

## Pacientovo pojetí nemoci – přínos pro ošetrovatelskou praxi

### Patient's perception of illness – benefits for nursing practice

Eva Vachková

Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství,  
Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze

#### ABSTRAKT

**Cíl:** Příspěvek seznamuje s prvním klinickým ověřením zkrácené české verze celosvětově nejrozšířenějšího dotazníku, který umožňuje diagnostikovat pacientovo pojetí nemoci – dotazníku IPQ-R (Moss-Morrisová et al., 2002). Studie si vytkla tři cíle: zhodnotit pacientovo pojetí nemoci na homogenním vzorku osob, zhodnotit interpretace výsledků sestrami včetně stanovení edukačních potřeb pacientů, zjistit názor sester na oprávněné použití dotazníku v rámci ošetrovatelské anamnézy.

**Metody:** Zkrácená verze dotazníku IPQ-R-CZ (Brief) má 20 položek a má srovnatelné psychometrické parametry původní „dlouhé“ verze IPQ-R-CZ. Zjišťuje pět proměnných, které charakterizují pacientovo pojetí nemoci. Sledovaný soubor sestával ze 100 pacientů s převážně kardiovaskulárním onemocněním a pěti sester, které dotazníky administrovaly a podle klíče vyhodnocovaly.

**Výsledky:** Klinické ověření ukázalo, že pro sestry bylo snadné na základě výsledků určit konkrétní oblast edukační potřeby.

**Závěr:** Dotazník by mohl po dalších úpravách a ověřování na základě faktorové analýzy doplnit ošetrovatelskou anamnézu a stát se podkladem edukačního procesu u vybraných pacientů.

#### ABSTRACT

**Aim:** The report gives information about the first clinical verification of a shortened Czech version of the most widely used questionnaire which enables diagnosing the patient's perception of illness – questionnaire IPQ-R (Moss-Morris et al., 2002). The study had three aims: to evaluate patient's perception of illness in a homogenous sample, to evaluate interpretations of the results by nurses including the determination of educational needs of patients, to find out the nurses opinion on justified use of the questionnaire in nursing anamnesis.

**Methods:** Shortened questionnaire IPQ-R-CZ (Brief) contains 20 items and comparable psychometric parameters of the original “long” version IPQ-R-CZ. It features five variables which characterize patient's perception of illness. The observed sample comprised 100 patients with mostly cardiovascular disease and five nurses who administered the questionnaires and evaluated them using a key.

**Results:** The clinical verification showed that it was easy for the nurses to identify specific domains of educational needs based on results.

**Conclusion:** After some changes and verification based on factor analysis, the questionnaire could supplement the nursing anamnesis and become the basis for educational process in selected patients.

#### KLÍČOVÁ SLOVA

pacient, pojetí nemoci, dotazník IPQ-R-CZ, dotazník IPQ-R-CZ (B), edukační potřeba, ošetrovatelská diagnóza

#### KEY WORDS

patient, perception of illness, questionnaire IPQ-R-CZ, questionnaire IPQ-R-CZ (B), educational need, nursing diagnosis

## ÚVOD

Dnešní pacient se většinou chce aktivně podílet na svém uzdravování. Věří, že může svou nemoc ovlivnit, že záleží na jeho chování, a chce znát své možnosti a důsledky onemocnění (Bártlová, 1996). Jeho role se změnila i v tom smyslu, že si vyhledává informace sám, diskutuje o své nemoci s jinými lidmi (včetně spolupacientů) a vytváří si tzv. laické pojetí svého onemocnění. V ošetrovatelství, na rozdíl od medicíny, nehraje nemoc dominantní úlohu, proto je pro sestru snazší vidět za konkrétní nemoci nemocného člověka. Profesionální přístup sestry k pacientovi vyjadřuje její kongruentnost ve vnímání pacienta jako člověka s jeho vlastním pojetím nemoci a vnímání jeho nemoci jako ošetrovatelského problému. Jinak řečeno profesionální přístup by neměl postrádat seznámení se s pacientovým subjektivním pojetím nemoci. V praxi to tedy znamená diagnostikovat pacientovo pojetí nemoci a přizpůsobit mu obsah edukace (Vachková, 2011, s. 93).

## CÍL PRÁCE

- ověřit zkrácenou pracovní verzi dotazníku IPQ-R-CZ v klinické praxi.

Dílčí cíle naší studie jsou:

- zhodnotit pacientovo pojetí nemoci na homogením vzorku (kardiovaskulární onemocnění) vybraných pacientů
- zhodnotit interpretace výsledků sestrami, stanovení edukačních potřeb, identifikaci edukačních – ošetrovatelských diagnóz
- zjistit názor sester na oprávněné použití dotazníku v rámci ošetrovatelské anamnézy

## SOUBOR A METODIKA

Byl použit dotazník IPQ-R-CZ (Brief), který byl vytvořen na základě české verze originálního dotazníku IPQ-R (Revised Illness Perception Questionnaire, autorů R. Moss-Morrisová et al., 2002). Verze dotazníku IPQ-R-CZ má celkem 70 položek. Na základě úprav, které byly provedeny J. Marešem a S. Ježkem (2011, s. 84) vznikla zkrácená verze o celkovém počtu 20 položek, které se vyznačovaly potřebnými psychometrickými parametry. Zjišťovaly celkem pět proměnných charakterizujících pacientovo pojetí nemoci. Tato zkrácená verze byla administrována sestrami z vybraných klinických oddělení. Rozhodli jsme se předem na základě analýzy a srovnání naší české verze se zahraničními výzkumy (např. Song et al., 2007, Giardini et al. 2007, Alsén, 2009), že se zaměříme na onemocnění kardiovaskulárního systému (Mareš, Ježek, 2010, s. 77). Výzkumný soubor tvořilo 100 pacientů s diagnózami: infarkt myokardu, angina pectoris, aterosklerotické

onemocnění, chlopenní vady, trombóza DK. Většina onemocnění měla chronický charakter. Kardiovaskulární choroby jsou spojovány i s ohrožením života. Jednalo se o 62 mužů a 38 žen. Průměrný věk mužů činil 65 let (medián 65,5), průměrný věk žen byl 65,5 let (medián 68), průměrný věk celého výzkumného souboru byl 65 let (medián 66). Zkrácenou verzi dotazníku ověřovalo 5 sester, které tvořily druhý soubor. Zjišťovaly praktickou využitelnost dotazníku. Pomocí ankety nám poté sdělily své zkušenosti s využíváním dotazníku a shrnuly jeho přínos pro hlubší poznání pacienta.

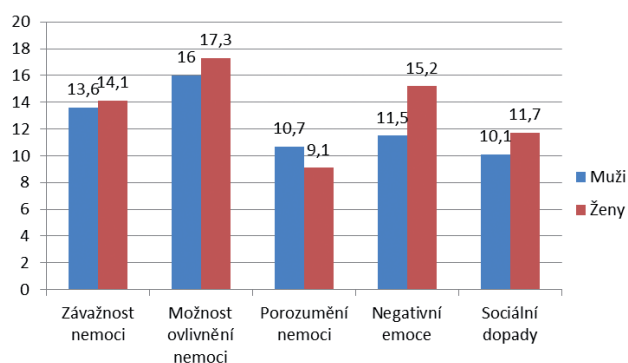
## VÝSLEDKY

Výzkumná sonda ukázala, že existují určité rozdíly vnímání, prožívání a hodnocení nemoci mezi muži a ženami (viz graf 1). Testovala se nulová hypotéza shody jednotlivých skóre mezi muži a ženami proti alternativě neshody. Byl použit dvouvýběrový t-test případně neparametrické testy Mann-Whitney, Kolmogorov-Smirnov. Statisticky významně se liší skóre v proměnné porozumění nemoci ( $p=0,0341$ ) a v proměnné negativní emoce ( $p=0,000046$ ), na hraně statistické významnosti je proměnná ovlivnění nemoci ( $p=0,0759$ ) a proměnná sociální dopady ( $p=0,062$ ). Závažnost nemoci se statisticky významně neliší ( $p=0,454$ ), muži a ženy ji pociťují téměř shodně. Statisticky významně ( $p=0,0158$ ) se liší i celkové průměrné skóre mužů 62 bodů, žen 67,4 bodu (viz graf 2). Výše průměrného celkového skóre vypovídá o tom, že kardiovaskulární choroby jsou pacienty/pacientkami vnímány spíše se středně závažným dopadem. Toto zjištění koresponduje s potřebou edukace v konkrétních oblastech tak, jak byla identifikována v rámci hodnocení dotazníků IPQ-R-CZ (B) sestrami. Sestry pomocí klíče k dotazníku interpretovaly všech pět proměnných: závažnost nemoci, možnost ovlivnění nemoci, porozumění nemoci, negativní emoce nemoci a sociální dopady nemoci.

## DISKUZE

Na základě skóre u jednotlivých proměnných sestry určily individuální edukační potřeby konkrétního pacienta/pacientky. Edukace prováděná sestrou tedy mohla být cílená. Důležité je, že ke změně postoje pacienta/pacientky v některých případech došlo ještě před vlastní edukací. Jednak během vyplňování dotazníku (pacient/pacientka si ujasnil vlastní pojetí nemoci), jednak po seznámení pacienta/pacientky s výsledky dotazníkového šetření. Výsledky získané dotazníkem byly překvapující i pro samotné sestry, když zjistily potřebu edukace v oblasti, kterou u konkrétního pacienta/pacientky nepředpokládaly.

- 1. proměnná:** Závažnost nemoci charakterizují čtyři položky, skóre se pohybuje od 4–20 bodů. Čím



**Graf 1** Srovnání průměrného skóre jednotlivých proměnných mezi muži a ženami

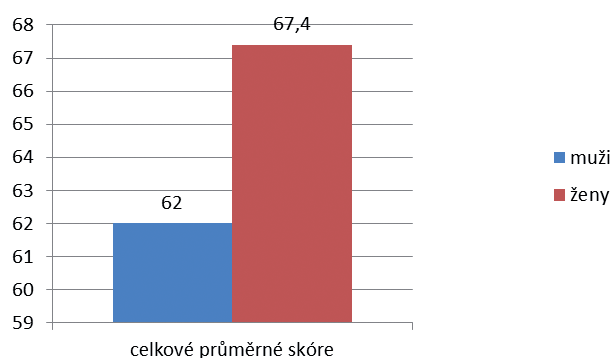
více bodů, tím je onemocnění pro pacienta závažnější. Jak je zřejmé z výše uvedených výsledků našeho souboru pacientů (viz graf 1), bylo průměrné skóre této proměnné téměř shodné u mužů (13,6) a u žen (14,1). Podle zdravotního stavu a konkrétní diagnózy sestry hodnotily adekvátní pojetí závažnosti nemoci a následně podle výše skóre i potřebu edukace v této oblasti. Edukační diagnóza, která vyplývá z proměnné závažnost nemoci, souvisí s ošetrovatelskými diagnózami, které se týkají podceňování onemocnění, nedodržení léčebného režimu, nesprávné výživy, postojů ke zdravotnímu chování, odmítání léčby a ošetřování, nedůvěrou a nespůluprací. Ošetrovatelské diagnózy jsou identifikovány jak aktuální, tak potencionální, včetně podporujících zdraví (podrobně viz Tab. 1).

- 2. proměnná:** Možnost ovlivnění nemoci je charakterizována pěti položkami, nejvyšší skóre je tedy 25 bodů a nejnižší 5 bodů. U této proměnné bylo opět vyšší průměrné skóre u žen (17,3) než u mužů (16), rozdíl je na hraně statistické významnosti.

Tato proměnná závisí rovněž na příčině onemocnění. Je-li z pohledu pacienta/pacientky důvodem onemocnění vlastní zavinění, např. konkrétní rizikové chování (kouření, nezdravé stravování apod.), pak jsou možnost ovlivnění nemoci i podíl na uzdravování ze strany pacienta/pacientky, změnil-li své zdravotní chování, vnímány jako větší.

Potřeba edukace v této oblasti je postavena na významu dodržování léčebného režimu, doplnění informací ohledně příčiny konkrétní nemoci a na základě anamnestických údajů podpoření zdravého životního stylu. Ošetrovatelské diagnózy jsou identifikovány jako zdraví podporující, vychází z 1. domény NANDA Taxonomie II. Podpory zdraví, ze 2. třídy Management zdraví (viz Tab. 1).

- 3. proměnná:** Porozumění nemoci je představována třemi položkami. Nejnižší skóre jsou 3 body a nej-



**Graf 2** Srovnání celkového průměrného skóre mezi muži a ženami

vyšší je 15 bodů. V této proměnné došlo v našem souboru ke statisticky významnému rozdílu (viz graf 1) u mužů (10,7) a žen (9,1). Skóre nám ukazuje, že pacienti/pacientky své nemoci spíše rozumí, což je potěšující zjištění, které může vypovídat o dobré úrovni míry informovanosti o konkrétním onemocnění, věří vlastnímu přesvědčení, že své onemocnění znají i možnostem získání informací z různých médií. Tuto skutečnost potvrzují i slova Bártlové (2005), a sice, že současný pacient více přemýšlí o své nemoci a je mnohem informovanější oproti dřívější době. Přesto – na základě výsledků získaných dotazníkem – byla potvrzena potřeba důkladnější edukace i s ohledem na gender. Muži přistupují ke svému onemocnění mnohem racionálněji než ženy a vyžadují více faktických informací. Edukační potřeba se vztahuje k ošetrovatelské diagnóze z 5. domény NANDA Taxonomie II. Percepce a kognice, ze 4. třídy Kognice jako nedostatečné znalosti, kterou je nutné specifikovat podle konkrétní nemoci (viz Tab. 1).

- 4. proměnná:** Negativní emoce je reprezentována čtyřmi položkami; skóre se tedy pohybuje od 4–20 bodů. Tato proměnná v našem souboru pacientů vykazuje statisticky významné rozdílné hodnoty (viz graf 1), ale v tomto případě je vyšší skóre u žen (15,2) než u mužů (11,5). Tyto hodnoty korespondují obecně s vyšším stupněm emočního prožívání u ženského pohlaví. Muži své onemocnění, přestože jej vnímají jako závažné, emočně neprožívají, a pokud ano, snaží se své prožitky zastírat. Z celkové analýzy hodnocení dotazníků vyplynulo, že potřeba edukace v oblasti negativních emocí je nejčastější zejména u žen. Z dotazníkového šetření vyplývá, že **potřeba psychické opory** při zvládání zátěžových situací je nejdůležitější edukační potřebou. Bohužel se někdy stává, že v praxi právě v této oblasti edukovat zapomínáme. Soustředíme se pak hlavně na edukaci sou-

visející s poznáním nemoci, s léčebným režimem, diagnostikou, ošetrovatelskou péčí, se změnami postoje ke zdravotnímu chování. Přičemž zvládání negativních emocí může vyřešit některé somatické potíže i správný náhled, porozumění onemocnění. V této oblasti se edukační potřeby vztahují k ošetrovatelským diagnózám z 9. domény NANDA Taxonomie II. Zvládání/tolerance zátěže, ze 2. třídy Reakce na zvládání zátěže (viz Tab. 1).

**5. proměnná:** Sociální dopady nemoci jsou také představovány čtyřmi položkami s komentářem: čím vyšší skóre, tím má onemocnění pro pacienta větší sociální dopady. Skóre se pohybuje v rozmezí 4–20 bodů. V našem výzkumném vzorku průměrné skóre u mužů (10,1) a u žen (11,7) rovněž jako 2. proměnná je na hraně statistické významnosti (viz graf 1). Sociální dopady u kardiovaskulárních nemocí jsou vnímány jako středně silné. Záleží na individuálním sociálním zázemí konkrétního

**Tab. 1** Proměnné pacientova pojetí nemoci – edukační potřeby a jejich vztah k ošetrovatelským diagnózám (modifikované podle Herdman, 2010; Marečková, 2006; Vachková, 2010)

Proměnná – oblast edukace	Doména	Třída	Ošetrovatelská diagnóza	Kód
1. Závažnost nemoci	1. Podpora zdraví	2. Management zdraví	Neefektivní péče o vlastní zdraví	00078
			Neefektivní péče o zdraví	00099
			Neefektivní řízení léčebného režimu v rodině	00080
			Snaha zlepšit léčebný režim	00162
			Snaha zlepšit výživu	00163
	2. Výživa	1. Příjem potravy	Nevyvážená strava: méně než je potřeba org.	00002
			Nevyvážená strava: více než je potřeba org.	00001
		5. Hydratace	Snížený objem tekutin v org. (dehydratace)	00027
	5. Percepce a kognice	4. Kognice	Zvýšený objem tekutin v org. (hyperhydratace)	00026
			Nedostatečné znalosti (specifikovat)	00126
2. Možnost ovlivnění nemoci	1. Podpora zdraví	2. Management zdraví	Snaha zlepšit znalosti	00161
			Noncompliance (specifikovat)	00079
			Neefektivní péče o vlastní zdraví	00078
			Neefektivní péče o zdraví	00099
			Neefektivní řízení léčebného režimu v rodině	00080
3. Porozumění nemoci	5. Percepce a kognice	4. Kognice	Snaha zlepšit léčebný režim	00162
			Snaha zlepšit výživu	00163
	10. Životní princip	3. Soulad hodnot/víry /jednání	Nedostatečné znalosti (specifikovat)	00126
4. Negativní emoce	9. Zvládání/tolerance zátěže	2. Reakce na zvládání zátěže	Snaha zlepšit znalosti	00161
			Noncompliance (specifikovat)	00079
			Strach	00148
			Úzkost	00146
5. Sociální dopady	7. Vztahy mezi rolemi	2. Rodinné vztahy	Neefektivní zvládání zátěže	00069
			Snaha zefektivnit zvládání zátěže (individuální)	00158
			Narušené procesy v rodině	00060
			Snaha zlepšit procesy v rodině	00159



pacienta/pacientky. Sociální dopad je pojímán jak z ekonomického hlediska, tak i ze společenského, kde velkou roli hraje profese pacienta/pacientky a rodina. Pokud má pacient dobré sociální zázemí a oporu (např. je zaměstnaný, má fungující rodinné vztahy, je ekonomicky zajištěný), nevykazuje sociální dopady větší než 10 bodů.

I v této oblasti, v některých případech, je nutná edukace. Edukační potřeba v oblasti sociálních dopadů se vztahuje k ošetrovatelským diagnózám ze 7. domény NANDA Taxonomie II. Vztahy mezi rolemi, ze 2. třídy Rodinné vztahy (viz Tab. 1).

## ZÁVĚR

Popsali jsme zkušenosti sester s klinickým použitím pracovní zkrácené verze dotazníku IPQ-R-CZ. Zjistili jsme, že je pro sestry snadné na základě výsledků určit konkrétní oblast pacientovy edukační potřeby a porozumět tak pacientovu pojetí nemoci. Na základě detailní analýzy se ukázalo, že zkrácenou verzi dotazníku IPQ-R-CZ bude žádoucí upravit a znovu ověřit a to s ohledem na její citlivost na specifická onemocnění a věkové kategorie. Lze však konstatovat, že i tato použitá verze je pro sestry přínosem zejména v oblasti individualizace edukačního procesu.

„Podpořeno programem PRVOUK P37/09“

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- ALSÉN, P. 2009. *Illness Perception and Fatigue after Myocardial Infarction*. Doctoral Dissertation. Göteborg: University of Gothenburg, 2009. 54 pp. ISBN 978-91-628-7783-5.
- BÁRTLOVÁ, S. 1996. *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny*. 3. vyd. Brno: IDVPZ, 1996. 117 s. ISBN 80-7013-233-7.
- BÁRTLOVÁ, S. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- GIARDINI, A., MAJANI, G., PIEROBON, A. et al. 2007. Contributo alla validazione italiana dell' IPQ-R [Contribution to the Italian Validation of the IPQ/R]. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro Ergonomia*. 2007, vol. 29, no. 1, Supplemento A Psicologia: A64-A74, s. 64. ISSN 0391-9889.
- HERDMAN, T. H. (ed.) 2010. *Ošetrovatelské diagnózy (Definice a klasifikace) 2009–2011*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 456 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
- MAREČKOVÁ, J. 2006. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
- MAREŠ, J., JEŽEK, S. 2010. Česká verze dotazníku IPQ-R. In MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. (eds.). *Pacientovo pojetí nemoci II*. 1. vyd. Brno: MSD, 2010. s. 65–90. ISBN 978-80-7392-150-7.
- MAREŠ, J., JEŽEK, S. 2011. Zkrácená verze dotazníku IPQ-R-CZ. In MAREŠ, J., VACHKOVÁ E. (eds.). *Pacientovo pojetí nemoci III*. 1. vyd. Brno: MSD, 2011. s. 87–95. ISBN 978-80-7392-191-0.
- MOSS-MORRIS, R., WEINMAN, J., PETRIE, K. J. et al. 2002. The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*. 2002, vol. 17, no. 1, p. 1–17. ISSN 0887-0446.
- SONG, L., HU, D. Y., YANG, J. G. et al. 2007. The Applicability, Reliability and Validity of the Revised Illness Perception Questionnaire in Patient with Acute Myocardial Infarction. *Chinese Mental Health Journal*. 2007, no. 12, p. 822–825. ISSN 1000-6729 (text je pouze v čínštině).
- VACHKOVÁ, E. 2011. Pacientovo pojetí nemoci – možnosti ovlivnění a přínos pro ošetrovatelskou praxi. In MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. (eds.). *Pacientovo pojetí III*. 1. vyd. Brno: MSD, 2011. s. 97–115. ISBN 978-80-7392-191-0.
- VACHKOVÁ, E. 2010. Pacientovo pojetí nemoci a edukační proces. In MAREŠ, J., VACHKOVÁ, E. (eds.). *Pacientovo pojetí nemoci II*. 1. vyd. Brno: MSD, 2010. s. 29–42. ISBN 978-80-7392-150-7.

## KONTAKT NA AUTORA

Mgr. Eva Vachková  
Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství  
Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze  
Šimkova 870  
CZ-500 38 HRADEC KRÁLOVÉ  
vachkovae@lfhk.cuni.cz