



KVALITA ŽIVOTA ŽEN V OBDOBÍ MATEŘSTVÍ POMOCÍ METODY SEIQOL QUALITY OF LIFE OF WOMEN IN MOTHERHOOD USING THE METHOD SEIQOL

Eva Vachková¹, Eva Čermáková², Jiří Mareš³

¹Oddělení ošetřovatelství, Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

¹Division of Nursing, Department of Social Medicine, Charles University in Prague
Faculty of Medicine in Hradec Kralove

²Oddělení výpočetní techniky, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

²Computer technology center, Charles University in Prague Faculty of Medicine in Hradec Kralove

³Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

³Department of Social Medicine, Charles University in Prague Faculty of Medicine in Hradec Kralove

Abstrakt

Studie se snaží zodpovědět otázku, jak vnímají, prožívají a hodnotí svou kvalitu života ženy v období mateřství. Nepoužívá však běžný dotazník, jehož znění je stejné pro všechny ženy a je tedy zaměřen na neexistující „průměrnou ženu“. Naopak využívá individualizovaného přístupu, kdy žena může sama nadefinovat a poté zhodnotit ty oblasti života a životní cíle, na nichž právě jí záleží. *Cíl:* 1. vyzkoušet metodu SEIQoL (*Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life*) v mateřství, 2. identifikovat spektrum jejich životních cílů a míru jejich naplňování, 3. stanovit kvalitu jejich života, 4. zjistit vztah mezi uváděnou kvalitou života a volbou životních cílů. *Metodika:* Metoda SEIQoL v úpravě J. Křivohlavého (2001), statistická analýza dat pomocí programu NCSS 8. *Výsledky:* U souboru 43 žen respondentky uvedly celkem 16 životních cílů. Subjektivně udávaná celková kvalita života je poněkud vyšší (81,4), než kvalita vypočítaná u dílčích cílů (76,2). Obě stupnice spolu středně korelují ($r = 0,513$), rozdíl je na hranici statistické významnosti ($p = 0,0862$). Dále se u obou porovnávaly rozdíly mezi vzděláním žen, počtem dětí a vedením porodu. *Závěr:* V našem zkoumaném souboru byly ženy v období mateřství s kvalitou života spokojené. Nejfrekventovanější životní cíle pro ně byly rodina, zdraví, zaměstnání, přátelé a finanční zajištění. Zajímavé zjištění bylo, že nebyly shledány statisticky významné rozdíly v kvalitě života dle počtu dětí, vzdělání žen a vedením porodu.

Klíčová slova: kvalita života, individualizovaná kvalita života, mateřství, metoda SEIQoL, metoda SEIQoL-DW, životní cíle.

Abstract

The study is trying to answer the question of how women in their motherhood perceive, experience and evaluate their quality of life. Unlike a standard questionnaire which is the same for all women, an individualized approach was used, with women identifying and then evaluating their own most important areas and goals of life. *Aim:* (1) to test the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL) instrument in motherhood, (2) to identify the spectrum of their life goals and degree of their realization, (3) to determine the quality of their life, and (4) to determine the relationship between the stated quality of life and choice of life goals. *Methods:* The SEIQoL instrument adapted by Křivohlavý (2001); statistical analysis of data using the NCSS 8 software. *Results:* A group of 43 respondents stated a total of 16 life goals. The overall subjective quality of life is slightly higher (81.4) than the quality calculated from sub-goals (76.2). Both scales are moderately correlated ($r = 0.513$), the difference is on the edge of statistical significance ($p = 0.0862$). Differences in women's education, number of children and management of delivery were also compared. *Conclusion:* In our sample, women were satisfied with the quality of life in their motherhood. The most frequent life goals were family, health, job, friends and financial security. No statistically significant differences in the quality of life were found with respect to the women's number of children, education and management of delivery.

Keywords: quality of life, individual quality of life, motherhood, SEIQoL instrument, SEIQoL-DW instrument, life goals.

korespondence: vachkovae@lfhk.cuni.cz

Úvod

Výzkum kvality života při profesionální zdravotní péči se primárně soustřeďuje na nemocné osoby, na pacienty. Zdraví lidé obvykle slouží jako kontrolní soubor pro porovnání se souborem pacientů s různými diagnózami (Rybářová et al., 2006). Výzkumy zabývající se kvalitou života zdravých žen v období mateřství jsou u nás spíše vzácností (Záhumenský, 2010), o něco příznivější situace je v zahraničí (Torkan et al., 2009; Hill et al., 2006; Symon et al., 2003). Badatelé upřednostňují kvantitativní výzkumné metody pomocí generických nástrojů (SF-36). Méně se používají specifické dotazníky pro ženy, jež hodnotí kvalitu svého života nedlouho po porodu (MAPP-QOL) a jen vzácně se setkáme se smíšeným přístupem, reprezentovaným individualizovanými metodami (MGI, SEIQoL).

V naší studii jsme se přiklonili k individuálnímu přístupu a použili jsme metodu SEIQoL (*Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life*), kterou do České republiky uvedl J. Křivohlavý (2001). Individualizované metody jsou výhodné tím, že nabízí unikátní pohled na kvalitu života jedince a do centra pozornosti staví jeho osobní pohled. Nevýhodou individualizovaných metod je jejich pracnost, časová náročnost a požadavky na vyšší kognitivní schopnosti klientů (Mareš, 2008, s. 97-98). Princip individuálního přístupu metody SEIQoL Křivohlavý (2001, s. 243-244) vysvětluje slovy, že se jedná o subjektivní přístup k chápání pojmu kvality života, jehož pojetí konkrétním jedincem je dáno jeho vlastním systémem hodnot. Jsou respektovány ty aspekty života, které jsou pro daného člověka významné. Základem bývá rozhovor (není volný, ale je omezen na nejdůležitější témata pro dotazovaného) anebo dotazník. Jedinec je vyzván, aby uvedl pět – pro něj nejdůležitějších – životních témat, životních cílů. U těchto preferovaných životních cílů hodnotí jejich relativní důležitost a stupeň jejich reálného dosahování. Podle Šimíčkové – Čížkové, Vašíny (2008) metoda SEIQoL vyjadřuje podstatu životní spokojenosti člověka.

SEIQoL existuje ve dvou verzích. První originální verzi vypracovali autoři O'Boyle, McGee, Hickye et al. v roce 1993 a z ní, v roce 1994, autoři O'Boyle, McGee, Joyce vytvořili druhou, poněkud jednodušší verzi nazvanou SEIQoL-DW. Jednodušší verze byla ověřena a aplikována autory Hickey, Bury, O'Boyle et al. v roce 1996 a Browne, O'Boyle, McGee et al. v roce 1997.

Naše studie se snaží zodpovědět otázku, jak vnímají, prožívají a hodnotí svou kvalitu života ženy po porodu. Nepoužívá však standardní dotazník, jehož

znění je stejné pro všechny ženy a je tedy zaměřen na neexistující „průměrnou ženu“. Naopak využívá individualizovaného přístupu, kdy žena sama může nadefinovat a poté i zhodnotit ty oblasti života a životní cíle, na nichž právě jí záleží.

Cíle

Cílem studie bylo: 1. vyzkoušet metodu SEIQoL (*Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life*) v mateřství, 2. identifikovat spektrum životních cílů žen po porodu a míru naplňování těchto cílů, 3. určit celkovou kvalitu jejich života, 4. zjistit vztah mezi uváděnou kvalitou života a volbou životních cílů.

Soubor

Soubor tvořilo 43 žen, které se zúčastnily prospektivní studie zabývající se kvalitou života v období těhotenství a absolvovaly prenatální péči v privátních gynekologických ambulancích v Hradci Králové. Kritéria přijetí do studie byla fyziologické těhotenství a ochota dlouhodobě spolupracovat. Tyto ženy byly znovu osloveny 6-8 měsíců po porodu.

Jednalo se o ženy ve věku od 22 do 41 roků. Z toho 29 žen mělo jedno dítě, 14 žen mělo více dětí. Celkem 17 žen mělo středoškolské vzdělání, 5 žen vyšší a 21 vysokoškolské vzdělání. Pokud jde o způsob porodu, pak 35 žen bylo po spontánním porodu, 8 žen po operačním porodu.

Metodika

Ve studii byl použit dotazník SEIQoL, v úpravě J. Křivohlavého (2001, s. 248). Administrace dotazníku proběhla na základě předchozí dohody o předání kontaktu (e-mail, ev. telefonický kontakt) v průběhu prospektivní studie kvality života v těhotenství a dobrovolnosti pokračovat ve výzkumném šetření ještě po porodu. Sběr retrospektivních dat probíhal od 3/2011 do 7/2012. Pro statistickou analýzu dat byly využity postupy deskriptivní statistiky, Wilcoxonův párový test, Spearmanův korelační koeficient, dvouvýběrový t-test případně neparametrické testy Mann-Whitney, Kolmogorov-Smirnov a Kruskal-Wallisova neparametrická analýza rozptylu obsažené v programu NCSS 8.

Výsledky

Podívejme se nejprve na celkovou kvalitu života zkoumaných žen, jak ji hodnotí 6 – 8 měsíců po porodu dítěte. Tab. 1 porovnává subjektivně uváděnou kvalitu života (jeden souhrnný ukazatel) s ukazatelem, který byl vypočten z pěti dílčích

hodnocení toho, jak se ženám daří dosahovat životních cílů.

Tab. 1 Popisné statistiky škál kvality života

	průměr	medián	1. kvartil	3. kvartil	SD	zešíkmení	strmost
Subjektivní míra QoL ¹	81,4	80	70	90	10,1	-0,17	2,26
Vypočtená QoL ²	76,2	79	69	89	18,7	-1,36	4,38

¹Subjektivní míra QoL je ta, kterou respondentka ohodnotila jako celkovou míru spokojenosti se životem pomocí vizuální analogové škály (VAS) od 0 do 100 bodů.

²Vypočtená QoL je míra kvality života vypočítaná z jednotlivých životních témat

Tab. 2 Výsledky dvouvýběrového t-testu

	porod	děti	vzdělání
Subjektivní míra QoL	0,356	0,896	0,940
Vypočtená QoL	0,839	0,710	0,141

Obě škály života mají normální rozložení zešíkmené zleva. Subjektivně udávaná kvalita života je poněkud vyšší (81,4) než kvalita života vypočtená z dílčích cílů (76,2) – viz tab. 1.

Testovala se hypotéza shody vůči alternativě neshody subjektivní kvality života a vypočtené kvality života. Byl použit Wilcoxonův párový test ($p = 0,0862$) a Spearmanův korelační koeficient ($r = 0,513$), obě škály spolu středně korelují a rozdíl je na hranici statistické významnosti.

Ženy byly rozděleny do třech skupin: 1. způsob vedení porodu, 2. počet dětí v rodině, 3. vzdělání. Pro porovnání dvou skupin byl použit dvouvýběrový t-test, případně neparametrické testy Mann-Whitney, Kolmogorov-Smirnov, pro porovnání více skupin (vzdělání) Kruskal-Wallisova neparametrická analýza rozptylu. V žádném porovnání nebyl nalezen statisticky významný rozdíl, což znamená, že lze se skupinou pracovat jako s celkem (viz tab. 2).

Spektrum životních cílů a spokojenost s jejich dosahováním

Podařilo se nám zachytit poměrně široké spektrum životních cílů, které jsme pomocí obsahové analýzy seskupili do 16 kategorií. Četnost jednotlivých kategorií je znázorněna v tabulce 3. Spolu s četností

uvádíme průměrné pořadí, v němž byly životní cíle předloženy.

Nejčastějším zmiňovaným tématem byla *rodina* (36), *zdraví* (34), *práce* (21), *přátelé* (20), *finanční zajištění* (20) a *mateřství související s péčí o dítě* (19).

Z hlediska důležitosti pak bylo nejdůležitější pro ženy *zdraví* (30), *mateřství* (29,5), *rodina* (28,7), *práce* (15,7). Nejvíce spokojené byly ženy s mateřstvím (90,5), rodinou (79,5), partnerskými vztahy (79,5).

Co se týká průměrného pořadí, na prvním místě bylo uváděno *mateřství* (1,53), *rodina* (1,92) a na druhém místě *zdraví* (2,12), *partnerské vztahy* (2,24). Na třetím místě v průměrném pořadí se umístily *práce* (3,57) a *seberealizace* (3,67).

Témata, která byla uváděna jako nejdůležitější, byla současně uváděna na prvních místech v průměrném pořadí, stejně tomu tak bylo i z hlediska spokojenosti. Poměrně vyšší četnost mají např. *zájmy* (12), které jsou ale zároveň nejméně důležitým tématem (9) s průměrnou spokojeností (47,5). V období mateřství jsou zřejmě osobní zájmy a koníčky odsunuty do pozadí, přestože je některé matky jako jedno z pěti témat uvedly.

Tab. 3 Přehled významných životních cílů - jejich výskyt, pořadí, důležitost a spokojenost

Životní cíle	kód	četnost	%	pořadí ³	důležitost	spokojenost
Rodina	1	36	83,7	1,92	28,7	82,8
Zdraví	2	34	79,1	2,12	30,5	77,9
Práce	3	21	48,8	3,57	15,7	48,6
Přátelé	4	20	46,5	4,15	11,1	62,9
Finanční zajištění	5	20	46,5	4,15	11,4	54,7
Partnerské vztahy	6	17	39,5	2,24	24,7	79,5
Zájmy	7	12	27,9	4,75	9	47,5
Mateřství (dítě)	8	19	44,2	1,53	29,5	90,5
Sociální jistoty (bydlení)	9	7	16,3	4,14	10,7	55,7
Seberealizace	10	9	20,9	3,67	10,8	44,4
Sociální opora druhým i sama sobě	11	3	7,0			
Víra	12	2	4,7			
Spokojenost v životě	13	5	11,6	3,4	14	82
Čas	14	1	2,3			
Důvěra	15	1	2,3			
Domácnost	16	1	2,3			

³Průměrné pořadí není uváděno u témat s četností nižší než 5

Diskuse

Metoda SEIQoL přináší dvojí hodnocení individuální kvality života. První hodnocení je dáno označením subjektivní míry kvality života na vizuální analogové škále (VAS) od 0 – 100 bodů. Druhé hodnocení je sumační numerickou škálou, která vzniká výpočtem z jednotlivých životních cílů. V našem souboru se významně neliší; rozdíl těchto škál je na hranici statistické významnosti.

Křivohlavý (2002, s. 173) zmiňuje, že nejčastěji uváděnými životními cíli jsou zdraví, rodina, zaměstnání, náboženství, finance, což koresponduje i s naší studií (kromě náboženství). Křivohlavý pokračuje, že stejných pět témat uvedli jen dva lidé ze 42. V naší studii to byly tři ženy, které uvedly stejnou pětici témat z celkového počtu 43. Z obsahové analýzy jednoznačně vyplynula preference rodinných hodnot a zdraví, které se lišily udávaným pořadím: nejčastěji jako první téma bylo uváděno mateřství, pak teprve rodina a zdraví. Co se ale týká důležitosti, pak nejdůležitějším tématem bylo pro ženy zdraví a až pak mateřství a rodina; na rozdíl od spokojenosti, kde nejspokojenější byly s mateřstvím, poté s rodinou a až na třetím místě se zdravím. Stejná preferenční témata uváděli ve výzkumu Rybářová a kol. (2006, s. 193). Tyto atributy nejsou tedy překvapením u běžné populace (Křivohlavý, 2002, s. 174), stejně jako u skupiny pacientů s onemocněním

HIV/AIDS (Hickey et al., 1996, s. 30-31). Křivohlavý (2002, s. 173) porovnával životní cíle starších a mladších zdravých lidí. Zatímco starší lidé preferují sociální činnosti a aktivity, životní podmínky a víru, tak mladší jedinci pokládají za nejdůležitější zaměstnání, štěstí, finance, sociální vztahy mimo rodinné vztahy. Životní cíle představované rodinou a zdravím se v závislosti na věku nemění, jde o stabilní hodnoty preferované po celý lidský život, což bylo potvrzeno i v naší studii.

V našem souboru nebyl zjištěn velký rozdíl mezi subjektivně udávanou kvalitou života (medián 80) a vypočítanou kvalitou života (medián 79). Obě hodnoty jsou poměrně vysoké a svědčí tak o celkové spokojenosti s kvalitou života našich zkoumaných žen v období mateřství. Zeman (2008, s. 145-146) aplikoval metodu SEIQoL na náhodně vybraném souboru 10 pacientů s Bechtěrevovou chorobou, který rozdělil do dvou kategorií mužů a žen. Pro srovnání s naším souborem jsme volili kategorii žen, ve které byla vypočtená hodnota kvality života (80 %) vyšší než u subjektivně udávané kvality života (72 %), přičemž jsou obě hodnoty také vysoké a téměř shodné s naším souborem. V našem souboru byla vypočtená kvalita života (76,2 %) nižší než subjektivně udávaná kvalita života (81,4 %). Nemocné ženy pravděpodobně v souvislosti s chronickým onemocněním hodnotí subjektivně kvalitu života hůře než vychází vypočítaná kvalita

života z hodnocení životních témat, na rozdíl od zdravých žen, které graficky označily vyšší subjektivní kvalitu života, než byla vypočítaná kvalita života z hodnocení životních témat. Oba výzkumné soubory představují velmi malý počet respondentek, proto nelze tyto závěry zobecňovat. V obou studiích šlo o modelové příklady a vyzkoušení toho, zda lze využít tuto metodu u specifických skupin žen.

Předpokládali jsme, že by kvalita života mohla být ovlivněna vzděláním ženy, počtem dětí v rodině a způsobem vedení porodu (zda se jednalo o spontánní či operační porod). V našem souboru se tyto předpoklady nepotvrdily a mezi těmito kategoriemi nebyl shledán statisticky významný rozdíl.

Etické aspekty a konflikt zájmů

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

Závěr

Metoda SEIQOL je zajímavá teoreticky i prakticky. Představuje osobitý pohled na kvalitu života. Respondent si sám definuje vlastní koncept kvality života nepřímo pomocí životní spokojenosti a pro něho významných životních témat, o jejichž naplnění usiluje. Potvrdilo se nám však, že se jedná o metodu náročnou pro respondentky. Zdá se, že metoda SEIQOL není příliš vhodná pro rutinní využívání u běžné populace, ale spíše jen pro specifické výzkumné účely.

V našem výzkumu byly ženy v období mateřství s kvalitou života velmi spokojené. Uváděná kvalita života nebyla ovlivněna stupněm vzdělání, počtem dětí v rodině, ani způsobem vedení porodu (spontánní nebo operační porod). Nejfrekvencovanější životní

cíle pro ně byly rodina, zdraví, zaměstnání, přátelé a finanční zajištění.

„Podpořeno programem PRVOUK P37/09.“

Bibliografické odkazy

- BROWNE, J. P., O'BOYLE, C. A., MCGEE, H. M. et al. Development of a Direct Weighting Procedure of Quality of Life Domain. *Quality of Life Research*. 1997, 6(4), 301-309.
- HICKEY, A. M. et al. A new short form individual quality of life measure (SEIQoL-DW): application in cohort of individuals with HIV/AIDS. *BMJ*. 1996, 313(7048), 29-33.
- HILL, P.D., ALDAG, J.C., HEKEL, B., RINER, G., BLOOMFIELD, P., Maternal post partum quality of life questionnaire. *Journal of Nursing Measurement*. 2006, 14(3), 205-20.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s.
- MAREŠ, J. et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících III*. 1. vyd. Brno: MSD, 2008. 235 s.
- O'BOYLE, C., MCGEE, H. M., HICKEY, A. et al. *The Schedule for Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL): Administration Manual*. Dublin: Department of Psychology Royal College of Surgeons in Ireland, 1993.
- RYBÁŘOVÁ, M. et al. Kvalita života vysokoškolařů zjišťovaná zjednodušenou metodou SEIQoL. In Mareš, J. et al. (ed.) *Kvalita života u dětí a dospívajících I*. Brno: MSD, 2006, s. 189-198.
- SYMON, A., MCGREAVEY, J., PICKEN, C. Postnatal quality of life assesment: validation of the Mother-Generated Index. *BJOG an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2003, 110 (8), 865-868.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., VAŠINA, B. *Kvalita života z pohledu empirických dat*. [cit. 2013-02-07] s. 31-36. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/cze/simickova_vasina_cze.pdf>.
- TORKAN, B. et al. Postnatal quality of life in women after normal vaginal delivery and caesarean section. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2009, 9(4).[cit. 2013-02-14] Dostupné z :<<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/4>>.
- ZÁHUMENSKÝ, J. *Kvalita života žen v poporodním období*. 1.vyd. Bratislava: Prolitera, 2010. 103 s.
- ZEMAN, M. Koncept SEIQoL jako nástroj pro hodnocení kvality života. *Kontakt*. 2008, 10(1), 140-149.