



# Možnosti hodnocení kvality života pacientů se schizofrenií

**Mgr. Jiřina Hosáková, doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.**

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence LF, Ostravská univerzita v Ostravě

*Úvod:* Dopady schizofrenie jsou patrné v rovině individuální, sociální i ekonomické, což ovlivňuje pocit životní spokojenosti nemocného i lidí, kteří o něj pečují. *Cíl:* Cílem této práce je zjistit, které standardizované hodnoticí nástroje jsou nejčastěji používány pro posouzení kvality života u nemocných se schizofrenií. *Metodika:* Byly analyzovány studie publikované v elektronických databázích v letech 2000–2014. U vybraných studií byla následně provedena obsahová analýza se zaměřením na použité hodnoticí nástroje a možnost jejich aplikace v klinické praxi sester. *Výsledky:* K hodnocení kvality života byly zjištěny jako nejčastěji používané nástroje Subjective Quality of Life Analysis (dále SQUALA), Schwartzova škála hodnocení terapie (SOS-10), Camberwell Assessment of Need (CAN) a The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF). *Závěr:* Nejčastěji užívaným standardizovaným nástrojem pro hodnocení kvality života u nemocných se schizofrenií byl ve vyhledaných studiích dotazník SQUALA. Jako hlavní přednost je zde uváděna srozumitelnost, jednoduchost a časová nenáročnost. Pro potřeby komunitní péče se jeví vhodným i dotazník Camberwellské šetření potřeb, který je citlivý navíc i k zachycení problémů se zvládáním sociálních rolí.

**Klíčová slova:** pacient, schizofrenie, kvalita života, sestra, systematická analýza.

## Assessment of quality of life in patients with schizophrenia

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: Mgr. Jiřina Hosáková, jirina.hosakova@fvp.slu.cz  
Ústav ošetrovatelství FVP, Slezská univerzita v Opavě  
Olbrichova 25, 74601 Opava

Cit. zkr: Psychiatr. praxi 2016; 17(1e): e3–e8  
Článek přijat redakcí: 20. 4. 2015  
Článek přijat k publikaci: 9. 9. 2015



**Introduction:** Impacts of schizophrenia can be detected in an individual, social and economic levels. This affects life satisfaction in the patients as well as their caregivers. **Aim:** The aim of this review article was to ascertain which standardized assessment methods are used the most frequently to evaluate the quality of life in schizophrenia patients. **Methods:** We analyzed studies which have been published in electronic databases in the period 2000–2014. In selected studies, we consequently performed a content analysis concerning used assessment tools and the possibility of their application in psychiatric nursing. **Results:** The following scales were found as employed the most frequently – Subjective Quality of Life Analysis (SQUALA), The Schwartz Outcome Scale – 10 (SOS-10), Camberwell Assessment of Need (CAN) and The World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). **Conclusions:** SQUALA appears to be the most frequently used questionnaire in the assessment of quality of life in schizophrenia. Comprehensibility, simplicity, and time easiness represent its main advantages. In the community psychiatric care, the Camberwell Assessment of Need also seems to be useful, because it sensitively reflects problems in the management of social roles.

**Key words:** patient, schizophrenia, quality of life, nurse, systematic analysis.

## Úvod

Duševní poruchy mají často chronický charakter a významně ovlivňují uplatnění a schopnosti pacientů v běžném životě. Tyto změny bývají důvodem, proč pacienti nedokáží uspokojovat své potřeby a uvádějí zhoršení kvality života (1). Studie opakovaně prokázaly, že pacienti s duševní poruchou subjektivně udávají zhoršení kvality života oproti zdravé populaci. Kvalitou života pacientů s duševní poruchou se zabývá mnoho výzkumů u nás i v zahraničí (např. 2, 3, 4, 5, 6). V posledních letech je kladen větší důraz na zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče, což také determinuje zaměření ošetrovatelského výzkumu. Plánovaná reforma psychiatrické péče předpokládá rozvoj komunitních služeb a posílení role psychiatrických sester (7). Identifikace potřeb pacienta a zjištění úrovně jeho životní spokojenosti je předpokladem pro plánování cílené a efektivní ošetrovatelské péče sloužící zlepšení jeho prožívání a celkové pohody. K vlastnímu zjištění

aktuálního stavu je vhodné použití některého ze standardizovaných nástrojů, které umožňují při opakovaném hodnocení objektivně posoudit vývoj v čase. Becker upozorňuje, že při periodickém hodnocení pacienti se schizofrenií dosahovali lepšího skóre v celkovém hodnocení kvality života i v případech, kdy došlo pouze ke zlepšení sociálních vztahů, ne v jiných hodnocených oblastech (např. tělesného zdraví) (8). Nesprávná identifikace potřeb může být příčinou nedostatků v poskytované ošetrovatelské péči. Pro objektivní zhodnocení je žádoucí použít některý z dostupných dotazníků, neboť subjektivní hodnocení zdravotníkem může poskytnout nepřesné údaje. Například ve Francii proběhla studie, kdy standardizovaným nástrojem (Subjective Quality of Life Analysis, SQUALA) hodnotili kvalitu života nemocní, trpící schizofrenií, i ošetřující sestry (4). Analýza získaných dat ukázala, že sestry hodnotily kvalitu života těchto pacientů hůře než samotní pacienti. To může vést k nesouladu mezi tím, co je významné pro pacienta, a tím,



co považuje za prioritu sestra. Může docházet k situacím, kdy sestrou poskytovaná péče není nemocným vnímána pozitivně a paradoxně může svými zásahy prožívání pacienta ovlivnit negativně. Cílem této práce bylo analyzovat studie zaměřené na hodnocení kvality života u nemocných se schizofrenií, které byly publikovány v elektronických databázích v letech 2000–2014 a identifikovat vhodné hodnoticí nástroje, které lze využít i v práci sester.

## Metodika

Ke zmapování studií hodnocení kvality života u pacientů se schizofrenií bylo provedeno systematické vyhledávání v elektronických databázích. Za použití Booleovských operátorů a kombinace klíčových slov „kvalita života, schizofrenie a sestra“ v českém a anglickém jazyku byly prohledány databáze Scopus, EBSCO, Medscape, BioMed Central a Web of Science. Výběr nalezených studií byl omezen na publikace v plném textu zveřejněné v období mezi lety 2000 až 2014. Takto byly získány poznatky co možná nejaktuálnější. Po zadání klíčových slov „Quality of Life“ a „Schizophrenia“ a zadání omezení na zvolené období a plný text bylo nalezeno celkově 1 904 studií. V databázích EBSCO a Web of Science bylo přidáno omezení o klíčové slovo „Nursing“ z důvodu vysokého počtu nalezených studií. Tím se snížil počet generovaných odkazů na 326 (Tabulka 1). Vylučujícími kritérii pro zařazení do hodnocení byly: Studie sledující kvalitu života rodinných příslušníků, studie provedené v jiném kulturním prostředí a ty studie, které hodnotily kvalitu života nemocných se schizofrenií v souvislosti se somatickou chorobou. Reálně bylo analyzováno 64 odkazů, z toho ve 39 studiích byla získána data formou některého z hodnoticích nástrojů.

**Tab. 1.** Přehled generovaných odkazů článků kvality života u schizofrenie podle databází

| Databáze       | Klíčová slova                             | Zúžení výběru | Generované odkazy | Relevantní odkazy |
|----------------|---|---------------|-------------------|-------------------|
| Scopus         | Quality of Life + schizophrenia           | 2000–2014     | 82                | 14                |
| EBSCO          | Quality of Life + schizophrenia + nursing | 2000–2014     | 63                | 15                |
| Medscape       | Quality of Life + schizophrenia           | 2000–2014     | 65                | 9                 |
| BioMed Central | Quality of Life + schizophrenia           | 2000–2014     | 82                | 8                 |
| Web of Science | Quality of Life + schizophrenia + nursing | 2000–2014     | 34                | 18                |

## Výsledky

Pro měření životní spokojenosti byly v nalezených studiích využívány jako měřicí nástroje specifické dotazníky a semi-strukturované rozhovory. V nalezených studiích byly u pacientů se schizofrenií nejčastěji použity dva nástroje: Dotazník subjektivní kvality života SQUALA (Subjective Quality of Life Analysis, 16x) a Schwartzova škála hodnocení terapie (SOS-10, 13x). Jejich častější volba pravděpodobně vyplývá ze skutečnosti, že oba nástroje byly primárně konstruovány pro nemocné s duševní chorobou. Posuzovací nástroj Dotazník SQUALA je citlivý pro běžné subjektivní hodnocení kvality života, škála SOS ve všech modifikacích je určena i pro hodnocení účinnosti terapie u duševně



nemocných. Oba nástroje byly opakovaně použity i u jiných skupin populace.

Dotazník SQUALA byl sestaven jako nástroj pro hodnocení kvality života osob s duševní poruchou. V původní verzi byl dotazník zaměřen na 23 oblastí, pacienti hodnotí na pětibodové škále důležitost a spokojenost v jednotlivých položkách. Pro podmínky České republiky byl standardizován v letech 1995–1996 jako česká verze *QOL SQUALA-CZ* s počtem 21 položek, kdy byly vynechány položky „Zajímat se o politiku“ a „Mít víru“ (9). Hlavní výhodou je snadná administrace i vyhodnocení dat (10). Schwartzova škála hodnocení terapie (SOS) umožňuje posoudit efektivitu terapie u pacientů s duševní poruchou. Byla sestavená v několika modifikacích, např. SOS-10, SOS-13, SOS-27. Nejčastěji se vyskytující verze SOS-10 obsahuje 10 položek, které pacient hodnotí na škále od 0 do 6. I tento posuzovací nástroj byl v České republice standardizován (10).

V sedmi studiích byl u nemocných se schizofrenií použit dotazník Camberwellské šetření potřeb (Camberwell Assessment of Need – CAN). Tento nástroj umožňuje monitorovat zdravotní a sociální potřeby pacientů se schizofrenií (7) ve 22 oblastech života, ukázal se jako citlivý i u těhotných žen a matek se schizofrenií, kdy se potřeby žen díky mateřství mění (8). Metoda je dostupná ve třech verzích – Krátká verze CANSAS, klinická verze CAN-C a výzkumná verze – CAN-R (11). Česká verze byla vytvořena v roce 2002. Výhodou je mimo časovou nenáročnost i možnost hodnocení pečovateli o nemocného (12).

V 17 analyzovaných studiích byl použit generický dotazník Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF. Jde o zkrácenou verzi nástroje WHOQOL-100. Dotazník obsahuje 26 položek, které jsou zaměřeny na hodnocení celkové kvality života a zdravotního stavu. Česká verze byla

vytvořena v roce 2005 (9). V souvislosti s tímto nástrojem Hewitt (13) upozorňuje na úskalí generických nástrojů, které mohou být více zaměřeny na hodnocení somatického stavu pacienta a zjištěné hodnoty u duševně nemocných vždy neodpovídají realitě. Tyto nástroje předpokládají, že nemocný dokáže rozlišit zdraví od nemoci. Hewitt proto doporučuje tento nástroj používat v situacích, kde se posuzují přímé následky nemoci na tělesné zdraví, případně, stejně jako např. Short Form-36 (SF-36), v lékařském výzkumu u hodnocení terapie. U duševně nemocných doporučuje použít jejich kombinaci s jiným specifickým dotazníkem nebo s rozhovorem (13). Příkladem může být rozhovor Lancashire Quality of Life Profile (LQoLP), který je variantou metody MANSA – Manchester Short Assessment of Quality of Life. Metoda umožňuje zmapovat celkový obraz kvality života daného člověka (14). Výhodou volného rozhovoru může být identifikace problémů, ke kterým nejsou strukturované nástroje citlivé, případně doplnění informací zmapováním konkrétní oblasti zájmu (15).

Analýza studií ukázala, že jsou dostupné nástroje, které umožní validně určit problémové oblasti z pohledu hodnocení potřeb u pacientů se schizofrenií. Specifické nástroje lze použít vždy. Pokud se u nemocných vyskytují i tělesné potíže, jeví se vhodným aplikovat i některý z obecných dotazníků kvality života.

## Diskuze

Cílem práce bylo identifikovat používané nástroje pro hodnocení kvality života pacientů se schizofrenií, které by mohly ve své praxi využívat sestry. Hodnocení kvality života je důležité pro poskytování individualizované ošetrovatelské péče. Z množství nalezených studií lze konstatovat, že v zahraničí je hodnocení kvality života této skupiny za použití





hodnoticích nástrojů běžným standardem. Některé z nejčastěji použitých nástrojů jsou validizovány i pro Českou republiku, nejsou ale v psychiatrickém ošetřovatelství využívány (SQUALA, CAN). Hodnocení kvality života pacientů se schizofrenií se doposud věnovali převážně lékaři nebo psychologové, např. Dragomirecká nebo Probstová. Pokud sledovaly kvalitu života u této skupiny nemocných sestry, bylo to v rámci bakalářského nebo magisterského studia ošetřovatelství. Pitkänen zdůrazňuje, že povědomí psychiatrických sester o potřebách týkajících se kvality života umožní nejen lepší pochopení pacientovy situace, ale i pozitivně ovlivní vztah sestra – pacient (15). Nelze tvrdit, že nejčastěji používané nástroje v zahraničí jsou vhodné i pro psychiatrické ošetřovatelství v ČR, neboť v klinické praxi sester nebyly dosud ověřeny. Stávající organizace psychiatrické péče je v České republice jiná než např. v USA nebo Anglii, kde je rozšířeno komunitní psychiatrické ošetřovatelství. V podmínkách České republiky toto téměř neexistuje. V některých městech jsou dostupné denní stacionáře, pojetí role sestry je zde však odlišné. Zásadní rozdíl je v tom, že psychiatrické ses-

try nepracují samostatně a neplánují individualizovanou ošetřovatelskou péči, jak je to běžné v zahraničí. Limitace našeho šetření spočívá v tom, že rešerše proběhla jen ve vybraných databázích a odborné časopisy z oboru ošetřovatelství v ČR jsou do těchto databází zařazeny minimálně a krátkou dobu. Nebylo tedy možno porovnat naše zjištění s výsledky jiných autorů z oboru psychiatrického ošetřovatelství v ČR.

## Závěr

Náš rozbor ukázal na rozsáhlé používání dotazníků k hodnocení kvality života u schizofrenie v zahraničí, bohužel již méně v České republice. Protože byly některé nástroje validizovány i v České republice, nabízí se možnost jejich širšího využití v klinické praxi sester. Do roku 2023 má v naší zemi dojít k reformě psychiatrické péče, která předpokládá větší zapojení psychiatrických sester do poskytovaných služeb (7). Orientace v dostupných hodnoticích nástrojích je jednou z možností, jak lépe pečovat o duševně nemocné v medicíně i ošetřovatelství.

## LITERATURA

1. Górna K, Jaracz K, Rybakowski F, Rybakowski J. Determinants of objective and subjective quality of life in first-time-admission schizophrenic patients in Poland: a longitudinal study. *Quality of Life Research* 2008; 17(2): 237–247.
2. Kovess-Masféty V, Xavier M, Kustner BM, Suchocka A, Sevilla-Dedieu Ch, Dubuis J, et al. Schizophrenia and quality of life: a one-year follow-up in four EU countries. *BMC Psychiatry* 2006; 39(6): 1–11.
3. Browne S, Clarke M, Gervin M, Waddington J. L, Larkin C, O'Callaghan. Determinants of quality of life at first presentation with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 2000; 176: 173–176.
4. Kohl FS, Pringuey D, Nadalet L. Perception of everyday life by schizophrenic patients and nurses: Content analysis of patients' speech on different domains of quality of life. *Ence-*

phale 2007; (33) 1: 75–81.

5. Dragomirecká E. Kvalita života jako hodnotící kritérium léčby u vybraných duševních onemocnění. Závěrečná zpráva. Grant IGA MZ ČR č. IZ/4012-3. Praha, 2000.
6. Motlová L, Dragomirecká E, Španiel F, Šelepová P. Vliv rodinné psychoedukace u schizofrenie na kvalitu života pacientů a jejich příbuzných. *Psychiatrie* 2002; Suppl. 4: 46–49.
7. Strategie reformy psychiatrické péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013; 77 s.
8. Becker T, Leese M, Krumm S, Ruggeri M, Vázquez JV. Needs and quality of life among patients with schizophrenia in five European centres. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* 2005; 40(8): 628–634.
9. Dragomirecká E, Bartoňová J, Motlová L, Papežová H, Kožnarová R, Šrámková T. SQUALA. Příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA. 2006;



1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha. 68 s.

**10.** Chrastina J, Ivanová K, Krejčířová O, Ježorová Š. Výzkumy subjektivní kvality života SQU-ALA standardizovaným dotazníkem. PROFESE-ON-LINE 2014; 7(1): 1–8

**11.** Howard L, Hunt K, Slade M, O'Keane V, Senevirante T, Leese M, et al. Assessing the needs of pregnant women and mothers with severe mental illness: the psychometric properties of the Camberwell Assessment of Need – Mothers (CAN-M). International Journal of Methods in Psychiatric Research 2007; 16(4): 177–185.

**12.** Probstová V, Šelepová P, Dragomirecká E, Kalvoda H, Sochorová G, Pěč O. CAN: Camberwellské šetření potřeb. 2011; 2. vyd. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. 63 s.

**13.** Hewitt J. Critical evaluation of the use of research tools in evaluating quality of life for people with schizophrenia. International Journal of Mental Health Nursing 2007; 16(1): 2–14.

**14.** Kelly P, Deane FP, King R, Kazantzis N, Crowe TP. A Taxonomy for Homework Used by Mental Health Case Managers When Working with Individuals Diagnosed with Severe Mental Illness. Community Mental Health Journal 2007; 43(6): 565–581.

**15.** Pitkänen A, Hätönen H, Kollanen M, Kuosmanen L, Välimäki M. Nurses' Perceptions of Nursing Interventions Supporting Quality of Life in Acute Psychiatric Wards. Perspectives in Psychiatric Care 2011; 47(4): 167–175.