

ILLNESS PERCEPTION AND QUALITY OF LIFE IN HIGH-RISK PREGNANCIES

PERCEPCIJA BOLESTI I KVALITET ŽIVOTA KOD VISOKORIZIČNIH TRUDNOĆA

Maja Macura^{1,2}, Dejana Stanisavljević³, Miroslava Gojnić Dugalić^{1,2}

¹ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Beograd, Srbija

² Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za ginekologiju i akušerstvo, Beograd, Srbija

³ Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Institut za medicinsku statistiku i informatiku, Beograd, Srbija

Correspondence: maja_macura@live.com

Abstract

Illness perception can be considered as mental representation and personal experience that the patient has about their illness, and it can be measured using original and validated illness perception questionnaires. Health related quality of life (HRQoL) is a measure of person's satisfaction with their physical and mental health, an important element of which is the illness perception. Given that pregnant women represent a particularly vulnerable category, it can be considered that pregnancy has an impact on the quality of life, especially in the case of pregnant women with pathological pregnancies. Bearing this in mind, the perception of illness in pregnancy can have a significant impact on the quality of life of pregnant women, especially in high-risk pregnancies.

Keywords:

illness perception,
pregnancy,
quality of life

Sažetak

Ključne reči:

percepcija bolesti,
trudnoća,
kvalitet života

Percepcija bolesti predstavlja mentalnu predstavu i lični doživljaj koji pacijent ima o svojoj bolesti, i meri se pomoću originalnih i validiranih upitnika o percepciji bolesti. Kvalitet života povezan sa zdravljem (engl. *Health related quality of life* - HRQoL) mera je zadovoljstva osobe svojim fizičkim i psihičkim zdravljem čiji je važan element i percepcija bolesti. S obzirom na to da trudnice predstavljaju posebno vulnerabilnu kategoriju, može se smatrati da trudnoća ima uticaj na kvalitet života, posebno u slučaju trudnica sa patološkim trudnoćama. Imajući ovo u vidu, percepcija bolesti u trudnoći može imati značajan uticaj na kvalitet života trudnica, posebno kod visokorizičnih trudnoća.

Percepcija bolesti

Percepcija bolesti predstavlja mentalnu predstavu i lični doživljaj koji pacijent ima o svojoj bolesti. Percepcija bolesti je zapravo način na koji pacijent razume svoje zdravstveno stanje i njegove posledice i kako se sa njima saživljava (1).

Percepcija bolesti ne mora nužno biti negativna. Pacijenti mogu imati proaktivan stav i doživljavati bolest kao nešto sa čim se uspešno mogu nositi (2). Lično iskustvo konkretnog zdravstvenog stanja, ali i društveno okruženje formiraju pacijentov doživljaj sopstvene bolesti.

Kognitivno davanje značenja bolesti putem povratne sprege deluje na emocionalni odgovor pacijenta i finalnu procenu efekta na njegov život (3). Na taj način je očigledno da percepcija bolesti može uticati na ishod bolesti (4), te je poslednjih godina dosta istraživanja (5,6) usmereno upravo na ispitivanje percepcije bolesti kod različitih oboljenja.

Percepcija bolesti se meri pomoću upitnika o percepciji bolesti (engl. *Illness Perception Questionnaire* - IPQ), kao što su: originalni IPQ (80 pitanja u pet domena percepcije bolesti), Revidirani upitnik o percepciji bolesti (engl. *Revised Illness Perception Questionnaire* - IPQ-R; 70 pitanja u devet domena), i Kratak upitnik o percepciji bolesti (engl. *Brief Revised Illness Perception Questionnaire* - Brief IPQ; devet pitanja u devet domena). Domeni podrazumevaju pojedinačna pitanja ili skup pitanja vezanih za određeni aspekt percepcije bolesti kao što su: zabrinutost bolešću, mogućnost kontrole bolesti, procena vremenskog toka bolesti i drugi. Psihometrijske karakteristike upitnika o percepciji bolesti ispitivale su brojne studije. Kratak IPQ je validiran na različitim jezicima i u različitim kulturama kod mnogih oboljenja (1,7,8).

Kvalitet života

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše kvalitet života (engl. *Quality of Life* - QoL) kao percepciju pojedinca o svom životnom položaju u kontekstu kulture i sistema vrednosti u kojima živi, kao i u odnosu na svoje ciljeve, očekivanja, standarde i brige (9).

Kvalitet života povezan sa zdravljem (engl. *Health related quality of life* - HRQoL) mera je zadovoljstva osobe svojim fizičkim i psihičkim zdravljem. Može se reći da je kvalitet života umnogome subjektivna kategorija, te je jasno da percepcija bolesti predstavlja značajan element u

HRQoL kod različitih oboljenja. Istovremeno, HRQoL je povezan sa boljim ili lošijim ishodima bolesti (10).

Kvalitet života se ispituje upitnicima, od kojih se najčešće koriste upitnici koje je dizajnirala SZO, kao što su: Upitnik SZO o kvalitetu života (engl. *World Health Organization's Quality of Life* - WHOQOL) i Upitnik SZO o kvalitetu života - BREF (engl. *World Health Organization's Quality of Life* - BREF, WHOQOL-Bref). Upitnik SZO o kvalitetu života sadrži 100 pitanja grupisanih u 6 domena (fizički, psihički, nezavisnosti, društveni, okolina, duhovni), dok WHOQOL-BREF sadrži 26 pitanja i predstavlja validiranu skraćenu verziju WHOQOL (9).

Kvalitet života u trudnoći

S obzirom na to da trudnice predstavljaju posebno vulnerabilnu kategoriju, posebno trudnice sa visokorizičnim trudnoćama, ispitivanje uticaja kvaliteta života na trudnoću, i obrnuto, predstavlja poseban poduhvat. Pod visokorizičnim ili patološkim trudnoćama smatraju se trudnoće u kojima postoje patološki aspekti vezani za zdravlje majke i/ili ploda (11). Loš QoL tokom trudnoće povezan je sa povećanim rizikom od prevremenog porođaja i intrauterinog zastoja u rastu (engl. *Intrauterine growth restriction* - IUGR) (12).

Poremećaji u trudnoći za koje se pokazalo da smanjuju kvalitet života trudnica jesu: gorušica i regurgitacija (13), *hiperemesis gravidarum* (14), bol u donjem delu leđa (15), prisustvo mioma materice (16), stres urinarna inkontinencija (17), astma (18), gojaznost i gestacioni dijabetes melitus (19), depresija (20).

Studija Morina i saradnika (21) pokazala je da se kvalitet života smanjuje između 4. i 8. lunarnog meseca, bez obzira na to da li je trudnoća fiziološka ili patološka. Tokom ovog vremenskog perioda, patološke trudnoće imale su veći mesečni pad QoL u poređenju sa fiziološkim trudnoćama. Autori su patološke trudnoće klasifikovali kao jednostavne ili složene, u zavisnosti od toga da li je pacijentkinja bila hospitalizovana, zahvaljujući čemu su mogli da odrede uticaj hospitalizacije nezavisno od uticaja same patologije. Zanimljivo je istaći da se ove dve grupe nisu značajno razlikovale po kvalitetu života. Kvalitet života se nije promenio između 8. i 9. meseca ni u jednoj grupi (fiziološke, jednostavne i složene patološke trudnoće). Autori ovo pripisuju nedovoljnoj statističkoj moći usled gubitka pacijentkinja iz grupa patoloških trudnoća budući da se kod njih trudnoća neretko završavala pre 9.

meseca. Visok nivo anksioznosti bio je prisutan kod svih trudnica, ali se iz verovatno istih razloga smanjio u grupama patoloških trudnoća nakon 8. meseca, za razliku od grupe fizioloških trudnoća.

U literaturi (10) je već opisano da je percepcija zdravstvenog stanja trudnica u trećem trimestru trudnoće bila faktor koji je značajno uticao na kvalitet života. U ovoj studiji autori nisu diskriminirali trudnoće kao fiziološke ili patološke. Ipak, trudnice koje su svoje zdravstveno stanje smatrale veoma dobrim imale su bolji kvalitet života od onih koje su svoje zdravstveno stanje smatrale osrednjim ili lošim. Studijska grupa Pauela (Powell) i saradnika pokazala je, između ostalog, da je lošija percepcija bolesti povezana sa većom verovatnoćom za egzacerbaciju astme u trudnoći i većom učestalošću carskih rezova i preterminskih porođaja (22).

Faktori koji smanjuju kvalitet života u trudnoći (**tabela 1**) su: adolescentne ili/i trudnoće majki starijih od 35 godina, multipare, nizak nivo obrazovanja, percepcija materijalne situacije, ograničavajuće fizičke promene, ograničavajuće fizičke aktivnosti, strah od porođaja, spremnost za roditeljstvo, mesto primanja prenatalne nege, život u siromašnom domaćinstvu, nezadovoljstvo partnera, loš

kvalitet sna, glavobolja ili migrena, anksioznost i depresija (nasuprot tome, planirana trudnoća i istorija depresije nisu bile povezane sa lošim psihičkim ili fizičkim kvalitetom života), strah od COVID-19, percepcija zdravstvenog stanja, dobijanje na kilaži, gestacijski dijabetes melitus, mučnina i povraćanje, gorušica i regurgitacija, bol u donjem delu leđa, urinarna inkontinencija (10, 23, 24, 25, 26).

Faktori koji povećavaju kvalitet života u trudnoći (**tabela 1**) su: vežbanje, umerena fizička aktivnost u vodi, pilates, indeks telesne mase (engl. *body mass index* - BMI) ≥ 25 , bolji kvalitet sna, povećanje seksualnog zadovoljstva, dobijanje saveta o načinu života, socijalna podrška, dobijanje saveta usredsređenog na rešenje u pogledu nasilja, nivo obrazovanja supružnika (10, 27, 28).

Zaključak

I dalje ne postoji dovoljno studija u kojima je ispitivana veza između percepcije bolesti i kvaliteta života kod žena sa patološkim trudnoćama. S obzirom na to da žene sa visokorizičnim trudnoćama predstavljaju posebno vulnerabilnu društvenu kategoriju, može se zaključiti da se faktori koji utiču na kvalitet života razlikuju u odnosu na one sa nekomplikovanom trudnoćom. Treba imati u vidu i da, zbog posebnog psihološkog aspekta brige za potomstvo, percepcija bolesti u trudnoći može imati značajan uticaj na kvalitet života trudnica sa visokorizičnom trudnoćom.

Literatura

1. Broadbent E, Wilkes C, Koschwanetz H, Weinman J, Norton S, Petrie KJ. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychol Health*. 2015; 30(11):1361-85.
2. Bonsaksen T, Lerdal A, Fagermoen MS. Trajectories of illness perceptions in persons with chronic illness: An explorative longitudinal study. *J Health Psychol*. 2015; 20(7):942-53.
3. Hagger MS, Koch S, Chatzisarantis NLD, Orbell S. The common sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model. *Psychol Bull*. 2017; 143(11):1117-54.
4. Sawyer AT, Harris SL, Koenig HG. Illness perception and high readmission health outcomes. *Health Psychol Open*. 2019; 6(1):2055102919844504.
5. Rózycka J. How I see is how I feel. Identification of illness perception schema and its association with adaptation outcomes in multiple sclerosis - a 5-year prospective study. *PLoS One*. 2021; 16(10):e0258740.
6. Fanakidou I, Zyga S, Alikari V, Tsironi M, Stathoulis J, Theofilou P. Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Qual Life Res*. 2018; 27(2):539-43.
7. Zhang N, Fielding R, Soong I, Chan KK, Lee C, Ng A, et al. Psychometric assessment of the Chinese version of the brief illness perception questionnaire in breast cancer survivors. *PLoS One*. 2017; 12(3):e0174093.
8. Shiyanbola OO, Rao D, Kuehl S, Bolt D, Ward E, Brown C. Psychometric evaluation of a culturally adapted illness perception questionnaire for African Americans with type 2 diabetes. *BMC Public Health*. 2022; 22(1):741.
9. WHOQOL: Measuring Quality of Life. The World Health Organization. Pristupljeno 26.12.2022. Dostupno na: <https://www.who.int/tools/whoqol>.

Tabela 1. Faktori koji utiču na kvalitet života u trudnoći

Faktori koji smanjuju kvalitet života u trudnoći	Faktori koji povećavaju kvalitet života u trudnoći
Adolescentne ili/i trudnoće majki starijih od 35 godina trudnoće	
Multipare	
Nizak nivo obrazovanja	
Percepcija materijalne situacije	
Percepcija zdravstvenog stanja	
Ograničavajuće fizičke promene, ograničavajuće fizičke aktivnosti	Vežbanje, umerena fizička aktivnost u vodi, pilates
Dobijanje na kilaži	Indeks telesne mase ≥ 25
Gestacijski dijabetes melitus	
Mesto primanja prenatalne nege, život u siromašnom domaćinstvu	Dobijanje saveta o načinu života, socijalna podrška, dobijanje saveta usredsređenog na rešenje u pogledu nasilja
Nezadovoljstvo partnera	Povećanje seksualnog zadovoljstva, nivo obrazovanja supružnika
Loš kvalitet sna, glavobolja ili migrena	Bolji kvalitet sna
Anksioznost i depresija	
Strah od porođaja, spremnost za roditeljstvo	
Strah od COVID-19	
Mučnina i povraćanje, gorušica i regurgitacija	
Bol u donjem delu leđa	
Urinarna inkontinencija	

10. Boutib A, Chergaoui S, Marfak A, Hilali A, Youlyouz-Marfak I. Quality of Life During Pregnancy from 2011 to 2021: Systematic Review. *Int J Womens Health*. 2022; 14:975-1005.
11. High-Risk Pregnancy. NICHD. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Pristupljeno 26.12.2022. Dostupno na: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/factsheets/high-risk>.
12. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1):455.
13. Dall'alba V, Callegari-Jacques SM, Krahe C, Bruch JP, Alves BC, Barros SG. Health-related quality of life of pregnant women with heartburn and regurgitation. *Arq Gastroenterol*. 2015; 52(2):100-4.
14. Yılmaz E, Tokgöz B, Soysal Ç, Aker SŞ, Küçüközkan T. Nausea and vomiting in pregnant adolescents: Impact on health-related quality of life. *Eur Res J*. 2018; 4(4):390-8.
15. Mirghafourvand M, Baheiraei A, Nedjat S, Mohammadi E, Charandabi SM, Majdzadeh R. A population-based study of health-promoting behaviors and their predictors in Iranian women of reproductive age. *Health Promot Int*. 2015; 30(3):586-94.
16. Couto ER, Couto E, Vian B, Gregório Z, Nomura ML, Zaccaria R, Passini R Jr. Quality of life, depression and anxiety among pregnant women with previous adverse pregnancy outcomes. *Sao Paulo Med J*. 2009; 127(4):185-9.
17. Chang SR, Chen KH, Lin MI, Lin HH, Huang LH, Lin WA. A repeated measures study of changes in health-related quality of life during pregnancy and the relationship with obstetric factors. *J Adv Nurs*. 2014; 70(10):2245-56.
18. Emmanuel EN, Sun J. Health related quality of life across the perinatal period among Australian women. *J Clin Nurs*. 2014; 23(11-12):1611-9.
19. Wang P, Liou SR, Cheng CY. Prediction of maternal quality of life on preterm birth and low birthweight: a longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13:124.
20. Setse R, Grogan R, Pham L, Cooper LA, Strobino D, Powe NR, et al. Longitudinal study of depressive symptoms and health-related quality of life during pregnancy and after delivery: the Health Status in Pregnancy (HIP) study. *Matern Child Health J*. 2009; 13(5):577-87.
21. Morin M, Claris O, Dussart C, Frelat A, de Place A, Molinier L, et al. Health-related quality of life during pregnancy: A repeated measures study of changes from the first trimester to birth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019; 98(10):1282-91.
22. Powell H, McCaffery K, Murphy VE, Hensley MJ, Clifton VL, Giles W, et al. Psychosocial outcomes are related to asthma control and quality of life in pregnant women with asthma. *J Asthma*. 2011; 48(10):1032-40.
23. Mahumud RA, Ali N, Sheikh N, Akram R, Alam K, Gow J, et al. Measuring perinatal and postpartum quality of life of women and associated factors in semi-urban Bangladesh. *Qual Life Res*. 2019; 28(11):2989-3004.
24. Liu J, Wang S, Leng J, Li J, Huo X, Han L, et al. Impacts of gestational diabetes on quality of life in Chinese pregnant women in urban Tianjin, China. *Prim Care Diabetes*. 2020; 14(5):425-30.
25. Dağlar G, Bilgic D, Özkan SA. Factors affecting the quality of life among pregnant women during third trimester of pregnancy. *Cukurova Med J*. 2019; 44(3):772-81.
26. Mazúchová L, Kelčíková S, Dubovická Z. Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*. 2018; 20(1):e31-6.
27. Dinmohammadi S, Dadashi M, Ahmadnia E, Janani L, Kharaghani R. The effect of solution-focused counseling on violence rate and quality of life of pregnant women at risk of domestic violence: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21(1):221.
28. Estebarsari F, Kandi ZRK, Bahabadi FJ, Filabadi ZR, Estebarsari K, Mostafaei D. Health-related quality of life and related factors among pregnant women. *J Educ Health Promot*. 2020; 9:299.