spiritualità, componenti ritenute fondamentali per garantire alla persona un'assistenza infermieristica di qualità (18).

Non esiste ad oggi in Italia uno strumento capace di misurare la qualità dell'assistenza infermieristica percepita dalla persona affetta da patologia oncologica. Per questo, finalità generale dello studio è adattare nel contesto italiano lo strumento QONCS al fine di:

- (a) Indagare la qualità dell'assistenza infermieristica percepita dagli assistiti oncologici;
- (b) Indagare i fattori influiscono sulla qualità dell'assistenza infermieristica percepita dagli assistiti oncologici.





OBIETTIVI

Obiettivo primario dello studio è adattare al contesto italiano lo strumento QONCS in grado di misurare la qualità dell'assistenza percepita dagli assistiti in ambito oncologico. Obiettivo secondario è descrivere la qualità dell'assistenza infermieristica nei contesti oncologici in relazione alle variabili individuali degli assistiti (dati sociodemografici, tipo di trattamento oncologico, giorni di trattamento, timing della diagnosi e sede tumorale).

METODI

Lo studio si articola in quattro fasi:

- (a) Adattamento culturale dello strumento al contesto italiano;
- (b) Valutazione della validità di facciata e contenuto dello strumento;
- (c) Valutazione della validità di costrutto e affidabilità dello strumento;
- (d) Descrizione della qualità dell'assistenza infermieristica come percepita dagli assistiti includendo fattori/item confermati nel processo di validazione

PRIMA FASE: adattamento culturale dello strumento al contesto italiano

L'adattamento del modello di Brislin (2001) verrà utilizzato come guida per l'adattamento culturale dello strumento al contesto italiano. Due madrelingua tradurranno il testo dall'inglese all'italiano indipendentemente l'uno dall'altro. Ogni versione dello strumento in italiano verrà ritradotta in lingua originale (inglese) da altri due autori. Quindi, tutti gli autori si riuniranno con quattro infermieri esperti per discutere circa la formulazione degli item dello strumento e trovare una traduzione comune. Un madrelingua inglese tradurrà nuovamente la versione

finale dello strumento in inglese. Infine, il testo verrà sottoposto all'autore dello strumento originale per approvarne la formulazione.

SECONDA FASE: valutazione della validità di facciata e contenuto dello strumento

Seguendo le raccomandazioni di Polit e Beck (2018), sarà valutata la validità di facciata e contenuto dello strumento. Verranno coinvolti sei esperti dell'argomento oggetto di indagine esterni al gruppo di ricerca. Per valutare la validità di facciata dello strumento, verranno sottoposte tre domande aperte agli esperti. Per valutare la validità di contenuto, agli esperti verrà chiesto di valutare la rilevanza di ciascun item dello strumento rispetto al costrutto di misurazione su una scala Likert a 4 punti (1 = non rilevante; 2 = poco rilevante; 3 = abbastanza rilevante; 4 = altamente rilevante). L'indice di validità di contenuto (CVI) verrà quindi calcolato per ogni item dello strumento (I-CVI) e per l'intero strumento (S-CVI). Solo i valori CVI superiori o uguali a 0,78 verranno considerati accettabili.

TERZA FASE: valutazione della validità di costrutto e affidabilità dello strumento

Contesti di raccolta dati: I setting di studio sono l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema, ASST di Cremona ed l'AUSL-IRCCS di Reggio Emilia. In particolare, la raccolta dati avrà luogo presso le unità di Oncologia e Day Hospital Oncologico di queste strutture sanitarie.

Campione e campionamento: La popolazione target sono gli assistiti presi in carico dalle unità operative di Oncologia e Day hospital Oncologico delle aziende sanitarie coinvolte. La dimensione





campionaria verrà calcolata sulla base delle raccomandazioni di Watkins et al. (2018). Per ciascuna misura di validità è atteso, dunque, un campionamento di almeno 5 partecipanti per ciascun item incluso nello strumento. Per essere inclusi nel campione gli assistiti dovranno (a) avere un'età maggiore o uguale a 18 anni, (b) comprendere la lingua italiana, (c) aver ricevuto una diagnosi di cancro da almeno sei mesi. Saranno invece esclusi gli assistiti (a) in isolamento anche preventivo, (b) in fase terminale di malattia e (c) con conclamato deterioramento cognitivo (Six Item Screener <4) (22).

Procedura di raccolta dati: La versione italiana dello strumento QONCS sarà somministrata agli assistiti presi in carico dalle unità operative di Oncologia e Day hospital Oncologico da almeno 2 ore. La somministrazione avverrà in forma cartacea. La raccolta dati si concluderà a Settembre 2023.

Misure di validità: Dopo aver controllato il database per gli item non compilati, saranno ricercate le seguenti misure:

- ❖ Dividendo in modo casuale il database in due sottogruppi per assicurare l'indipendenza delle analisi in modo bilanciato (cross-validation) verranno svolte un'analisi fattoriale esplorativa e un'analisi fattoriale confermativa al fine di evidenziare strutture latenti di tratti, fattori e dimensioni dello strumento. Saranno considerati solo gli item con "peso fattoriale" maggiore di 0.35 (ovvero quelli che condividono una significativa varianza con il fattore). Gli altri item verranno eliminati (23).
- ❖ La consistenza interna verrà valutata attraverso l'alfa di Cronbach. L'alfa verrà calcolato per ciascuna dimensione dello strumento e per l'intero strumento. Indici di Cronbach superiori a 0.70 verranno considerati accettabili (24).

- ❖ L'affidabilità test-retest (stabilità della valutazione) verrà calcolata facendo compilare due volte lo stesso questionario a distanza di 4 giorni l'uno dall'altro ad un gruppo di assistiti inclusi nel campione e presi in carico nello stesso contesto sanitario; la seconda somministrazione avverrà con le stesse modalità della prima. Saranno ritenuti accettabili livelli di correlazione maggiori di 0.70 (24).

QUARTA FASE: descrizione della qualità dell'assistenza infermieristica come percepita dagli assistiti.

I dati saranno analizzati dapprima in maniera descrittiva a seconda della normalità della distribuzione. L'influenza delle variabili sui fattori verrà indagata attraverso analisi di regressione multivariate. Le analisi statistiche verranno effettuate con l'utilizzo di SPSS versione 22 ed Mplus. I risultati verranno sintetizzati in grafici e tabelle.

Considerazioni etiche: Il protocollo di ricerca è stato approvato dal Comitato Etico delle realtà ospedaliere coinvolte. I dati personali relativi agli assistiti che avranno prestato consenso alla partecipazione al presente studio, saranno trattati nel rispetto e in conformità a quanto disposto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 ("GDPR"), nonché dal D.Lgs. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. 101/2018 e dai provvedimenti dell'Autorità Garante inerenti alle attività dello Studio ed il trattamento di categorie particolari di dati.





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



BIBLIOGRAFIA

- Charalambous A, Papadopoulos (I)Rena, Beadsmoore A. Towards a theory of quality nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology. *European Journal of Oncology Nursing*. dicembre 2009;13(5):350–60.
- Browall M, Koinberg I, Falk H, Wijk H. Patients' experience of important factors in the healthcare environment in oncology care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. gennaio 2013;8(1):20870.
- Juanamasta IG, Aunguroch Y, Gunawan J. A Concept Analysis of Quality Nursing Care. *J Korean Acad Nurs*. 2021;51(4):430.
- Burhans LM, Alligood MR. Quality nursing care in the words of nurses: Quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing*. 16 giugno 2010;66(8):1689–97.
- Williams AM. The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective. *Journal of Advanced Nursing*. aprile 1998;27(4):808–16.
- Charalambous A, Papadopoulos (I)Rena, Beadsmoore A. Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: A hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care. *European Journal of Oncology Nursing*. dicembre 2008;12(5):436–42.
- Radwin L, Alster K, Rubin KM. Development and Testing of the Oncology Patients' Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale. *Oncology Nursing Forum*. 1 gennaio 2003;30(2):283–90.
- Adam C, Patiraki E, Lemonidou C, Radwin L, Charalambous A, Charalambous M, et al. Quality of nursing care as perceived by cancer patients: A cross-sectional survey in four European countries. *J BUON*. 2017;22(3):777–82.
- Charalambous A, Adamakidou T. Construction and validation of the quality of oncology nursing care scale (QONCS). *BMC Nurs*. 2014;13(1):48.
- Suhonen R, Stolt M, Berg A, Katajisto J, Lemonidou C, Patiraki E, et al. Cancer patients' perceptions of quality-of-care attributes-Associations with age, perceived health status, gender and education. *J Clin Nurs*. gennaio 2018;27(1–2):306–16.
- Radwin LE. Cancer patients' demographic characteristics and ratings of patient-centered nursing care. *J Nurs Scholarsh*. 2003;35(4):365–70.
- Suhonen R, Schmidt L, Radwin L. Measuring individualized nursing care: Assessment of reliability and validity of three scales. *Journal of advanced nursing*. 1 agosto 2007;59:77–85.
- Abu Sharour L, Al Sabei S, Al Harrasi M, Anwar S, Bani Salameh A, Al Qadire M. Quality of Oncology Nursing Care as Perceived by Patients With Cancer: Results From Three Arab Countries. *Cancer Nurs*. 1 aprile 2022;45(2):E545–51.
- Charalambous A, Papadopoulos IR, Beadsmoore A. Towards a theory of quality nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology. *Eur J Oncol Nurs*. dicembre 2009;13(5):350–60.
- Charalambous A, Papadopoulos IR, Beadsmoore A. Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: A hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care. *Eur J Oncol Nurs*. dicembre 2008;12(5):436–42.
- Charalambous A, Adamakidou T, Cloconi C, Charalambous M, Tsitsi T, Vondráčková L, et al. The quality of oncology nursing care: A cross sectional survey in three countries in Europe. *Eur J Oncol Nurs*. aprile 2017;27:45–52.
- Charalambous A, Adamakidou T. Construction and validation of the quality of oncology nursing care scale (QONCS). *BMC Nurs*. dicembre 2014;13(1):48.
- Ghorbani M, Mohammadi E, Aghabozorgi R, Ramezani M. Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. *Support Care Cancer*. marzo 2021;29(3):1165–81.

Corresponding author:

Ilenia Marcomini: ilena.marcominidott@libero.it
via Tomaso Pombioli, 26013, Crema (CR)

143



Milano University Press

Submission received: 13/04/2023
End of Peer Review process: 07/05/2023
Accepted: 08/05/2023



19. Jones PS, Lee JW, Phillips LR, Zhang XE, Jaceldo KB. An Adaptation of Brislin's Translation Model for Cross-cultural Research: Nursing Research. settembre 2001;50(5):300–4.
20. Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. Ninth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2018. 442 p.
21. Watkins MW. Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. Journal of Black Psychology. aprile 2018;44(3):219–46.
22. Callahan CM, Unverzagt FW, Hui SL, Perkins AJ, Hendrie HC. Six-Item Screener to Identify Cognitive Impairment Among Potential Subjects for Clinical Research: Medical Care. settembre 2002;40(9):771–81.
23. DeVellis RF. Scale development: theory and applications. Fourth edition. Los Angeles: SAGE; 2017. 262 p.
24. Taber KS. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. Res Sci Educ. dicembre 2018;48(6):1273–96.

**Corresponding author:**

Ilaria Marcomini: ilaria.marcominidott@libero.it
via Tomaso Pomboli. 26013, Crema (CR)



Milano University Press

144

Submission received: 13/04/2023
End of Peer Review process: 07/05/2023
Accepted: 08/05/2023