

The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R)

Børge Sivertsen

Institutt for klinisk psykologi,
Universitetet i Bergen

Mari Hysing

Institutt for biologisk og medisinsk
psykologi, Universitetet i Bergen

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 meningsøkende, 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 selvrporteringsinstrument 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, forurensetning, 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 (α) 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 kroniske smertepasienter 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 tretthetssyndrom (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

