УДК 616.248-071.1(477)

Ю.І. Фещенко, Ю.М. Мостовой, Ю.В. Бабійчук

ПРОЦЕДУРА АДАПТАЦІЇ МІЖНАРОДНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ MOS SF-36 В УКРАЇНІ. ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ У ХВОРИХ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского АМН Украины

На сучасному етапі розвитку медицини виникла нагальна потреба в переведенні в кількісні показники ряду характеристик індивідуума, які відображають його емоційний, соціальний, психологічний стани. Це пов'язано з тим, що навіть при умові досягнення, наприклад, позитивних лабораторних, рентгенологічних, клінічних показників людина не відчуває себе здоровою і повноцінною в суспільстві, якщо мають місце емоційний або психологічний дискомфорт.

Вимірювання цих змін стало можливим з впровадженням в медичну практику ряду спеціальних опитувальників, основною метою яких є вивчення показників якості життя (ЯЖ) [4].

ВООЗ рекомендує визначати ЯЖ, як індивідуальне співвідношення свого стану в житті суспільства в контексті культури та систем цінностей цього суспільства із завданням (бажаннями) даного індивідуума, з його планами, можливостями та ступенем загального невлаштування (The WHOQOL Group, 1996) [5].

ЯЖ з побутового терміну перетворилася на предмет клінічної зацікавленості, наукових досліджень, стала критерієм, за допомогою якого оцінюють ефективність лікування, ефективність окремих лікарських препаратів, соціально-економічних, медичних програм [7].

ЯЖ — це багатогранне системне поняття, яке складається з багатьох компонентів. Виділяють два типи ЯЖ: ті що відносяться до здоров'я (фізична, психологічна, духовна, соціальна функції) та ті, що не відносяться до здоров'я (навколишне середовище, економічні, суспільні, політичні чинники). Між ними існують складні зв'язки та розподілення на менші складові та компоненти. Медичне втручання впливає на ряд фізичних, фізіологічних, психоемоційних чинників, а це в свою чергу впливає на суспільну та соціальну функцію особи.

ВООЗ виділено ряд параметрів ЯЖ, які в основному і вивчаються: фізичні (сила, енергія, втома, біль, дискомфорт, сон, відпочінок); психологічні (позитивні емоції, память, концентрація уваги, самооцінка, вигляд, негативні переживання); рівень самостійності (буденна активність, працездатність, залежність від лікування та ліків); суспільне життя (взаємовідношення, суспільна цінність суб'єкта, сексуальна активність); довколишнє середовище (благополуччя, безпека, побут, забезпеченість, якість та доступність медичного та соціального забезпечення, доступність інформації, можливість освіти та підвищення кваліфікації, досуг, екологія); духовність (релігія, особисті переконання) [5]. ЯЖ вивчають за допомогою спеціальних опитувальників

Опитувальники поділяють на загальні та специфічні для кожного захворювання. Загальні опитувальники використовують для дослідження здорових, а також хворих осіб незалежно від виду патологічного процесу. Перевага загальних опитувальників в тому, що їх валідність встановлена для різних нозоологій, що дозволяє проводити порівняння впливу медичних програм на ЯЖ, як окремих індивідуумів, так і в усій популяції. Недоліком цих інструментів є неадекватна чутливість до змін стану здоров'я при окремих захворюваннях. Тому загальні опитувальники використовують для оцінки тактики органів охорони здоров'я і при епідеміологічних дослідженнях [3].

Спеціальні опитувальники розробляються для конкретних нозологій, дозволяють оцінити зміни в ЯЖ за короткий період в 2—4 тижні.

В Україні не існує національних опитувальників по ЯЖ, тому проблема адаптації міжнародних опитувальників для нашої країни є актуальною. Одним з найбільш популярних при проведенні медичних, соціально-економічних досліджень є опитувальник Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS SF-36).

Популярність його пояснюється тим, що він дає змогу оцінити ЯЖ респондентів з різними нозологіями і порівнювати цей показник із здоровими, дозволяє опитувати людей в віці від 14 років. Для інших опитувальників мінімальним віковим рівнем є 17 років. SF-36 має високу чутливість, є коротким (складається з 36 питань), відповіді на питання може збирати дослідник, він може заповнюватися самим респондентом, з ним можна працювати по телефону [1].

Загальний опитувальник SF-36 був розроблений в Центрі Вивчення Медичних Результатів (США) в 1992 році Jonh E. Ware і Cathy Donald Sherbourne. Переклад міжнародного загального опитувальника SF-36 відбувається за процедурою міжнародного центру з вивчення якості життя IQOLA (The International Quality of Life Assesment, Бостон, США) під керівництвом доктора J.E. Ware та B. Gandek.

Адаптація міжнародних опитувальників з ЯЖ стала можливою завдяки розвитку кросс-культуральних ідей в сучасній психології та соціології, які мають давні традиції перекладу, культурної адаптації та психометричного тестування в різних країнах та культурах. Існує головна позиція щодо використання міжнародних опитувальників. По-перше: показники та питання мають бути стандартизовані для кожної країни. По-друге: питання, повинні бути зрозумілі в будь якій країні. Однією з організацій, що проводить міжнародну політику адаптації та перекладу загального опитувальника SF-36 є проект міжнародної оцінки якості життя IQOLA, яка розпочала свою діяльність з 1991 року, для того щоб перекладати та адаптувати загальний опитувальник SF-36. Переклад та використання SF-36 було проведено за допомогою проекту IQOLA в 28 країнах (Австралія, Канада, Франція, Германія, Японія, Швеції, Великобританії, Сполучених Штатах та інших) [6].

Метою роботи було створення української версії опитувальника MOS SF-36 шляхом мовної та культурної адаптації з наступною оцінкою валідності української версії.

Переклад включав наступні етапи:

1. Переклад SF-36 проведений двома незалежними перекладачами (перший та другий) з англійської версії на українську мову. Проведена оцінка важкості перекладу з усіх 36 питань за шкалою Thurstone [6]. Перекладачі

© Ю.І. Фещенко, Ю.М. Мостовой, Ю.В. Бабійчук, 2002

повинні були дати оцінку важкості перекладу від 0 балів (ніяких труднощів при перекладі) до 10 балів (дуже важко перекласти). При цьому головна увага приділялась не стільки літературності та дослівності перекладу, скільки функціональній та концептуальній відповідності перекладу та оригіналу. Перший перекладач оцінив складність перекладу як 9,5 ± 0,3 бали, медіана дорівнює 10 балам, другий перекладач оцінив складність перекладу як 8,5 ± 0,8 бали; медіана дорівнює 9,4 бали.

2. Оцінка узагальненого перекладу двома незалежними перекладачами (третій та четвертий) за чотирма критеріям (зрозумілість, використання загально вживаної мови, концептуальної схожості з оригіналом, доступності різним верствам населення). Оцінка третього перекладача дорівнювала 9,3 ± 0,63 бали, четвертого перекладача 9,1 ± 0,56 бали і в цілому відповідала складності перекладу.

3. Зворотній переклад з української мови на англійську двома незалежними перекладачами (п'ятий та шостий), рідною мовою яких була англійська.

4. Аналіз помилок та узгодження української версії з англійською проведено в міжнародному центрі IQOLA (під керівництвом B. Gandek). Переписка по адаптації опитувальника тривала в період 1998–2001 років, первинні матеріали зберігаються у авторів.

В результаті було отримано українську версію міжнародного опитувальника SF-36 та складено алгоритм обчислення показників ЯЖ.

Для перевірки адекватності та валідності української версії опитувальника MOS SF-36 проведено обстеження 52 здорових осіб та 52 хворих БА (табл.1).

Обстежені групи не відрізнялись по статево-віковому складу ($p > 0,05$). Серед обстежених хворих у 26 (50 %) була БА середньоважкого перебігу, у 26 (50 %) важкого перебігу.

Перед порівнянням варіаційні ряди перевірялись на нормальність розподілення. В більшості випадків встановлено, що розподілення показників ЯЖ в обстежених групах відрізнялось від нормального, криві розподілення мали виражений ліво- чи правобічний характер, тому порівняння показників ЯЖ проводилось по середнім (M) з урахуванням середньої похибки (m) та медіани [2]. Для порівняння середніх використано непараметричний критерій Манна-Уїтні (z), [30] (табл. 2).

Фізичний статус (ФС) характеризується трьома параметрами: фізична активність (ФА), роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (РФ) та біль (Б).

Фізична активність (ФА). Суб'єктивна оцінка респондентом об'єму свого буденного фізичного навантаження (10 запитань). Зв'язок прямий, чим вище показник, тим більше фізичне навантаження на думку респондента він може виконати. Показник ФА здорових наближався до максимальних значень (84,8 ± 5,0 у.о.), у хворих БА показник ФА менше в 1,8 рази (46,5 ± 6,9 у.о., $P < 0,05$).

Обмеження фізичних можливостей приводить до значного впливу захворювання на буденну діяльність.

Таблиця 1

Статево — вікова структура обстежених груп

Вік, стать	Здорові особи N=52	Хворі БА N=52	P (вірогідність)
Вік, роки	36,8±10,1	39,1±15,9	0,89
Жінки (вік), роки	36,97±9,5	40,9±19,0	0,82
Чоловіки (вік), роки	36,5±10,9	37,6±13,1	0,75
Жінки, а.ч. (%)	29 (55,8%)	23 (44,4%)	0,33
Чоловіки, а.ч. (%)	23 (44,2%)	29 (55,6%)	0,33

Хворі БА не виконують своєї звичайної роботи, що характеризується зменшенням показника обмеження життєдіяльності за рахунок фізичних проблем (РФ), який є суб'єктивною оцінкою респондентом ступеня обмеження своєї буденної діяльності внаслідок стану здоров'я за останні чотири тижні (чотири запитання). Вищому показникові відповідають менші обмеження в буденній життєдіяльності за рахунок фізичних проблем. Показник РФ був достовірно нижчий у хворих БА (65,9 ± 6,6 у.о. > 29,3 ± 6,3 у.о., $P < 0,05$).

Показник "Біль" (Б). Характеризує роль суб'єктивних больових відчуттів респондента в обмеженні його діяльності за останні чотири тижні. Зворотній зв'язок: чим вище показник, тим менше на думку респондента, больові відчуття заважають його буденній діяльності (2 запитання). По показнику "біль"(Б) обстежені групи не відрізнялись (здорові особи — 65,9 ± 6,4 у.о., хворі БА 65,4 ± 6,6 у.о.; $P > 0,05$).

Психічний статус (ПС) оцінюється трьома показниками: соціальною активністю (СА), психічними здоров'ям (ПЗ), та обмеженням життєдіяльності внаслідок емоційних проблем (РЕ).

Соціальна активність (СА) характеризується як суб'єктивна оцінка респондентом рівня своїх відносин з друзями, колегами по роботі, рідними за останні чотири тижні. Прямий зв'язок: чим вище показник, тим вище респондент оцінює рівень своїх соціальних зв'язків. Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (РЕ) це суб'єктивна оцінка респондентом ступеня обмеження своєї буденної діяльності, обумовленою емоційними проблемами за останні чотири тижні. Зворотній зв'язок — чим вище показник, тим менше на думку респондента, його емоційний стан впливає на його буденну діяльність.

Психічне здоров'я (ПЗ) — це суб'єктивна оцінка свого настрою (щастя, спокій, та ін.) за останні чотири тижні. Прямий зв'язок: чим вище показник, тим кращий настрій був у респондента,, тим більше за останні чотири тижні він почував себе спокійним та щасливим.

Показники психічного стану (ПС) в обох групах були знижені: у здорових він становив 63,1 ± 6,7 у.о.; у хворих БА — 43,8 ± 6,9 у.о. Зниження показника у хворих відбувалося за рахунок зменшення соціальної активності (в 1,6 рази) та за рахунок емоційних проблем при виконанні буденної роботи (в 1,8 рази). Показник психічного здоров'я (ПЗ) був зменшений в 1,2 рази у хворих БА. Хворі БА мали достовірно нижчі показники психічного статусу.

Загальний стан здоров'я характеризується двома показниками: життєздатністю (ЖЗ) та загальною оцінкою стану здоров'я (ЗЗ).

Життєздатність (ЖЗ) — це суб'єктивна оцінка респондентом свого життєвого тонусу (енергія, жвавість та ін.) за останні чотири тижні. Прямий зв'язок: чим вище показник, тим вище респондент оцінює свій життєвий тонус, більше часу за останні чотири тижні почував себе повним сил та енергійним.

Загальне здоров'я (ЗЗ) — це суб'єктивна оцінка респондентом свого загального здоров'я в теперішній час. Прямий зв'язок: чим вище показник, тим краще респондент сприймає своє здоров'я у цілому.

Показники загального статусу хворих БА (31,7 ± 6,9 у.о.) достовірно були менші, ніж у здорових (48,7 ± 6,5 у.о.; $P < 0,05$).

У хворих БА погіршення стану здоров'я відбувалося за рахунок суттєвого обмеження життєздатності (ЖЗ) (53,8 ± 6,9 у.о.> 32,7 ± 6,5 у.о., $P < 0,05$), що була в 1,4 рази меншою, достовірно менший показник

Таблиця 2

Показники якості життя у здорових осіб та хворих бронхіальною астмою

Групи обстежених	Здорові особи (n=52)		Хворі БА (n=52)		z
Статистичні показники	M ± m, у.о.	медіана, у.о.	M ± m, у.о.	медіана, у.о.	
1. Фізична активність (ФА)	84,8±5,0	88,9	46,5±6,9	44,4	7,22*
2. Роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності (РФ)	65,9±6,6	75,0	29,3±6,3	25,0	5,30*
3. Біль (Б)	69,2±6,4	67,5	65,4±6,6	72,5	0,56
4. Життєздатність (ЖЗ)	53,8±6,9	55,0	32,7±6,5	35,0	5,40*
5. Соціальна активність (СА)	69,0±6,4	75,0	43,0±6,9	37,5	5,07*
6.Роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності (РЕ)	60,9±6,8	66,7	37,8±6,7	33,3	2,81*
7. Психічне здоров'я (ПЗ)	59,4±6,8	58,0	50,5±6,9	48,0	2,42*
8. Загальне здоров'я (ЗЗ)	43,6±6,9	42,5	30,7±6,4	30,0	3,82*
9. Здоров'я в порівнянні з тим, що було рік тому (ЗР)	44,7±6,9	50,0	24,5±6,4	25,0	4,56*
Узагальнюючі показники					
1. Фізичний статус (ФС)	73,3±6,1	77,8	47,1±6,9	49,8	5,55*
2. Психічний статус (ПС)	63,1±6,7	64,6	43,8±6,9	40,8	4,64*
3. Загальний статус (ЗС)	48,7±6,9	50,0	31,7±6,5	30,0	5,40*

Примітка. * — $P < 0,05$

загального здоров'я (ЗЗ) (43,66,9 у.о. > 30,76,4 у.о., $P < 0,05$).

Показник "Погіршення стану здоров'я в порівнянні з минулим роком" (ЗР) характеризує суб'єктивну оцінку респондентом свого здоров'я, та змін, що сталися протягом року. Прямий зв'язок: кращому здоров'ю відповідає вищий бал. У хворих БА був достовірно менший (44,76,0 у.о. > 24,56,9; $P < 0,05$).

Проведене дослідження виявило, що хворі БА мають низькі показники ЯЖ, у них є обмеження в фізичному, психологічному та соціальному аспектах життя. Отримані дані співпадають з даними англомовних та російських дослідників.

Українська версія опитувальника SF-36 показала високу інформативність та чутливість при порівнянні здорових осіб та хворих БА. Проведена процедура адаптації міжнародного опитувальника MOS SF-36 дає можливість використовувати його при вивченні параметрів ЯЖ хворих з різними патологічними станами.

Особливо важливе вивчення показників ЯЖ в кожному конкретному випадку та виборі тих заходів, які необхідні для конкретної особи (фізичне тренування в період ремісії, психологічна допомога, перекваліфікація і т.і.). Показники ЯЖ дозволяють індивідуалізувати випадок, вибрати найкращі шляхі реабілітації. Це, як відомо, і є кінцевим завданням тривалої терапії любого хронічного захворювання, проявом гуманістичних досягнень сучасної медицини.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Бримкулов Н.Н., Jones P.W., Калиева А.Д.* Валидизация русской версии краткого опросника AQ20 для исследования качества жизни у больных бронхиальной астмой // Пульмонология. — 1999. — № 3. — С. 14–20.
2. *Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н.* Статистические методы в медико-биологических исследованиях Чубенко с использованием Excel. — 2-е изд., перераб. и доп. — Киев: МОРИОН, — 2001. — 408 с.
3. *Перцева Т.О., Ботвінніков Л.А.* Медико–соціальні аспекти визначення якості життя у хворих на бронхіальну астму та хронічний обструктивний бронхіт // Укр. пульмонол. журн. — 2000. — № 1. — С. 19–21.
4. *Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С., Чучалин А.Г.* Оценка влияния образовательных програм в пульмонологии (астма-школ) на качество жизни больных бронхиальной астмой (первый опыт применения в России опросника SF-36 в пульмонологии) // Пульмонология. — 1997. — № 3. — С.18–22.
5. *Чучалин А.Г., Сенкевич Н.Ю.* Качество жизни больных: влияние бронхиальной астмы и аллергического ринита // Тер. архив. — 1998. — № 9. — С. 53–57.
6. *Ware J.E., Keller S.D., Gandek B. Brazier J.E., Sullivan M.* Evaluating translations of health status questionnaires // International Journal of Technology Assesment in Health care. — 1995. — № 11:3. — С. 525–551.
7. *Ware J.E., Gandek B.,. Keller S.D.* Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. — Philadelphia: Lippincott-Raven Publichers, 1995. — P. 681–692.

ПРОЦЕДУРА АДАПТАЦІЇ МІЖНАРОДНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ SF-36 В УКРАЇНІ. ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ У ХВОРИХ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Ю.І. Фещенко, Ю.М. Мостовой, Ю.В. Бабійчук

Резюме

Метою цієї роботи був переклад з англійської на українську міжнародного загального опитувальника MOS SF-36. Переклад був виконаний при взаємодії з міжнародними проектом IQOLA (The International Quality of Life Assesment, Бостон, США) під керівництвом доктора J.E. Ware та B. Gandek. З метою оцінки української версії MOS SF-36 обстежено 52 здорових особи та 52 хворих бронхіальною астмою (БА). Опитувальник SF-36 чітко виявив зниження параметрів якості життя у хворих БА, отримані дані корелювали з даними англомовних та російських дослідників. Українська версія опитувальника MOS SF-36 може використовуватись для оцінки і порівняння параметрів якості життя здорових осіб та хворих з різними патологічними станами.

THE PROCEDURE OF ADAPTATION OF INTERNATIONAL QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE MOS SF-36 IN UKRAINE. THE EXPERIENCE OF ADMINISTRATION IN ASTHMA PATIENTS

Yu.I. Feshchenko, Yu.M. Mostovoy, Yu.V. Babiychuk

Summary

The aim of this study was to translate from English to Ukraine the Quality of Life Questionnaire Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS SF-36). The translation was made with assistance of the international centre IQOLA (The International Quality of Life Assessment, Boston, USA) with J.E. Ware and B. Gandek. Assessment of the Ukraine version of the MOS SF-36 was carried out by inspection 52 healthy people and 52 asthma patients. The questionnaire MOS SF-36 has shown decrease of quality of life at the asthma patients. We suppose that the Ukraine version of MOS SF-36 is a reliable tool for evaluation quality of life healthy people and patients.