

The Revised Illness Perception Questionnaire

TEKST

Børge Sivertsen

Mari Hysing

PUBLISERT 1. april 2004

For bidrag til denne spalten, kontakt Ståle Pallesen (Staale.Pallesen@psysp.uib.no) eller Gro Mjeldheim Sandal (Gro.Sandal@psysp.uib.no). For fritt tilgjengelige tester og skalaer, se www.nasjonaltskalaregister.no

I løpet av de siste tiårene har utviklingen innen helsevesenet utfordret synet på pasienten som en passiv og føyelig mottager av behandling. Den moderne pasient er aktiv og meningssøkende, og danner sin egen modell av sykdommen. Slike individuelle sykdomsrepresentasjoner påvirker både medisinske, psykologiske og atferdsmessige faktorer (Scharloo & Kaptein, 1997). Sykdomsrepresentasjoner er imidlertid av privat karakter og dermed vanskelig å estimere. «The Illness Perception Questionnaire» (Weinman, Petrie, Moss Morris, & Horne, 1996) er et teoretisk basert og psykometrisk solid selvrappoteringsinstrument som er konstruert for å identifisere modellene pasienter danner av sin sykdom.

Det teoretiske fundamentet for instrumentet er Howard Leventhals selvreguleringsteori (Leventhal et al., 1997; Leventhal, Nerenz, & Steele, 1984). Teorien legger til grunn en parallell prosessering av kognitiv og emosjonell informasjon som sammen utgjør grunnlaget for hvordan man mestrer en sykdom. Pasienter baserer sine sykdomsrepresentasjoner rundt spesifikke komponenter. «The Illness Perception Questionnaire» ble utviklet for å etablere et kvantitativt mål på disse komponentene.

Faktorstruktur

Identitetsfaktoren består av 12 helseplager som pasienten bes rangere på en skala fra 1–5 for hvor ofte helseplagen oppleves som *en del* av sykdommen. Instrumentet gir rom for å bytte ut eller legge til ledd som vil være mer aktuelle for en spesifikk sykdom. Det finnes i dag skreddersydde lister over helseplager for mer enn 15 sykdommer (The Illness Perception Questionnaire Website, 2000).

Årsaksfaktoren består av pasienters personlige tanker om hva som har utløst sykdommen, for eksempel virus, forurensning, stress, livsstil eller dårlig helsevesen. *Tidslinjefaktoren* utgjøres av ledd som lodder hvor lenge pasienten tror sykdommen vil vare, om den er akutt, kronisk eller episodisk. *Konsekvensfaktoren* består av ledd

forbundet med forventet utfall av sykdommen. *Kur/kontrollfaktoren* lodder pasientens tanker om hvordan sykdommen kan behandles eller kontrolleres.

Da den reviderte utgaven av instrumentet, The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R), ble publisert i 2002 (Moss Morris et al., 2002) ble antall faktorer utvidet noe slik at instrumentet skulle samsvare bedre med Leventhals selvreguleringsteori. IPQ-R har i tillegg til de fem nevnte kognitivt baserte komponentene inkludert en faktor som reflekterer emosjonelle sykdomsgenererte responser. En annen ny faktor anslår i hvilken grad individuelle sykdomsrepresentasjoner skaper et meningsfullt og koherent bilde for pasienten. En slik dimensjon vil være nyttig for å undersøke hvordan en sykdom «gir mening» for en pasient, og kan spille en viktig rolle ved langvarig tilpasning til en kronisk sykdom eller lidelse.

Reliabilitet

Alle IPQ-R-faktorene har vist god indre reliabilitet med Chronbach alphaverdier fra 0.80 – 0.90. Instrumentets test-retest reliabilitet er undersøkt etter tre uker og seks måneder, og viser relativt høye korrelasjoner fra .5 til .8. ved begge måletidspunkter.

Validitet

Instrumentet er validert på 711 pasienter fordelt på åtte ulike sykdomsgrupper (Moss Morris et al., 2002). Ulike IPQ-R-faktorer har blitt sammenlignet med flere eksisterende instrumenter for å undersøke testens diskriminerende validitet. Korrelasjonene mellom andre instrumenter og IPQ-R er gjennomgående lave, noe som demonstrerer at IPQ-R ikke kun er en refleksjon av for eksempel affektive disposisjoner. IPQ-R er også blitt grundig undersøkt med hensyn til dens evne til å skille mellom kjente sykdomsgrupper. For eksempel skiller pasienter med kroniske smerter seg signifikant på samtlige IPQ-R-faktorer, sammenlignet med pasienter med akutte smerter. Testen har også vist seg å kunne diskriminere mellom revmatisme, kronisk tretthetssyndrom og diabetes ut fra skåre på IPQ-R-faktorer (Moss Morris et al., 2002).

Anvendelsesområde

IPQ-R kan benyttes ved en rekke sykdommer, blant annet kreft (Buick, 1997), hjerte- og karsykdommer (Cooper, Lloyd, Weinman, & Jackson, 1999), kronisk trøtthetssyndrom (Heijmans, 1998), revmatisme (Murphy, Dickens, Creed, & Bernstein, 1999), og psoriasis (Fortune, Richards, Main, & Griffiths, 2000). Den har også blitt tilpasset for å kunne benyttes på pasienters ektefeller og pasienter som skal undergå genetisk testing (Heijmans, de Ridder, & Bensing, 1999; Weinman, Petrie, Sharpe, & Walker, 2000). Instrumentet er oversatt og brukt i de fleste vesteuropeiske land, i tillegg til bl.a. Samoa og Sri Lanka.

Siden IPQ ble konstruert for snart ti år siden, har instrumentet vist seg å ha høy klinisk nytteverdi for identifisering av spesifikke kognisjoner som kan påvirke pasientens sykdomstilpasning (Moss Morris et al., 2002). Avhengig av faktor, er instrumentet

signifikant korrelert med blant annet egenrapport helse, mestring, uførhet og antall legebesøk (Moss Morris et al., 2002). I hvilken grad pasienter etterlever medisinske anbefalinger og sannsynlighet for tilbakefall av hjerteinfarkt, har også vist seg å være knyttet til pasientenes forståelse av sin sykdom (Moss Morris et al., 2002).

Instrumentet er godt egnet til å predikere deltagelse i rehabiliteringsprogram og tilbakevending til arbeid etter sykehusopphold (Petrie, Weinman, Sharpe, & Buckley, 1996). Særlig viser det seg at tanker forbundet med *konsekvenser* og *varighet* av sykdommen er viktig for fremtidig uførhet. IPQ har vist seg å kunne predikere daglig fungering i hjemmet, sosial interaksjon og seksuell funksjon for pasienter med hjerteinfarkt.

En viktig konsekvens av at IPQ-R effektivt predikerer individuell sykdomstilpasning, er at instrumentet også kan benyttes ved utvikling av individtilpassede intervensjoner. Gjennom responser fra IPQ-R identifiseres dysfunksjonelle persepsjoner som senere kan danne grunnlaget for et optimalisert rehabiliteringsprogram. Petrie og medarbeidere (Petrie, Cameron, Ellis, Buick, & Weinman, 2002) demonstrerte dette på hjerteinfarktpasienter der kortvarige intervensjoner basert på kognitiv atferdsterapi ble skreddersydd hver enkelt pasient ut fra pasientenes respons på IPQ-R. Ved endt behandling hadde pasienter i intervensjonsgruppen i større grad endret sine syn på sykdommen og vendte tilbake til arbeid signifikant raskere enn kontrollgruppen. Ved oppfølging tre måneder senere rapporterte intervensjonsgruppen signifikant færre symptomer på angina enn kontrollgruppen. IPQ-R kan således fungere som et godt utgangspunkt ved design av behandlingopplegg som tar sikte på å endre pasienters holdninger og syn på sin sykdom, og som følgelig vil kunne øke sannsynligheten for positivt utfall.

Norsk tilpasning

Både IPQ og IPQ-R er oversatt og tilrettelagt norske forhold ved Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, ved Universitetet i Bergen. Det foreligger ingen norske normer eller publiserte artikler hvor den norske utgaven har blitt benyttet, men flere nylig påbegynte studier inkluderer IPQ-R, både innen allmenn legepraksis og klinisk helsepsykologi.

Tilgjengelighet

De forskjellige utgavene av «The Illness Perception Questionnaire» ligger fritt tilgjengelig på internett (The Illness Perception Questionnaire Website, 2000) og kan gratis lastes ned av alle. Fra internettsidene vil man også få nyttig tilleggsinformasjon og praktiske opplysninger dersom man ønsker å ta kontakt med forfatterne av den engelske originalutgaven. For øvrig informasjon oppfordres man til å ta kontakt med forfatterne av denne artikkelen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 41, nummer 4, 2004, side 303-304

TEKST

Børge Sivertsen, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

Mari Hysing, psykologspesialist, Uni Research/RKBU Vest

KONTAKT: monica.jensen@betanien.no

+ Vis referanser

Referanser

- Buick, D. L. (1997). Illness representations and breast cancer: Coping with radiation and chemotherapy. I K. J. Petrie & J. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness* (ss. 379-409). Amsterdam: Harwood Academic Publishers.
- Cooper, A., Lloyd, G., Weinman, J., & Jackson, G. (1999). Why patients do not attend cardiac rehabilitation: role of intentions and illness beliefs. *Heart British Cardiac Society*, 82, 234-236.
- Fortune, D. G., Richards, H. L., Main, C. J., & Griffiths, C. E. M. (2000). Pathological worrying, illness perceptions and disease severity in patients with psoriasis. *British Journal of Health Psychology*, 5, 71-82.
- Heijmans, M. (1998). Coping and adaptive outcome in chronic fatigue syndrome: importance of illness cognitions. *Journal of Psychosomatic Research*, 45, 39-51.
- Heijmans, M., de Ridder, D., & Bensing, J. (1999). Dissimilarity in patients' and spouses' representations of chronic illness: Exploration of relations to patient adaptation. *Psychology and Health*, 14, 451-466.
- Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., Diefenbach, M., Leventhal, E., Patrick-Miller, L., et al. (1997). Illness representations: Theoretical foundations. I K. J. Petrie & J. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness: Current research and applications* (ss. 19-45). Amsterdam: Harwood Academic Publishers.
- Leventhal, H., Nerenz, D. R., & Steele, D. (1984). Illness representations and coping with health threats. I A. Baum, S. E. Taylor & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of psychology and health, volume IV: Social psychological aspects of health* (ss. 219-252). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Moss Morris, R., Weinman, J., Petrie, K. J., Horne, R., Cameron, L. D., & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17, 1-16.
- Murphy, H., Dickens, C., Creed, F., & Bernstein, R. (1999). Depression, illness perception and coping in rheumatoid arthritis. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 155-164.
- Petrie, K. J., Cameron, L. D., Ellis, C. J., Buick, D., & Weinman, J. (2002). Changing illness perceptions after myocardial infarction: An early intervention randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 64, 580-586.
- Petrie, K. J., Weinman, J., Sharpe, N., & Buckley, J. (1996). Role of patients' view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: A longitudinal study. *British Medical Journal*, 312, 1191-1194.
- Scharloo, M., & Kaptein, A. (1997). Measurement of illness perceptions in patients with chronic somatic illness: A review. I K. J. Petrie & J. Weinman (Eds.), *Perceptions of health and illness* (ss. 103-155). Amsterdam: Harwood Academic Publishers.
- The Illness Perception Questionnaire Website. (2000). Lastet ned 8. desember, 2003, fra <http://www.uib.no/ipq/>
- Weinman, J., Petrie, K. J., Moss Morris, R., & Horne, R. (1996). The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health*, 11, 431-445.
- Weinman, J., Petrie, K. J., Sharpe, N., & Walker, S. (2000). Causal attributions in patients and spouses following first-time myocardial infarction and subsequent lifestyle changes. *British Journal*

of Health Psychology, 5, 263-273.