

KVALITA ŽIVOTA TĚHOTNÝCH ŽEN: PSYCHOMETRICKÉ VLASTNOSTI NOVÉHO SPECIFICKÉHO DOTAZNÍKU

Eva Vachková*, Jiří Mareš*, Stanislav Ježek**

* Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství

** Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií, Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny

Abstract

Vachková, E. – Mareš, J. – Ježek, S. Quality of life of pregnant women: psychometric characteristics of a new specific questionnaire. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2014, vol. 4, no. 2, pp. 71-77. Available on: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo-2/kvalita-zivota-tehotnych-zen-psychometricke-vlastnosti-noveho-specifickeho-dotazniku>.

Aim: The study tries to answer the question: How to evaluate the quality of life of physiologically pregnant women? The main objective was to evaluate psychometric characteristics of newly developed specific questionnaire and determine if it is sufficiently sensitive for screening assessment of the quality of life of women with normal pregnancy.

Methods: We used two questionnaires: a new specific questionnaire QOL-GRAV and a Czech version of the generic WHOQOL-BREF, validated in 2006. Both questionnaires were administrated in each trimester. For statistical data analysis procedures of descriptive and inductive statistics included in the software package SPSS version 18 were used. Concurrent validity of the new questionnaire we investigated in correlation to the WHOQOL-BREF. We examined the reliability of scales WHOQOL-BREF at different times of pregnancy, including the correlation among trimesters.

Results: Based on exploratory factor analysis of specific questionnaire, one 9-item scale, with stable high loading in single factor, was constructed. It has satisfactory internal consistency and expresses the level of specific experiences in pregnancy (Cronbach's $\alpha > 0.7$).

Conclusion: We were able to construct and validate a specific screening questionnaire easy to use within prenatal care. The questionnaire has satisfactory reliability and proves concurrent validity with standardly used the questionnaire WHOQOL-BREF. Unidimensional pregnancy QOL-GRAV scale which is composed from 9-items enables more sensitive and accurate detection of the rate of specific experiences during pregnancy, significantly affecting the quality of life of each pregnant woman.

Keywords: pregnancy, quality of life, generic questionnaire, WHOQOL-BREF, specific questionnaire, pregnancy scale

ÚVOD

Kvalitě života zdravých žen v období fyziologického těhotenství nebylo věnováno příliš pozornosti jak u nás, tak i v zahraničí. Fyziologické těhotenství je stav, který není ani nemocí, ani běžným zdravotním stavem ženy. Forger a kol. (2005, s. 1494) připomíná, že v průběhu těhotenství dochází ke specifickým hormonálním a orgánovým změnám, které ovlivňují tělesné funkce a občas i celkovou pohodu těhotné ženy. Důsledkem bývá změna kvality života těhotné ženy. V současné době je publikována řada výzkumných statí, článků, které se snaží vymezit pojem kvality života tím, že se zabývají jeho různými aspekty či oblastmi (např. Ferrans et al, 2005; Mogos et al, 2013). Podle Barofského je problém s definováním kvality života v tom, že nechápeme, jak ke kvalitativnímu hodnocení dochází. Badatelé se zajímají v poslední době hlavně o četnost hodnocení jednotlivých oblastí kvality života a o to, zda odpovědi zapadají do konkrétního vzoru. Vynakládáme spoustu času na konstruování vhodných položek, na zlepšení reliability odpovědím, ale neznáme téměř nic o tom, jak tyto odpovědi vznikají (Barofsky, 2012, s. 630). Pro výzkum kvality života je charakteristická rozmanitost přístupů vědeckého bádání, přičemž nejčastěji používaným je kvantitativní přístup (tab. 1), který je reprezentován buď použitím standardizovaných generických nástrojů, nebo ověřováním reliability a validity nově modifikovaných nástrojů, většinou v porovnání s dotazníky typu *Short-Form Item 36* (dále jen SF-36) (např. Munch et al, 2011). Výzkumy kvality života se v posledním desetiletí rozběhly do značné šíře a nejvíce to platí o výzkumech, které se označují souhrnným názvem *Health-Related Quality of Life* (dále jen HRQL). Vachková, Mareš (2012, s. 287) uvádějí, že zájem badatelů se spíše soustřeďuje na obtíže žen, na patologické aspekty těhotenství, které negativně ovlivňují kvalitu života; jedná se např. o různou míru závažnosti nauzei a zvracení (tab. 1). Naopak vztahu mezi normálním fyziologickým průběhem těhotenství a kvalitou života zdravých žen v tomto období bylo zatím věnováno daleko méně pozornosti. Symon (2003) analyzoval 32 studií z databáze MEDLINE, CINAHL a BIDS, které zkoumaly kvalitu života v těhotenství a po porodu a dospěl k jednoznačnému závěru, že není k dispozici dost specifických nástrojů pro použití v porodní péči. Dosavadní specifické dotazníky *Nausea Vomiting Pregnancy Quality of Life* (dále jen NVP QOL), *Pregnancy Unique Questionnaire Emesis* (dále jen PUQE) jsou zaměřeny spíše na konkrétní potíže v těhotenství (např. nauzeu a zvracení) než na celkovou pohodu ženy a její kvalitu života. Další přehledová studie autorů Mogos a kol. (2013, s. 220)

poukazuje na potrebu rozvoje škál HRQoL, ktoré môžu citlivejšie zachytiť aktuálne a naléhavé problémy týkajúce sa materskej kvality života obecné. Väčšina štúdií kvality života v tehotenstve a po porodu je zaměřena na ověřování psychometrických vlastností jednotlivých špecifických nástrojů. Žádná ze štúdií nezjišťovala, zda v použitých nástrojích některé důležité položky nechybí nebo zda položky zjišťující kvalitu života chápou stejně těhotné ženy jako kontrolní vzorek netěhotných žen. Proto dobře navržená kvalitatívna štúdie by měla být brána jako metóda identifikujúca významné otázky, ktoré ve stávajících škálach chybí. Mogose a kol. (2013, s. 220) konstatuje, že se obvykle používajú pouze generické nástroje, a to v 57 % analyzovaných štúdií, najčastejši SF-36 a SF-12, *World Health Organization's Quality of Life Scale-BREF* (ďalej len WHOQOL -BREF), zatiaľ čo špecifické nástroje len v 20 %, najčastejši *Mother-Generated Index* (ďalej len MGI), *Maternal Perceived Quality of Life* (ďalej len MAPP-QoL) a už zmieneny NVPQoL. Kombinácie generického nástroje se špecifickým byla použita v 23 % zkoumaných štúdií.

V domáci literatúre nalezeme štúdie, ktoré se týkajú dopadu určitého onemocnenia na tehotenstve v rámci prenatalní péče a při hospitalizaci složitějších případů v souvislosti s rizikovým či patologickým tehotenstvom, ale bez konfrontace s kvalitou života. Setkáme se se štúdiemi, ktoré jsou zaměřeny na kvalitu zdravotní péče během prenatalního screeningu a na psychosociální problémy v tehotenstve, ale bez odkazu na kvalitu života. Absence rutinního špecifického nástroje, který by snadno měřil kvalitu života u fyziologického tehotenství, může být jedním z důvodů.

Jedním z cílů naší studie tedy bylo ověřit nově zkonstruovaný špecifický dotazník a zjistit, zda je dostatečně citlivý k optimálnímu zhodnocení kvality života žen s fyziologickým tehotenstvom.

Podklady ke konstrukci nového špecifického dotazníku jsme získali pomocí kvalitatívni metody ohniskových skupin (*focus groups*). Výsledky této pilotní studie již byly publikovány (Vachková, Mareš, 2012, s. 290-294), a proto jen stručně představujeme její metodiku a závěry. Vytvořili jsme ohniskové skupiny těhotných žen a zorganizovali celkem 7 sezení, jejichž tématem bylo: „Vliv tehotenství na kvalitu života těhotné ženy“. Výzkumná otázka zněla: Jak subjektivní prožívání tehotenství ovlivnilo kvalitu vašeho života? Protokoly, které vznikly z přepisu nahrávek jednotlivých diskuzí, jsme analyzovali pomocí metody zakotvené teorie Strause a Corbinové (1999). Zmapovali jsme prožívání změn, které tehotenstvom přináší, včetně vlivu těchto změn na kvalitu života a identifikovali proměnné, které z pohledu těhotných žen výrazně kvalitu života ovlivňují. Hlavním výstupem této kvalitatívni studie byl teoretický model, který má šest nových proměnných: příprava na roli matky, změna hodnot, sebereflexe, akceptace změn, obohacení života, pocit odpovědnosti, které ovlivňují a konceptualizují kvalitu života fyziologicky těhotné ženy.

Tab. 1. Zahraniční výzkumy kvality života těhotných žen (Vachková, Mareš, 2012, s. 289)

Zkoumaný problém	Nástroj	Autoři
Nauzea a zvracení	NVP QOL	Magee, Chandra, Mazzotta et al, 2002, Kanada
	PUQE	Koren, Maltepe, Navioz et al, 2003, Kanada; Lacasse et al 2008, Kanada
	McGill Nausea Questionnaire	Lacroix, Eason, Melzack, 2000, Kanada
	Rhodes' scores (RI)	Attard, Kohli, Coleman, 2002, Kanada
	SF-36	Chan, 2010, Čína
	SF-12, NVPQOL	Lacasse & Berard, 2008, Kanada
	NVPQOL, SF-36, SCL90	Munch et al, 2011, USA
Dráždivý močový měchýř	Incontinence Impact Questionnaire (IIQ), Urogenital Distress Inventory (UDI)	Van Brummen, Bruinse, Van de Pol et al, 2006, Holandsko
	Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ -SF)	Kocaöz et al, 2010, Turecko
Bolesti zad	Nottingham Health Profile (NHP) Disability Rating Index (DRI)	Olsson, Nilsson-Wikmar, 2004, Švédsko
	Pregnancy Mobility Index (PMI)	Van de Pol, De Leeuw, Van Brumen. et al, 2006, Holandsko
	WHOQOL-BREF	Coban, et al, 2011, Turecko

Zkoumaný problém	Nástroj	Autoři
Úzkost a deprese	Finnish modification of SF of the Beck Depression Inventory and Anxiety	Kurki, Hiilesmaa, Raitsalo et al, 2000, Finsko
	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Sjöström, Languis-Eklof, Hjetberg, 2004, Švédsko
	Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), SF-36v2	Li et al, 2012, Čína
	WHOQOL-BREF, EPDS	Mautner, et al, 2009, Rakousko

CÍL

Cílem studie bylo: 1. ověřit nový specifický dotazník QOL-GRAV a porovnat výsledky získané specifickým dotazníkem QOL-GRAV s výsledky získanými generickým dotazníkem WHOQOL-BREF, 2. vyzkoušet generický dotazník WHOQOL-BREF u souboru těhotných žen.

SOUBOR

Pro účast ve studii jsme stanovili tato kritéria: ženy s fyziologickým těhotenstvím, ochota zúčastnit se výzkumu a dlouhodobě spolupracovat.

Studie se zúčastnilo 225 těhotných žen (N = 225) s fyziologickým průběhem těhotenství v I. trimestru. Z tohoto celkového počtu z důvodů rizikového těhotenství a předčasného ukončení těhotenství jich pokračovalo ve studii ve II. trimestru 219 (N = 219) a ve III. trimestru 204 (N = 204). Průměrný věk těhotných žen byl 29,70 (SD = 4,862), což odpovídá celostátnímu průměru.

METODIKA

Na základě výsledků předcházejícího kvalitativního výzkumu pomocí ohniskových skupin jsme vytvořili specifický dotazník QOL-GRAV. Administrovali jsme ho společně s obecným dotazníkem WHOQOL-BREF, který je zkrácenou verzí WHOQOL-100. Oba dotazníky byly vytvořeny pracovní skupinou Světové zdravotnické organizace kvality života (WHOQOL), vychází z pěti hlavních oblastí kvality života - tělesný stav a funkce, psychologické funkce, úroveň nezávislosti, sociální vztahy a prostředí (Dragomirecká, Bartoňová, 2006). Autorka českých verzí dotazníku WHOQOL-100 a WHOQOL-BREF Dragomirecká (2006) souhlasila s použitím zkrácené verze v našem výzkumu. Dotazník WHOQOL-BREF jsme volili proto, abychom mohli porovnat jak těhotné a netěhotné ženy, tak i oba dotazníky generický a náš specifický mezi sebou. Navíc tento dotazník patří podle Mogose a kol. (2013) mezi nejčastěji používané generické nástroje ke zjišťování kvality života v těhotenství.

Dotazník WHOQOL-BREF obsahuje celkem 26 položek, které jsou sdruženy do 4 domén a dvou samostatných položek hodnotících celkovou kvalitu života (Q1) a spokojenost se zdravotním stavem (Q2). Výsledky se vyjadřují v podobě čtyř doménových skóre a průměrných hrubých skóre dvou samostatných položek: D1 - Fyzické zdraví (7 položek); D2 - Prožívání (6 položek); D3 - Sociální vztahy (3 položky); D4 - Prostředí (8 položek). Čím vyšší hodnota skóre, tím lepší kvalita života.

Dotazník pro těhotné ženy koresponduje svou formální podobou s generickým dotazníkem WHOQOL-BREF. První verze QOL-GRAV obsahovala 12 položek souvisejících s těhotenstvím, které respektovaly strukturu čtyř domén kvality života (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí) originálního 26 položkového dotazníku WHOQOL-BREF. Některé z položek nového dotazníku QOL-GRAV (q27, q28) byly doplněny o bližší specifikaci změn v těhotenství a o strategie zvládnání. Položky q27, q30 - q32, q35 se týkají první domény fyzického zdraví, druhá doména prožívání je představována položkami q28, q29, q38, třetí doména sociálních vztahů je reprezentována položkami q36, q37 a čtvrtou doménu prostředí představují položky q33, q34. Oba dotazníky současně vyplňovaly těhotné ženy v jednotlivých trimestrech. Sběr dat trval od března 2010 do srpna 2012.

Pro statistickou analýzu dat byly využity postupy deskriptivní a induktivní statistiky obsažené v softwarovém balíku SPSS verze 18. Byla testována reliabilita a validita, souběžná (kriteriální) validita, a to na základě výpočtů Cronbachovo alfa, korelace, faktorové analýzy typu *Principal Axis Factoring* (dále jen PAF) a PAF s *Varimax* rotací.

ETICKÉ ASPEKTY STUDIE A KONFLIKT ZÁJMU

Oslovené tehotné ženy byly informovány o účelu výzkumu a ty, které dobrovolně souhlasily se zařazením do souboru a účastí na výzkumu, podepsaly informovaný souhlas. Autoři si nejsou vědomi žádného konfliktu zájmu.

VÝSLEDKY

Faktorová analýza (PAF) specifického dotazníku (q27 - q38)

První verze měla 12 položek a ověřovali jsme ji u souboru těhotných v každém trimestru zvlášť. Podle screeplotů bylo možné ve všech třech vlnách sběru dat (ve všech třech trimestrech) smysluplně rozlišit tři dimenze (faktory). První faktor byl syčen jednoznačně hodnotícími položkami a mohl tak přímo souviset s kvalitou života. Druhý faktor vyjadřoval spíše to, jak moc vážně žena těhotenství bere. Mohl však také být znakem sociálně žádoucího odpovídání. Rotovaná řešení už byla limitována velikostí vzorku a vycházela v každém trimestru jinak (tab. 2). Položky prvních dvou faktorů se zařazují do jednoho nebo do druhého faktoru a často sytí oba faktory. Proto jsme se rozhodli neměnit interpretaci omezených dat a zkonstruovat jednu hodnotící škálu.

Tab. 2. Faktorové náboje položek QOL-GRAV (Varimax rotovaná řešení, náboje pod 0,3 vynechány)

Položka	Faktor			Položka	Faktor			Položka	Faktor		
	1	2	3		1	2	3		1	2	3
A27	0,686			B27	0,484	0,328		C27	-0,325	0,389	0,405
A28	0,427			B28	0,380	0,402		C28	-0,411	0,367	
A29			0,625	B29		0,432	0,330	C29			0,499
A30	0,349	-0,322		B30		0,470		C30		0,468	
A31			0,385	B31		0,616		C31		0,446	
A32		-0,455	0,513	B32		0,651		C32		0,717	
A33		0,091		B33			0,412	C33	0,323		
A34			0,560	B34			0,640	C34			0,562
A35	0,565			B35	0,454			C35	-0,310		0,501
A36		0,577		B36	-0,415		0,414	C36	0,547		
A37	-0,446	0,458		B37	-0,589			C37	0,324		
A38	-0,592	0,471		B38	-0,723			C38	0,738		

A = I. trimestr, B = II. trimestr, C = III. trimestr

Výsledná podoba dotazníku QOL-GRAV se skládá z 9 položek se stabilním vysokým nábojem v jediném faktoru. Dotazník má uspokojivou reliabilitu - koeficient vnitřní konzistence Cronbachovo α jednotlivých položek se pohybuje v I. trimestru od 0,68 do 0,74, ve II. trimestru od 0,69 do 0,72 a ve III. trimestru od 0,71 do 0,74.

Položky nového dotazníku QOL-GRAV mají tuto výslednou podobu:

1. Do jaké míry máte pocit, že Vám tělesné změny související s tímto těhotenstvím neumožní dělat to, co potřebujete?
2. Do jaké míry máte pocit, že Vám psychické změny související s tímto těhotenstvím neumožní dělat to, co potřebujete?
3. Jak moc se obáváte, že neovládáte péči o domácnost?
4. Jak moc se obáváte, že neovládnete zdárně donosit plod?
5. Jak moc se obáváte, že neovládnete porod?
6. Byla jste nucena v tomto těhotenství omezit fyzickou aktivitu?
7. Jak jste teď spokojena s partnerským životem?
8. Jak jste teď spokojena se svým společenským životem?
9. Jak jste spokojena s tím, jak se Vám daří přizpůsobit se tomuto těhotenství?

Respondentky odpovídají pomocí pětistupňové škály, ale na rozdíl od dotazníku WHOQOL-BREF jednotlivé body škály věcně odpovídají školnímu známkování. Nižší hodnoty znamenají vysokou kvalitu života a absenci problémů souvisejících se specifickými změnami v těhotenství.

Korelace medzi trimestry zůstává relativně vysoká ($r = 0,62-0,76$), což naznačuje dlouhodobou stabilitu kvality života.

Pro srovnání průměrných hodnocení v jednotlivých trimestrech pro opakovaná měření byla použita ANOVA, obecný test, zda se průměry liší. Mauchlyho test, který byl signifikantní, a POST-HOC test (Sidak) na porovnání každého průměru s každým. Statisticky významné rozdíly byly shledány ve všech trimestrech kromě I. a II. trimestru. Srovnáním průměrných hodnocení v jednotlivých trimestrech u těhotenské škály bylo zjištěno, že trimestry jsou srovnatelné. Zatímco v prvních dvou trimestrech byla průměrná hodnota kvality života stejná, ve III. trimestru se mírně zvýšila (Cohenovo $\alpha = 0,2$, $p < 0,01$).

Porovnávali jsme průměrné skóry těhotenské kvality života mezi jednotlivými trimestry zjištěné dotazníkem QOL-GRAV a průměrné skóry získané za jednotlivé domény dotazníku WHOQOL-BREF. Korelace mezi naší novou těhotenskou škálou a doménami dotazníku WHOQOL-BREF se pohybují od 0,44 až 0,69 v souběžných měřeních. Tato hodnota Pearsonova korelačního koeficientu znamená střední závislost a vypovídá o tom, že nový, kratší dotazník zjišťuje obdobné aspekty kvality života. Signifikantní rozdíly byly mezi všemi doménami generického dotazníku jednotlivých trimestrů a specifickou těhotenskou škálou v jednotlivých trimestrech.

Tab. 3. Popisná statistika těhotenské škály pro jednotlivé trimestry

Těhotenská kvalita života	Počet	Min	Max	Průměr	SD	Cronbach alpha
I. trimestr	225	1,00	3,67	2,19	0,51	0,72
II. trimestr	219	1,00	3,78	2,16	0,48	0,74
III. trimestr	204	1,00	3,89	2,23	0,50	0,75

Psychometrické charakteristiky generického dotazníku WHOQOL-BREF u skupiny fyziologicky těhotných žen

Byla testována reliabilita jednotlivých škál WHOQOL-BREF v různých časech těhotenství, zda je vhodné použít tento dotazník v souvislosti s těhotenstvím (tab. 4).

Tab. 4. Vnitřní konzistence škál WHOQOL-BREF u skupiny těhotných žen v různých časech (Cronbach alfa)

Domény	I. trimestr	II. trimestr	III. trimestr
D1 Fyzické zdraví	0,785	0,773	0,864
D2 Prožívání	0,732	0,742	0,753
D3 Sociální vztahy	0,633	0,674	0,612
D4 Prostředí	0,783	0,783	0,798

Signifikantní rozdíly mezi trimestry byly testovány použitím opakovaných měření pomocí ANOVY. Byly použity post-hoc testy (Sidak). Signifikantní rozdíly byly zastíženy ve všech doménách (D1 - D4). U samostatných položek týkajících se celkové kvality života (Q1) a spokojenosti se zdravím (Q2) nebyly potvrzeny žádné rozdíly mezi jednotlivými trimestry.

DISKUZE

Nový těhotenský dotazník QOL-GRAV sestává z 9 položek (vynechány byly položky 29, 33, 34). Má uspokojivou vnitřní konzistenci a vyjadřuje míru specifických prožitků v těhotenství. Průměrný skór těhotenské kvality života byl nejnižší ve II. trimestru a nejvyšší ve III. trimestru. U těhotenské škály QOL-GRAV platí čím nižší hodnota skóre, tím je vyšší kvalita života. Znamená to, že stejně jako u generického dotazníku WHOQOL-BREF byla nejvyšší kvalita života ve II. trimestru a nejnižší ve III. trimestru.

Za daných okolností vnitřní konzistence specifického těhotenského dotazníku QOL-GRAV a generického dotazníku WHOQOL-BREF, výpočty korelací mezi QOL-GRAV a WHOQOL-BREF škálami naznačují, že bychom mohli obhájit souběžnou (kriteriální) validitu našeho těhotenského dotazníku QOL-GRAV.

Koeficienty vnitřní konzistence (Cronbachovo α) pro domény WHOQOL-BREF odpovídaly souboru zdravých jedinců výběrového souboru pražské populace ve věkové kategorii (18-59), který byl zkoumán v rámci validizace české verze WHOQOL-BREF (Dragomirecké a kol., 2006). Mírně odlišně se chovala pouze položka q4, která se dotazuje na potřebu lékařské péče. Domníváme se, že to bylo proto, že většina těhotných žen byla přesvědčena, že těhotenství je normální stav, u kterého lékařská péče zabezpečující normální běžné denní fungování není nutná. V průběhu těhotenství se hodnocení kvality života (Q1) a spokojenost se zdravím (Q2) neměnila, ale měnilo se hodnocení jednotlivých domén, zejména sociální vztahy (D3) i prostředí (D4), a to se zřetelně klesajícím trendem. Pokles pravděpodobně souvisel se stoupající izolací těhotných žen úměrně gestačnímu stáří. III. trimestr má nejnižší průměr, nejvyšší průměr je ve II. trimestru.

Dotazník WHOQOL-BREF jsme pro náš výzkum zvolili nejen z důvodu dostupné české verze, ale i proto, že jsme se setkali s jeho využitím v zahraničních výzkumech, které byly zaměřeny na oblast kvality života žen s fyziologickým průběhem gravidity.

Zajímavé srovnání přinesla studie brazilského vědeckého týmu pod vedením Vallim (2011), který zkoumal vliv vodního cvičení na kvalitu života těhotných žen. Jako metoda byl také použit dotazník WHOQOL-BREF, který podobně jako v naší studii respondenty vyplňovaly třikrát v průběhu těhotenství. Přestože jejich závěry potvrdily, že vodní cvičení nemá vliv na kvalitu života těhotných žen, bylo možné porovnat jejich průměrné skóre celkové spokojenosti se zdravím a kvality života, které se (stejně jako v naší studii) neměnily. Rozdílně se chovala doména Prostředí, která naopak stoupala a nejvyššího průměrného skóre dosáhla ve 36. týdnu gravidity. Vypadá to, že brazilské ženy, na rozdíl od těhotných žen v našem souboru, ke konci těhotenství netrpí izolací. Lze to vysvětlit dvěma rozdíly: 1. kolektivisticky zaměřenou kulturou, v níž lidé žijí a denně se stýkají ve velkých rodinách (Vachková a kol., 2013), 2. specifickým vlivem experimentálních podmínek – ženy se opakovaně scházely a v rámci předporodní přípravy podstupovaly speciální vodní cvičení. Předpokládali jsme, že specifický nástroj, který se bude cíleně dotazovat na změny související s prožíváním tohoto období, bude spolehlivěji hodnotit kvalitu života v období fyziologického těhotenství. Z naší studie vyplynulo, že jak obecná kvalita života těhotných žen, tak i specifická spolu souvisely. Zaměřili jsme se na ženy ve věku od 19 do 42 let, které převážně těhotenství plánovaly, byly zaměstnané, měly středoškolské a vysokoškolské vzdělání, byly prvorodičkami, byly ochotné spolupracovat a žily v harmonickém partnerském vztahu. Všechny pocházely z majoritní skupiny české populace.

ZÁVĚR

Podarilo se nám vytvořit nový validní a reliabilní nástroj pro hodnocení kvality života fyziologicky těhotných žen. Má screeningový charakter. Tento unidimenzionální dotazník QOL-GRAV se skládá z jedné těhotenské škály, která obsahuje 9 položek, jeho psychometrické vlastnosti jsou uspokojivé, vyjadřuje míru specifických prožitků v těhotenství. Celková hodnota se vypočítá jako průměr odpovědí na všech 9 položek s interpretací čím nižší hodnoty, tím vyšší kvalita života a absence problémů souvisejících s těhotenstvím.

Srovnáním průměrných hodnocení v jednotlivých trimestrech u těhotenské škály bylo zjištěno, že trimestry jsou srovnatelné. Korelace mezi trimestry zůstala relativně vysoká ($r = 0,62-0,76$), což naznačuje dlouhodobou stabilitu kvality života. Dále se porovnávaly průměrné skóre těhotenské kvality života mezi jednotlivými trimestry a mezi doménami WHOQOL-BREF, kde hodnota Pearsonova korelačního koeficientu se pohybovala od 0,44 až 0,69, což znamená střední závislost.

Ačkoli je tedy možné použít pro hodnocení kvality života zdravé ženy s fyziologickým těhotenstvím i generický dotazník WHOQOL-BREF, specifický dotazník umožní citlivěji a přesněji zachytit míru specifických prožitků v těhotenství, které výrazně ovlivňují kvalitu života těhotné ženy.

Předpokládaný přínos tohoto dotazníku vidíme v jeho snadném a účelném využití v rámci prenatální péče, a proto připravujeme jeho elektronickou verzi. Domníváme se, že poznání, jak hodnotí kvalitu svého života konkrétní těhotná žena, by mohlo vést ke zvýšení efektivity péče o těhotné ženy a jejich osobní pohody (Vachková a kol., 2013, s. 6).

Podpořeno programem PRVOUK P37/09.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- ATTARD, C. L. – KOHLI, M. A. – COLEMAN, S. et al. 2002. The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United States. In *Am J Obstet Gynaecol*, 2002, vol. 186, no. 5, pp. 220-7.
- BAROFSKY, I. 2012. Can quality or quality-of-life be defined? In *Qual Life Res*, 2012, vol. 21, no. 4, pp. 625-63.
- COBAN, A. – ANSLAN, G. G. – COLAKFAKIOGLU, A. – SIRLAN, A. 2011. Impact on quality of life and physical ability of pregnancy – related back pain in the third trimestre of pregnancy. In *J Pak Med Assoc*, 2011, vol. 61, no. 11, pp. 1112-122.
- DRAGOMIRECKÁ, E. – BARTOŇOVÁ, J. 2006. *WHOQOL-BREF WHOQOL-100*. Příručka pro uživatele české verze dotazníku kvality života Světové zdravotnické organizace. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 92 s.
- FERRANS, C. E. et al. 2005. Conceptual Model of Health –Related Quality of Life. In *J Nurs Scholars*, 2005, vol. 3,7, no. 4, pp. 336-342.
- FORGER et al. 2005. Impact of pregnancy on health related quality of life evaluated prospectively in pregnant women with rheumatic diseases by the SF-36 health survey. In *Am Rheum Dis*, 2005, vol. 64, no. 10, pp. 1494-1499. [2013-03-12] Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1755222/pdf/v064p01494.pdf>.
- CHAN, O. K. et al. 2010. Nausea and vomiting in health – related quality of life among Chinese pregnant women. In *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 2010, vol. 50, no. 6, pp. 512-518.
- KOCAÖZ, S. – TALAS, S. – ATABEKOĞLU, C. M. 2010. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. In *J Clin Nurs*, 2010, vol. 19, no. 23-24, pp. 3314-3323.
- KOREN, G. – BOSKOVIC, R. – HARD, M. et al. 2002. Motherisk - PUQE (pregnancy -unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy. In *AJOG*, 2002, vol. 186, pp. 228-231.
- KURKI T. – HILESMAA, V. – RAITSALO R. et al. 2000. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. In *Obstet Gynaecol*, 2000, vol. 95, no. 4, pp. 487-490.
- LACASSE, A. – BERARD, A. Validation of the nausea and vomiting of pregnancy specific health related quality of life questionnaire. In *BioMedCentral. Health and Qaul Life Outcomes*, 2008, vol. 6, no. 32. [cit. 2008-10-20]. Dostupné z: <http://www.hqlo.com/content/6/1/32>.

- LACASSE, A. – REY, E. – FERREIRA, E. – MORIN, C. et al. 2008. Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) Scoring Index to Assess Severity of Nausea and Vomiting of Pregnancy. In *Am J Obstet Gynaecol*, 2008, vol. 198, no. 1, pp. 71-7.
- LACROIX, R. – EASON, E. – MELZACK, R. 2000. Nausea and vomiting during pregnancy: A prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. In *Am J Obstet Gynaecol*, 2000, vol. 182, no. 4, pp. 931-937.
- LI, J. et al. 2011. Health – Related Quality of Life among Pregnant Women With and Without Depression in Hubei, China. In *Matern Child Health J*, 2011, vol. 16, no. 7, pp. 1355-1630.
- MAGEE, L. – CHANDRA, K. – MAZZOTTA, P. et al. 2002. Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy. In *Am J Obstet Gynaecol*, 2002, vol. 186, suppl. 5, pp. 232-238.
- MAUTNER, E. et al. 2009. Quality of Life outcomes in pregnancy and postpartum complicated by hypertensive disorders, gestational diabetes, and preterm birth. In *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2009, vol. 30, no. 4, pp. 231-237.
- MOGOS, M. F. et al. 2013 A Systematic Review of Quality of Life Measures in Pregnant and Postpartum Mothers. In *Appl Res Qual Life*, 2013, vol. 8, no. 2, pp. 219-250.
- MUNCH, S. et al. 2010. Health- related quality of life in women with nausea and vomiting of pregnancy: The importance of psychosocial context. In *J Perinatol*, 2010, vol. 31, no. 1, pp. 10-20.
- OLSSON, C. – NILSSON-WIKMAR, L. 2004. Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. In *Acta Obstet Gynaecol Scand*, 2004, vol. 83, no. 4, pp. 351-7.
- SJÖSTRÖM, H. – LANGUIS-EKLOF, A. – HJJETBERG, R. 2004. Well-being and sense of coherence during pregnancy. In *Acta Obste Gynaecol Scand*, 2004, vol. 83, no. 12, pp 1112-8.
- SYMON, A. 2003. A review of mothers prenatal and postnatal quality of life. In *Health and Qual Life Outcomes*. 2003, vol. 1, no. 38. [cit. 2009-04-08]. Dostupné z: <http://www.hqlo.com/content/1/1/38>.
- VACHKOVÁ, E. – MAREŠ, 2012. J. Kvalita života žen v období těhotenství: studie pomocí ohniskových skupin. In *Kontakt*. 2012, roč. 14, č. 3, s. 286-297.
- VACHKOVÁ, E. – JEŽEK, S. – MAREŠ, J. – MORAVCOVÁ, M. 2013. The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. In *Health and Quality of Life Outcomes*. 2013, vol. 11, no. 214.
- VALLIM, A. L. – OSIS, M. J. – CECATTI, G. J. – BACIU, E. P. – SILVEIRA, C. – CAVALCANTE, S. R. 2011. Water exercises and quality of life during pregnancy. In *Reprod Health*, 2011, vol. 8, no. 14.
- VAN BRUMMEN, H. J. – BRUINSE, H. W. – VAN DE POL, G. et al. 2006. What is effect of overactive bladder symptoms on woman's quality of life during and after first pregnancy? In *BJU – Int*. 2006, vol. 97, no. 2, pp. 296-300.
- VAN DE POL, G. – DE LEEUW, J. R. – VAN BRUMEN, H. J. et al. 2006. The pregnancy mobility Index: A mobility scale during and after pregnancy. In *Acta Obstet Gynaecol Scand*. 2006, vol. 85, no. 7, pp. 786-91.

KONTAKT

Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Ústav sociálního lékařství, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870
500 38 Hradec Králové
Česká republika
e-mail: vachkovae@lfhk.cuni.cz

Prijaté: 23. 3. 2014

Akceptované: 2. 6. 2014