

УДК 614.2:616.728.2

РУССКОЯЗЫЧНАЯ ВЕРСИЯ ОПРОСНИКА PICKER PATIENT EXPERIENCE QUESTIONNAIRE: ЯЗЫКОВАЯ И КУЛЬТУРНАЯ АДАПТАЦИЯ

Черкасов М.А., Геращенко Н.И., Парфеев Д.Г., Идрисов Х.К., Алиев А.Г., Джавадов А.А., Авдеев А.А., Ахмедиллов М.А., Перетьяка А.П., Рашидов Э.Н.
 ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: dr_medik@gmail.com

Цель исследования: языковая и культурная адаптация опросника впечатлений пациентов Пикера оказанной медицинской помощи (Picker Patient Experience Questionnaire – PPE-15) и оценка его надежности. Для сохранения психометрических свойств опросника нами была проведена языковая и культурная адаптация, которая состояла из нескольких этапов: прямой и обратный переводы, экспертиза опросника, формирование предварительной версии, пилотное тестирование (претестинг), формирование окончательной версии. Исследование надежности анкеты проводилось с помощью оценки критерия α -Кронбаха и внутриклассового коэффициента корреляции (Intraclass Coefficient Correlation – ICC) методом test-retest. Предоставление окончательной версии. Коэффициент α -Кронбаха для опросника переведенной и адаптированной версии опросника PPE-15 составил 0,89, а внутриклассовый коэффициент корреляции (ICC) – 0,85 (ДИ95 %, 0,791–0,912), что свидетельствует о высокой точности соответствия русскоязычной версии опросника PPE – 15 оригиналу. Адаптированная русскоязычная версия PPE-15 показала себя надежным опросником. Мы рекомендуем использовать данный опросник в практической и научной деятельности клиницистам для оценки субъективного мнения пациентов о проведенном лечении.

Ключевые слова: опросник впечатлений Пикера, языковая и культурная адаптация

RUSSIAN VERSION OF THE PICKER PATIENT EXPERIENCE QUESTIONNAIRE: CROSS-CULTURAL ADAPTATION

Cherkasov M.A., Gerashchenko N.I., Parfeev D.G., Idrisov Kh.K., Aliev A.G., Djavadov A.A., Avdeev A.I., Akhmedilov M.A., Peretyaka A.P., Rashidov E.N.
Vreden Russian Research Institute of Traumatology and Orthopaedics The Ministry of health of Russia, Saint-Petersburg, e-mail: dr_medik@gmail.com

Objective: translation and cross-cultural adaptation of the Picker Patient Experience Questionnaire (PPE-15) and to evaluate the reliability of the Russian questionnaire. To validate the translated russian version of the PPE-15, the following process was performed: forward and backward translations, expert committee review of the text, creation of a preliminary version, pre-test of the preliminary version, formation of a final version, study of reliability using α -Cronbach's and Intraclass coefficient of correlation (Intraclass Coefficient Correlation – ICC) by test-retest methodology and submission of the final version of the questionnaire. The Cronbach's Alpha of a final version of the PPE-15 was 0,89, ICC was 0,85 (CI 95 %, 0,791-0,912), what indicates a high precision of conformity of the Russian version to the original the questionnaire PPE – 15. Translated and adapted Russian version of the PPE-15 is reliable. We recommend to use this questionnaire by clinicians in clinical practice and research to measure patients expectations for health care.

Keywords: Picker Patient Experience Questionnaire, PPE-15, Cross-Cultural Adaptation

Несмотря на то, что за последние 50 лет в области здравоохранения произошли значительные технические, фармакологические и клинические сдвиги, оценка опыта пациента и его впечатлений в отношении болезни и оказываемого медицинского ухода лежит в основе одной из самых фундаментальных целей клинической медицины, а именно облегчения страданий пациента.

До недавнего времени оценка качества проводимого лечения основывалась на объективных клинико-лабораторных критериях, при этом, как правило, не учитывалось субъективное мнение пациентов относительно оказываемой помощи [1]. Однако в последнее время системы здравоохранения многих стран все большее значение стали придавать субъективному

мнению пациентов относительно оказываемого лечения [2]. Проведение опроса пациентов посредством специальных анкет дает представление об их качестве жизни, определение которого важно, так как субъективное мнение пациента о его состоянии здоровья может отличаться от суждения медицинского персонала, особенно касаясь болевого синдрома. Опросники помогают выявить эти отличия в рутинной клинической практике.

Министерство здравоохранения Великобритании в 2000 г. приступило к осуществлению программы национального обследования, согласно которой каждый фонд NHS (National Health Service) обязуют ежегодно проводить опрос своих пациентов относительно качества оказываемого лече-

ния [3]. Так же в Швейцарии национальное министерство по улучшению качества оказания помощи рекомендовало опросник Пикера для оценки впечатлений пациентов от оказываемого медицинского ухода, который должен использоваться в 300 больницах ежегодно [4].

Изучение опыта нахождения пациентов и их семей в лечебном учреждении предоставляет обратную связь, что позволяет улучшить медицинский уход и качество лечения [5].

Поэтому для получения качественной обратной связи особенно важно использовать высокочувствительный, надежный и валидный опросник [6]. Примером последнего может служить опросник впечатлений Пикера (Picker Patient Experience Questionnaire – PPE-15), предложенный С. Jenkinson, А. Coulter и S. Bruster. В исследовании, проведенном авторами, подтвердилась его валидность, надежность и внутренняя согласованность [4]. Несомненным плюсом является его простота и возможность заполнить пациентом самостоятельно. Опросник впечатлений Пикера (PPE-15) состоит из 15 вопросов. Каждый вопрос кодируется для статистического анализа как дихотомический, что указывает на наличие или отсутствие проблемы. Проблема определяется как аспект медицинского обслуживания, который можно улучшить в глазах пациента. Таким образом, данные о пациентах должны использоваться для улучшения качества медицинской помощи [7]. Содержание вопросов описано в табл. 1.

Для применения данного опросника в отечественной клинической практике необходимо выполнить языковую и культурную адаптацию, представляющую собой многоэтапный процесс придания опроснику эквивалентности оригиналу с учетом этнолингвистических особенностей популяции [8].

Целью данной работы является языковая и культурная адаптация опросника PPE-15 и оценка его надежности.

Материалы и методы исследования

Языковая и культурная адаптация

Лингвистическая адаптация была произведена в соответствии с рекомендациями «Руководства по исследованию качества жизни» [9] и международными рекомендациями [10]. На первом этапе первоначальный текст был переведен на русский язык вне зависимости друг от друга двумя русскоязычными специалистами-ортопедами, владеющими английским языком свободно. Далее вторым этапом в присутствии обоих переводчиков и еще одного независимого эксперта, который не участвовал в переводе, создается промежуточная русская версия опросника. На третьем этапе переведенная версия была направлена двум лингвистам с медицинским образованием, для которых английский язык является родным и которые долгое время проживают в России и свободно владеют русским языком. Ими был произведен обратный перевод на английский. Далее, в присутствии обоих переводчиков и еще одного независимого эксперта аналогично прямому переводу была создана промежуточная версия опросника на английском языке. Четвертым этапом в присутствии всех переводчиков, участвовавших в прямом и обратном переводе, был проведен сравнительный анализ оригинала анкеты с полученной версией опросника.

Таблица 1

Пример вопросов из оригинала опросника впечатлений пациентов Пикера (the Picker PPE-15) с указанием пунктов с наличием «проблемы»

When you had important questions to ask a doctor, did you get answers you could understand?
1. <input type="checkbox"/> Yes, always
2. <input type="checkbox"/> Yes, sometimes
3. <input type="checkbox"/> No
4. <input type="checkbox"/> I had no need to ask
Sometimes in hospital one doctor or nurse will say one thing and another will say something quite different. Did this happen to you?
1. <input type="checkbox"/> Yes, often
2. <input type="checkbox"/> Yes, sometimes
3. <input type="checkbox"/> No
Did doctors talk in front of you as if you weren't there?
1. <input type="checkbox"/> Yes, often
2. <input type="checkbox"/> Yes, sometimes
3. <input type="checkbox"/> No
Did you want to be more involved in decisions made about your care and treatment?
1. <input type="checkbox"/> Yes, often
2. <input type="checkbox"/> Yes, sometimes
3. <input type="checkbox"/> No

На этом этапе экспертным комитетом после обсуждений была разработана тест-версия. И в конце, пятым этапом, мы провели интервьюирование пациентов, чтобы внести изменения в опросник в случае необходимости, для этого по данному опроснику было протестировано 30 пациентов, госпитализированных в РНИИТО им. Р.Р. Вредена с различной патологией опорно-двигательного аппарата. Опрошенные заявили, что все вопросы были понятны и достаточно четко сформулированы. Пациенты были разного уровня образования и из разных регионов России, что позволяет нам считать выборку репрезентативной.

Исследование надежности

Надежность переведенного опросника оценивалась методом теста-ретеста на проспективной группе из 30 пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, поступивших в плановом порядке на ортопедическое отделение РНИИТО им. Р.Р. Вредена.

Средний возраст составил 58,8 года (от 36 до 70 лет). Пациенты исследуемой когорты предоперационно подвергались двукратному тестированию адаптированной версией опросника. Интервал между первым и вторым анкетированием составил 3–7 дней (95%; ДИ 3,1–4,2).

Статистические расчеты проводились в программном обеспечении IBM SPSS Statistics Base 22.0. Ретестовая надежность (test-retest) оценивалась с использованием внутриклассового коэффициента корреляции (ICC), а внутренняя согласованность – с помощью критерия α -Кронбаха.

Результаты исследования и их обсуждение

Коэффициент α -Кронбаха составил 0,89, таким образом, вопросы в анкете демонстрируют хорошую внутреннюю согласованность. Коэффициент внутриклассовой корреляции составил 0,85 (ДИ 95%, 0,791–0,912). Финальная версия опросника приведена в табл. 2.

Успешность стационарного лечения складывается из совокупности факторов. Субъективная оценка пациентом условий пребывания в стационаре зачастую вносит значимый вклад в результат многофакторной оценки качества лечения и в большей степени, влияет на удовлетворенность пациента оказываемым лечением и уходом [4, 11]. На момент проведения настоящего исследования в Российской Федерации не существовало валидного, надежного, структурированного опросника для оценки впечатлений пациента, находившегося в стационаре. Переведенный и адаптированный нами опросник позволяет оценить различные аспекты оказания медицинской помощи с точки зрения пациента в условиях стационарного лечения, тем самым позволяя выяснить, насколько условия пребывания в стационаре влияют на общую структуру удовлетворенности лечебным процессом. Статистическая оценка полученных результатов с определением коэффициента α -Кронбаха, составившего 0,89, и внутриклассового коэффициента корреляции (ICC), составившего 0,85 (ДИ 95%, 0,791–0,912) позволила доказать высокую надежность опросника.

По нашему мнению, данный опросник является полезным и простым инструментом для оценки впечатлений пациента по прошествии стационарного лечения, так как позволяет структурировать опыт пациента по таким параметрам, как информирование и обучение, психологический аспект, уважение к пациенту, физическое состояние, вовлеченность семьи и друзей, ответственность оказания помощи.

Таблица 2

Опросник впечатлений пациента Пикера

Информирование и обучение		
1	2	3
1	Если у Вас возникали важные вопросы к лечащему доктору, получали ли Вы понятный ответ?	<input type="checkbox"/> Да, всегда <input checked="" type="checkbox"/> Да, иногда <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Мне все было понятно
2	Если у Вас возникали важные вопросы к медицинской сестре, получали ли Вы понятный ответ?	<input type="checkbox"/> Да, всегда <input checked="" type="checkbox"/> Да, иногда <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Мне все было понятно
3	Случалось ли с Вами в этой клинике такое, что суждение одного врача или медсестры расходилось с мнением другого врача или медсестры?	<input checked="" type="checkbox"/> Да, часто <input checked="" type="checkbox"/> Да, иногда <input type="checkbox"/> Нет
Психологический аспект		
4	Если у Вас были тревога или страхи относительно вашего состояния или лечения, обсуждал ли Ваш врач их с Вами?	<input type="checkbox"/> Да, в полном объеме <input checked="" type="checkbox"/> Да, в определенной степени <input type="checkbox"/> У меня не было тревог и страхов

Окончание табл. 2		
1	2	3
Уважение к пациенту		
5	Создавалось ли у Вас впечатление при разговоре с врачами, что они говорят не с Вами?	<input checked="" type="checkbox"/> Да, часто <input checked="" type="checkbox"/> Да, иногда <input type="checkbox"/> Нет
6	Хотели бы Вы быть в большей степени вовлеченным (-ой) в принятие решений относительно Вашего лечения и оказываемого за Вами ухода?	<input checked="" type="checkbox"/> Да, определенно <input checked="" type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input type="checkbox"/> Нет
7	В целом, находясь в больнице, чувствовали ли вы, что к Вам относятся с уважением и достоинством?	<input type="checkbox"/> Да, всегда <input checked="" type="checkbox"/> Да, иногда <input checked="" type="checkbox"/> Нет
Психологический аспект		
8	Если у вас были тревоги и страхи относительно Вашего состояния или лечения, обсуждала ли медсестра их с Вами?	<input type="checkbox"/> Да, в полном объеме <input checked="" type="checkbox"/> Да, в определенной степени <input type="checkbox"/> У меня не было тревог и страхов
9	Находили ли Вы кого-нибудь из медицинского персонала, с кем бы Вы могли поговорить о Ваших проблемах?	<input type="checkbox"/> Да, определенно <input checked="" type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Меня ничего не беспокоило
Физическое состояние		
10	Испытывали ли Вы болевой синдром?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если да ... На Ваш взгляд, медицинский персонал сделал все возможное, чтобы помочь Вам справиться с болью? <input type="checkbox"/> Да, определенно <input checked="" type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input checked="" type="checkbox"/> Нет
Вовлеченность семьи и друзей		
11	Если у членов Вашей семьи или кого-то из близких Вам людей возникало желание поговорить с доктором, была ли у них достаточная возможность для этого?	<input type="checkbox"/> Да, определенно <input checked="" type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Меня не сопровождали ни члены семьи, ни близкие мне люди <input type="checkbox"/> Члены моей семьи не хотели или не были заинтересованы в дополнительной информации <input type="checkbox"/> Я не хотел, чтобы члены моей семьи или друзья говорили с доктором
12	Предоставляли ли врачи или медицинские сестры всю необходимую информацию членам Вашей семьи, чтобы помочь Вам восстановиться?	<input type="checkbox"/> Да, определенно <input checked="" type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Меня не сопровождали ни члены семьи, ни близкие мне люди <input type="checkbox"/> Члены моей семьи или друзья не хотели или не нуждались в дополнительной информации
Преимственность оказания помощи		
13	Доступно ли кто-либо из персонала объяснял Вам о назначениях медикаментов, которые Вам следовало принимать дома после выписки из стационара?	<input type="checkbox"/> Да, полностью <input checked="" type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Я не нуждался в объяснениях <input type="checkbox"/> У меня не было медикаментов – см. вопрос 15
14	Говорил ли кто-либо из персонала Вам о возможных побочных эффектах медикаментов, требующих внимания после выписки домой?	<input type="checkbox"/> Да, полностью <input checked="" type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Я не нуждался в объяснениях
15	Рассказывал ли кто-нибудь Вам о тревожных сигналах относительно Вашего заболевания или лечения, на которые следует обратить внимание после выписки домой из стационара?	<input type="checkbox"/> Да, полностью <input checked="" type="checkbox"/> Да, в некоторой степени <input checked="" type="checkbox"/> Нет

Выводы

Таким образом, адаптированная нами русская версия опросника «Picker Patient Experience Questionnaire – 15» продемонстрировала высокую степень надежности и внутренней согласованности и может быть рекомендована к широкому применению в отечественной клинической практике для оценки удовлетворенности пациентов оказываемым уходом и лечением.

Список литературы

1. Wolf J.A., Niederhauser V., Marshburn D., LeVela S.L. Defining patient experience // *Patient Experience Journal*. – 2014. – Vol.1. – P. 7–19.
2. Beattie M., Lauder W., Atherton I., Murphy D. Instruments to measure patient experience of health care quality in hospitals: a systematic review protocol // *Syst. Rev.* – 2014. – Vol. 3. – P. 4.
3. Abberley B., Alberti G., Appleby L., et al. Secretary of State for Health. The NHS Plan. – London, UK: HMSO. – 2000 Jul. – Vol. 48 № 18. – P. 17–21.
4. Jenkinson C., Coulter A., Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries // *International Journal for Quality in Health Care*. – 2002 Oct. – Vol. 14. – P. 353–358.
5. Leonardsen A., Grøndahl V., et al. Evaluating patient experiences in decentralised acute care using the Picker Patient Experience Questionnaire; methodological and clinical findings // *BMC Health Serv Res.* – 2017 Sept. – Vol. 17 № 1. – P. 685.
6. Berkowitz B. The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic // *Online J. Issues Nurs.* – 2016 Jan. – Vol. 21 № 1. – P. 1.
7. Coulter A., Fitzpatrick R., Cornwell J. The point of care measures of patients' experience in hospital: purpose, methods and uses // *The Kings fund*. – 2009. – P. 1–32.
8. Locock L., Robert G., Boaz A., Vougioukalou S., Shuldham C., Fielden J., et al. Using a national archive of patient experience narratives to promote local patient-based co-design // *J. Health Serv. Res. Policy*. – 2014. – Vol. 4. – P. 200–207.
9. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – 2-е изд. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.
10. Beaton D.E., Bombardier C., Guillemin F., Ferraz M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures // *Spine*. – 2000. – Vol. 25. – P. 3186–3191.
11. Beattie M., Shepherd A., Howieson B. Do the Institute of Medicines' (IOM) dimensions of quality capture the current meaning of quality in health care – an integrative review // *J. Res Nurs.* – 2012. – Vol.18. – P. 288–304.