

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Kristýna Vlková

Psychoedukace u pacienta s bipolární afektivní poruchou

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2018

podpis

Děkuji vážené Mgr. Šárce Šaňákové za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady při zpracování této práce. Dále děkuji mé rodině a blízkým za podporu, kterou mi během studia poskytovali.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Specifika ošetrovatelské péče u vybraných psychiatrických onemocnění

Název práce: Psychoedukace u pacienta s bipolární afektivní poruchou

Název práce v AJ: Psychoeducation of the patient with bipolar affective disorder

Datum zadání: 2018-1-31

Datum odevzdání: 2018-4-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Vlková Kristýna

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Farmakologická léčba spolu s psychoedukací se uvádí jako vhodná kombinace léčby u pacienta s bipolární afektivní poruchou. Přehledová bakalářská práce se zabývá psychoedukací u pacienta s bipolární afektivní poruchou. Předkládá informace týkající se skupinové, individuální a internetové metody psychoedukace. Zaměřuje se také na vliv psychoedukace na kvalitu života (fungování, stigmatizaci a biologické rytmy) u pacienta s bipolární afektivní poruchou. Informace byly vyhledávány v recenzovaných periodikách Archives of Psychiatric Nursing, Journal of Affective Disorders, BMC Psychiatry a dalších. Všechny články a studie byly nalezeny v databázích PubMed, Medline, EBSCO, Cinahl a ProQuest.

Abstrakt v AJ:

Pharmacological treatment together with psychoeducation is reported as suitable combination of treatment in patient with bipolar affective disorder. The survey thesis deals with psychoeducation in patient with bipolar affective disorder. The thesis submits searched informations about group, individual and internet-based method of psychoeducation. Further focuses on the influence of psychoeducation on the quality of life (functioning, stigmatization and biological rhythms) in a patient with bipolar affective disorder. Informations were found in reviewed journals such as Archives of Psychiatric Nursing, Journal of Affective Disorders, BMC Psychiatry and similar. All articles and studies have been found in the database PubMed, Medline, EBSCO, Cinahl and ProQuest.

Klíčová slova v ČJ: psychoedukace, bipolární afektivní porucha, ošetrovatelství

Klíčová slova v AJ: psychoeducation, bipolar affective disorder, nursing

Rozsah: 37 stran/ 0 příloh

OBSAH

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2 PSYCHOEDUKACE A JEJÍ METODY U PACIENTA S BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHOU	10
3 VLIV PSYCHOEDUKACE NA KVALITU ŽIVOTA PACIENTA S BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHOU	21
4 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ	28
ZÁVĚR	29
REFERENČNÍ SEZNAM	32
SEZNAM ZKRATEK.....	37

ÚVOD

Bipolární afektivní porucha je psychiatrické onemocnění, které je známo tím, že svými změnami nálad ovlivňuje kognitivní funkce pacienta, jeho zapojení do běžných denních aktivit, a tím snižuje celkovou kvalitu života (González-Ortega et al., 2016, s. 1). Proto by léčba tohoto onemocnění měla zahrnovat kromě farmakoterapie také ošetrovatelské procesy směřující ke zlepšení kvality života a k redukci zátěže, která má vliv na pacienta i jeho rodinu. Zejména psychoedukace umožňuje pacientovi aktivně se zapojit do jeho léčby, dozvědět se informace týkající se jeho poruchy a zároveň dostat pod kontrolu své nálady. Pacienti jsou však více přístupní sestřám a jsou s nimi v užším kontaktu než s lékaři. Z tohoto důvodu hraje sestra hlavní roli v poskytování psychoedukačních sezení (Boland, 2013, s. 43). V souvislosti s tímto je možno si položit otázku: „Jaké jsou metody poskytování psychoedukace u pacienta s bipolární poruchou a jaký má psychoedukace vliv na kvalitu života pacienta s bipolární afektivní poruchou?“

Hlavním cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat dohledané publikované poznatky týkající se psychoedukace u pacienta s bipolární afektivní poruchou.

Stanovené dílčí cíle jsou:

CÍL 1.

Sumarizovat dohledané publikované poznatky o psychoedukaci a jejích metodách u pacienta s bipolární afektivní poruchou.

CÍL 2.

Sumarizovat dohledané publikované poznatky o vlivu psychoedukace na kvalitu života u pacienta s bipolární afektivní poruchou.

Vstupní studijní literatura:

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.

F. CALVALHO, André a Eduard VIETA. *The treatment of bipolar disorder: Intergative Clinical Strategies and Future Directions*. Oxford: Oxford University Press, 2017. ISBN 978- 0- 19- 880103-0.

YILDIZ, Aysegül, Pedro RUIZ a Charles B. NEMEROFF. *The Bipolar Book: History, Neurobiology and Treatment*. New York: Oxford University Press, 2016. ISBN 978- 0-19- 930053-2.

LÁTALOVÁ, Klára. *Bipolární afektivní porucha*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3125-4.

DUŠEK, Karel. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.

RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1985-9.

OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9906-3.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

klíčová slova v ČJ: psychoedukace, bipolární afektivní porucha, ošetrovatelství

klíčová slova v AJ: psychoeducation, bipolar affective disorder, nursing

jazyk: anglický, český

období: 2010- 2018

další kritéria: dostupnost plného textu, recenzovaná periodika a články

DATA BAZE

PubMed, Medline, EBSCO, ProQuest, Cinahl

Celkem nalezeno 209 článků.

Vyřazující kritéria

Zdroje neodpovídající tématu

Duplicitní články

Kvalifikační práce

SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATA BAZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

PubMed	5 článků	ProQuest	3 články
Cinahl	4 články	Medline	2 články
EBSCO	15 článků		

SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Journal of Psychiatric Nursing	1 článek	Rev Esc enferm	1 článek
Journal of Health and Wellbeing	1 článek	Florence	1 článek
Archives of Psychiatric Nursing	3 články	JMIR Mental Health	1 článek
International Journal of Caring Science	1 článek	International Journal of Mental Health	1 článek
Journal of Affectives Disorder	5 článků	Case Report in Psychiatry	1 článek
Archive sof Psychiatry and Psychotherapy	1 článek	Acta Psychiatrica Scandinavica	1 článek
World of Irish Nursing and Midwifery	1 článek	Acta Medica Iranica	1 článek
Asian Journal of Psychiatry	1 článek	Dovepress	1 článek
Neuroendocrinology Letters	2 články	Nursing Times	1 článek
Psychiatric Qarterly	1 článek	Iranian Journal of Psychiatry	1 článek
BMC Psychiatry	2 články		

Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 29 dohledaných článků.

2 PSYCHOEDUKACE A JEJÍ METODY U PACIENTA S BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHOU

Bipolární afektivní porucha je chronické, celoživotně opakující se psychiatrické onemocnění. Je charakterizované střídajícími se epizodami mánie (hypománie) a deprese, kdy se nálada pacienta pohybuje mezi smutkem a eufórií (Daggenvoorde, Geerling a Goossens, 2015, s. 186). Bipolární afektivní porucha byla dříve známa jako manická deprese nebo maniodepresivní psychóza, která způsobuje změny také v úrovni energie, myšlení a chování (Chesser, 2017, s. 12). Hlavními důsledky tohoto onemocnění jsou časté relapsy a s tím spojená hospitalizace pacienta. Dalším důsledkem je suicidální myšlení, významné zdravotní postižení a v neposlední řadě vysoké ekonomické náklady spojené s častou pracovní neschopností a celoživotní léčbou. Protože nejsou zatím k dispozici žádné důkazy definitivní příčiny bipolární afektivní poruchy, musí být pacient pod kontrolou farmakologické terapie, a zároveň pod vlivem psychosociálních intervencí. Kombinace těchto dvou aspektů byla odborníky zhodnocena jako nejlepší. Psychoedukace pacienta s bipolární afektivní poruchou má přínos zejména v oblasti užívání farmak, sociálního zapojení, ve snížení počtu relapsů a s tím spojeným množstvím hospitalizací (Praško et al., 2013, s. 92). Stejný názor zastávají také další autoři, kteří se zmiňují, že strukturovaná psychoedukace a další psychosociální intervence se zdají být efektivní jako doplněk farmakologické léčby, a na základě přezkoumání literatury z období 1995 – 2003 uvádí výhody kombinace těchto dvou složek léčby (Cakir a Gümüs, 2015, s. 263 -264; Chesser, 2017, s. 14). Psychoedukace je ve zdravotní péči zavedená intervence, která je vhodná jak pro fyzické, tak pro duševní choroby. Tato intervence sestram umožňuje poskytnout pacientům informace o jejich diagnóze, léčbě, podporovat jejich vlastní dovednosti a techniky, aby se zabránilo relapsu. Umožňuje pacientům, aby se stali informovanými, plně spolupracující se zdravotními pracovníky a aktivními v průběhu své léčby. Přestože je známo, že psychoterapeutické intervence jsou u bipolární afektivní poruchy vhodné, ne vždy jsou k dispozici. Jestliže jsou k dispozici, je velmi důležitý způsob, kterým jsou prezentovány (Tregret, Svobodová, 2013, s. 21). Gümüs, Buzlu a Cakir (2015) definovali psychoedukaci jako systematický, strukturovaný a pedagogický přístup k nemoci a její léčbě. Zahrnuje vzdělávací a psychosociální cíle, které vyžadují

použití pedagogických metod a technik k rozvoji trvalé změny chování u pacienta. Se strukturovanými psychoedukačními programy mohou pacienti zvýšit kvalitu svého života tím, že rozvíjejí své základní znalosti týkající se bipolární afektivní poruchy včetně informací o recidivě nemoci, příznacích, lécích a jejich nežádoucích účincích, riziku sebevraždy, spouštěcích faktorech, těhotenství, stigmatizaci, o vyhýbání se alkoholu a jiných látek a o významu dobře vedeného strukturovaného života. (Gümüs, Buzlu a Cakir, 2015, s. 174). Primárním cílem psychoedukace tedy je pochopení, co se s pacientem děje, zvýšení náhledu a snížení strachu spojeného s bipolární poruchou, dodržování farmakoterapie, zlepšení psychosociálního fungování mezi epizodami a snížení závažnosti a trvání jednotlivých epizod (Tredget, Svobodová, 2013, s. 21). Profesor Praško (2013) popsal obecné cíle psychoedukace. Mezi ně patří poskytnout základní informace o bipolární afektivní poruše, snížit popření a zvýšit přijetí nemoci, opravovat nesprávné předpoklady o nemoci, posílit dodržování a spolupráci s psychiatrem, naučit pacienta sledovat svou náladu, naučit se pozorovat rytmické aktivity a zvyšovat společenské zapojení v životě. Dále je také důležité posílit sebedůvěru pacienta ve schopnosti vyrovnat se s vlivy prostředí (stresové faktory), naučit pacienta rozpoznat časný příznaky nemoci, vymyslet plán pro zabránění relapsu a zvýšit sociální a pracovní zapojení (Praško et al. 2013, s. 89).

Cíle vyplývající z intervencí, které jsou poskytované všeobecnou sestrou nebo psychiatrickou sestrou v rámci psychoedukace, jsou vhodné jak pro tělesné, tak pro duševní zdraví a měly by být součástí ošetrovatelské praxe nejen na psychiatrickém oddělení (Tredget, Svobodová, 2013, s. 21). Také Gümuse (2017) ve své práci píše o narůstajícím zájmu o psychoedukační intervenci v Turecku. Je však ale zřejmé, že programy nejsou příliš začleněny do rutinní praxe a psychiatrické sestry v nich nejsou dostatečně erudované. Ve skutečnosti by psychiatrické sestry měly mít přední roli v poskytování systematické podpory pacienta (Gümüs et al., 2017, s. 491). V České republice Ministerstvo zdravotnictví díky analýze vzdělávacích programů v rámci reformy psychiatrické péče došlo k závěru, že je potřeba zvýšit počet sester se specializací pracujících v oblasti psychiatrie, tedy psychiatrických sester. V dnešní době je sester specializovaných v této oblasti pouze 35% ze všech sester pracujících v psychiatrii. Zároveň s touto reformou se otevřela diskuze ohledně kompetencí, které by do budoucna psychiatrické sestry mohly mít ve vztahu s psychoterapií. Nyní jsou psychiatrické sestry v rámci psychoterapeutických činností oprávněny

vykonávat krizové intervence, psychickou aktivizaci, podpůrnou psychoterapii, relaxační techniky, aktivizaci kognitivních funkcí a v neposlední řadě edukační práci s pacientem a jeho rodinou. Vzhledem k výše uvedeným činnostem není specializační příprava dostačující, a proto je nutné rozšířit nabídku certifikovaných kurzů nebo rozšířit stávající specializační program (Ošetrovatelství v psychiatrii). Doposud však v České republice nebyl vyvinut vzdělávací kurz pro sestry, který by se týkal přímo psychoedukace pacienta s bipolární afektivní poruchou. Avšak na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze se konají specializační vzdělávací kurzy zaměřené na psychoedukaci poskytovanou sestrou. Další faktor poukazující na nutnost zvýšit procento specializovaných psychiatrických sester je, že dnešním trendem je rozvoj komunitního ošetrovatelství, kde jsou kladeny vysoké nároky na odborné kompetence sestry (Petr, 2016, s. 3). Podobná situace nastala také v Japonsku, kde dochází k transformaci psychiatrické péče a jejich hlavním sloganem je „od hospitalizace ke komunitní zdravotní péči“. Domnívají se, že častá hospitalizace psychiatrických pacientů je zapříčiněna jejich nízkou adherencí. Proto se ve svém výzkumu Matsuda a Kono (2015) zaměřili na rozvoj praktického psychoedukačního tréninkového programu určeného pro všeobecné sestry (PPTP), který bude mít za následek zdokonalení ošetrovatelské psychoedukace vedené sestrou, a tím i zvýšení adherence u duševně nemocných pacientů. Studie se zúčastnilo 42 všeobecných sester pracujících na psychiatrii v Japonsku, které absolvovaly PPTP, jehož obsahem bylo zaměřit se na vědomosti, vlastní účinnost, postoj, motivaci, dovednosti sester a vnímání psychoedukace. Tyto okruhy byly prezentovány 8 hodin denně po dobu 2 po sobě jdoucích dnů a poté byly jednotlivě vyhodnoceny pomocí speciálních hodnotících škál. Výuka těchto okruhů probíhala ve formě přednášek za pomoci speciálních učebních materiálů (učebnice a DVD) a také ve formě „role - play“, kdy účastníci hráli roli sestry a pacientů na základě principů ošetrovatelské psychoedukace. Další účastníci a vývojáři PPTP poskytli zpětnou vazbu, připomínky a rady. Výsledek této studie naznačil, že program obecně zlepšil ošetrovatelské kompetence nutné k poskytování psychoedukace sestrou. V závěru je však navrženo doplnění PPTP zejména o verbální a neverbální komunikační dovednosti sester během psychoedukace (Matsuda, Kono, 2015, s. 217-222). Gümüs a kolektiv (2016) se ve svém výzkumu zmiňoval o rolích sester poskytující psychoedukaci pacientům s bipolární afektivní poruchou. Uvádí zde, že tyto sestry by měly mít následující vlastnosti: trpělivost, být aktivními

a empatickými posluchači, snažit se porozumět pacientovým problémům, mít jen dobré úmysly, symbolizovat důvěru a úctu, povzbudit pacienta k odhodlání a mnoho dalších. Sestry mající tyto vlastnosti vzbuzují u pacientů pocit důvěry, kteří od nich očekávají pomoc. Klade důraz také na volbu prostoru, kde psychoedukace probíhá. Místnost by měla povzbuzovat pacienta k učení, avšak zároveň by měla být útulná a pacient by neměl pociťovat žádný tlak (Gümüs et al., 2016, s. 143).

Z hlediska počtu setkání se psychoedukační programy nejčastěji skládají z 6 a více sezení, které jsou poskytovány v rozmezí 1 až 18 měsíců. Psychoedukace pacienta může být aplikována třemi odlišnými metodami - skupinovou, individuální nebo v dnešní době rozvíjející se internetovou psychoedukací (Praško et al. 2013, s. 89).

Skupinová psychoedukace je založena na komunikaci více klientů s bipolární afektivní poruchou, kteří se mohou nacházet v rozdílných fázích nemoci. Jedná se o heterogenní charakter skupiny poskytující vzájemné zkušenosti a užitečné informace jednotlivých účastníkům terapie. Na Cardiffské univerzitě ve Walesu byl vyvinut Bipolární edukační program Cymru (BEP-C). Jedná se o skupinový psychoedukační program trvající přes 10 týdnů, přičemž každý týden se uskuteční téměř dvouhodinové setkání. Každé sezení je poskytováno specializovanými klinickými pracovníky v této oblasti, především se jedná o psychiatrické sestry, psychiatry a psychology, kteří zároveň dohlíží na průběh terapie. Tento program podstoupilo 157 účastníků s bipolární afektivní poruchou, kteří absolvovali celkem 12 kurzů, kdy v jedné skupině mohlo být maximálně 15 osob. Pacienti se o tomto psychoedukačním programu dozvídali od svých klinických lékařů nebo prostřednictvím letáků. Typické sezení vždy začíná shrnutím a připomenutím si obsahu toho předchozího sezení. Poté následuje prezentace tématu, kterému se mají věnovat, součástí je také interaktivní cvičení a nakonec společná diskuse. Mezi hlavní témata patří znalosti o bipolární afektivní poruše, o tom, co ji způsobuje, jak se léčí, otázky týkající se životního stylu a psychologického přístupu, monitorování nálady, identifikace spouštěčů, vliv rodiny, přátel a rozpoznání předčasných varovných příznaků. Postavení ve skupině klinických pracovníků se během jednotlivých zasedání mění. Nejprve jsou v čele místnosti a celé setkání vedou, po několika týdnech mají spíše pozici pozorovatele. Tento přístup je velmi důležitý v tom, že účastníci se stávají více aktivními, více se zapojují do celého procesu a předávají si cenné zkušenosti a znalosti.

Dále je doporučováno, aby každý účastník donesl různé zdroje týkající se tématu. Jedná se například o články, knihy, deníky nálad, různé diskuze, ale také online aplikace, které slouží k monitorování nálad. Výhodou skupinové psychoedukace je navázání nových vztahů a vznik přátelství, což však může vést k riziku náhlého ukončení po absolvování všech kurzů. Proto jsou účastníci nabádáni k udržení kontaktu i po skončení psychoedukačního programu (Tregret, Svobodová, 2013, s. 22-23). Na základě uskutečněného Bipolárního edukačního programu Cymru byla provedena hloubková kvalitativní studie, která zkoumá realizovatelnost, přijatelnost a dopad tohoto skupinového psychoedukačního programu týkající se bipolární afektivní poruchy z hlediska účastníků. Realizovatelnost je zaměřena na místo a čas konání a také na momentální náladu ovlivňující zapojení do kurzu. V oblasti přijatelnosti se věnují obsahu, zprostředkovatelům, zkušenostem s jinými psychoedukačními programy a doporučením pro zlepšení tohoto kurzu. Z hlediska dopadu na účastníky je ve studii specifikován dopad na znalosti, sociální podporu, důvěru, stabilitu, postoj k léčbě a přijetí diagnózy. Do výzkumu se zapojilo 13 lidí, z toho 10 žen a 3 muži, kterým byla diagnostikována bipolární afektivní porucha a prošli BEP- C. Tři měsíce po ukončení psychoedukačního programu probíhaly telefonické rozhovory s těmito účastníky, které byly zaznamenávány a posléze doslovně přepisovány. Pacienti v rozhovorech také uvádějí důvody, proč se rozhodli BEP-C zúčastnit. Tyto důvody zahrnují zájem o self-management, snahu potlačit nedostatek informací o bipolární afektivní poruše, nedávnou diagnostiku tohoto onemocnění, zájem o seznámení se s ostatními lidmi se stejnou diagnózou a získání rad, jak žít normální plnohodnotný život. Téměř všichni účastníci uvedli, že preferují konání setkání v neutrálním společenském prostředí před nemocnicemi nebo univerzitami, které jim připomínají negativní vzpomínky. Všichni se také shodli, že informace, které jim byly prezentovány, byly poučné, odborné, ale zároveň také srozumitelné, lehce zapamatovatelné a dobře strukturované. Velmi si také pochvalovali cvičení, které bylo zábavné a většinou jim zvedlo náladu. Jeden účastník uvedl, že pro něj bylo nejvíce zajímavé téma o těhotných ženách s bipolární afektivní poruchou a porodu. Téměř všichni účastníci zhodnotili zprostředkovatele psychoedukace pozitivně. Vyzdvihli to, že dokázali vytvořit uvolněnou atmosféru, zapojili formální i neformální aspekty a hlavně všem účastníkům naslouchali a dokázali odpovědět na jejich dotazy. Celkem 7 ze 13 účastníků si pochvalovalo ostatní členy jejich zasedání, uvádějí, že byli citliví a jejich rady a zkušenosti byly pro

ostatní přínosem. Naopak 3 ze 13 lidí si stěžovalo na přílišnou dominantnost některých účastníků. Většina negativně hodnotila nezapojení svých rodin a přátel do alespoň jednoho sezení. Tento aspekt zároveň považují za důležitý. Celkové výsledky této studie poukazují na pozitivní dopad BEP-C na účastníky tohoto kurzu. Klíčová doporučení pro zlepšení zahrnovala: umožnění více času pro diskuse, zapojení členů rodiny a vyhnutí se konání v nemocničních nebo univerzitních prostorech (Poole, Smith, Simpson, 2015, s. 1-16). Na přelomu roku 2013 - 2014 Bartsz Grabski et al. (2016) ve své studii realizované ve zdravotnických zařízeních v polském Krakově zjistil pozitivní vliv skupinové psychoedukace na kognitivní reprezentaci nemoci u pacienta s bipolární afektivní poruchou. Kognitivní reprezentací nemoci je myšleno přijetí nemoci, obecnou soběstačnost, znalosti týkající se této poruchy a naději na úspěšnou léčbu. Studie zahrnovala 40 pacientů s touto diagnózou, kteří se v době výzkumu nacházeli v remisi. Tito účastníci byli rozděleni do 2 skupin. První skupina zahrnující 20 pacientů podstupovala strukturovaný skupinový psychoedukační program, který obsahoval 8 setkání trvajících 80 minut. Druhá skupina o 20 lidech byla pouze kontrolní. Do konečné analýzy bylo však zahrnuto pouze 14 účastníků z každé skupiny. Obě skupiny byly testovány ve 3 časových bodech, a to před výzkumem, ihned po výzkumu a s odstupem 6 měsíců. Důležitým limitem této studie je nízký počet účastníků, reprezentativnost vzorku je tedy příliš malá. Proto je vyžadován další výzkum, který bude zahrnovat daleko větší vzorek (Grabski et al., 2016, s. 18)

Další metodou vzdělání pacientů je **individuální psychoedukace**. Ačkoli vyžaduje více času a nákladů, je výhodou pro pacienty, kteří nejsou schopni se zúčastnit skupinové psychoedukace například z důvodu přítomnosti úzkostné poruchy. Individuální psychoedukace je založena na komunikaci mezi sestrou a jedním pacientem. Jedná se tedy o individualizovaný přístup, který se řídí potřebami pacienta. Tím zároveň dochází ke zkrácení celého cyklu. Zatímco u skupinové psychoedukace je potřeba 6 až 21 sezení, u individuální jich postačí 7 až 12 (Gümüs et al., 2016, s. 142). Cakir a Gümüse (2015) v tureckém Istanbulu srovnávali 2 studie zaměřené na individuální a skupinovou psychoedukaci. Shromažďovali údaje pacientů s bipolární afektivní poruchou o postoji k účasti na psychoedukačním programu za účelem porovnání míry přijatelnosti, motivace a také míry odstoupení u skupinové a individuální psychoedukace. Do první studie zabývající se těmito aspekty u skupinové psychoedukace se hlásilo 173 zájemců

s diagnostikovanou bipolární afektivní poruchou, přijato jich bylo pouze 84. V druhé studii věnující se individuální psychoedukaci bylo zkoumáno 82 pacientů z 93 přihlášených. Tyto čísla poukazují na mnohem větší ochotu absolvovat individuální program, což je způsobeno tím, že pacienti pocítují vyšší míru bezpečí jejich soukromí. Naopak míra předčasného ukončení byla vyšší u skupinové psychoedukace, a to 20 %, u individuální psychoedukace ukončilo program pouze 9 % účastníků. Pacienti uvádějí, že při účasti na individuální psychoedukaci cítí vyšší míru zodpovědnosti a vlastnictví vůči sobě samému (Cakir, Gümüs, 2015, s. 263-268). Gümüs spolu s dalšími autory (2016) vypracoval individuální psychoedukační model založený na 4 sezeních. Tématem prvního sezení je úvod do psychoedukačního programu a seznámení se se základními informacemi o tomto onemocnění. Podstatou tohoto úvodního sezení je vzájemné představení a seznámení se, navyknutí si na komunikaci tvář v tvář, poskytnutí informací o účelu, obsahu a trvání celého programu a jednotlivých relací, sdělení vlastních zkušeností pacienta s bipolární afektivní poruchou, objasnění si pojmů týkající se této poruchy a také odhalení mylných představ. Identifikace prodromů, vývoj nouzového plánu k zabránění relapsu poruchy a určení instituce nebo organizace, kde se pacientům dostane pomoc, jsou oblastí, kterých se týká druhé sezení. Ve třetí relaci se hovoří o farmakoterapii. Edukátor vede rozhovor ohledně léčby, kterou má pacient nastavenou, objasňují si žádoucí i nežádoucí účinky těchto léčiv, snaží se poskytnout informace, jak se s vedlejšími účinky vyrovnat a objasní si často vyskytující se mylné domněnky o farmakoterapii. Poslední, čtvrté sezení se věnuje verbální a neverbální komunikaci, zkušenostem s řešením problémů, poté následují modelové situace, které se týkají témat, jež dělala pacientovi během programu problémy. Každé výše zmiňované zasedání je zahájeno dotazem na pacienta, jak strávil uplynulý týden a co si zapamatoval z předchozího sezení. Závěrem sezení pacient shrnuje informace, které se dozvěděl, a domlouvají se s edukátorem na termínu dalšího zasedání. Po ukončení tohoto čtyřtýdenního psychoedukačního cyklu dochází k celkovému zhodnocení a v případě potřeby jsou pacientovi předány kontaktní údaje na edukátora. Tento model je považován za vhodný a účinný, a proto je doporučován, aby jej psychiatrické sestry využívaly při edukaci zejména těch pacientů, kteří nedokáží vyjádřit své pocity ve skupinové psychoedukaci (Gümüs et al., 2016, s. 144- 145). Saito- Tanji et al. (2016) v Japonsku zveřejnil případovou studii týkající se individuální psychoedukace u pacientky s bipolární

efektivní poruchou. Jedná se o čtyřiašedesátiletou ženu, která byla 24 let léčena pro depresi. Poslední rok se však stala více podrážděnou, což zapříčinilo časté hádky jak s rodinou, tak i se zdravotnickým personálem. Psychiatr jí na základě klinických příznaků hypománie a speciálních hodnotících škál diagnostikoval bipolární afektivní poruchu. Pacientka tomu však nevěřila, stále tvrdila, že její hádky a výbušnost jsou zapříčiněny depresivním stavem. Proto jí byla doporučena individuální psychoedukace, na kterou docházela jednou týdně vždy před vyšetřením u lékaře. Tato psychoedukace obsahovala 9 dvacetiminutových sezení, které probíhala tak, že žena nahlas předčítala speciální učebnici pro pacienty týkající se bipolární afektivní poruchy. Každé sezení se týkalo jiného tématu a vždy byla přítomná sestra, která pacientce odpovídala na její dotazy. Postupem času žena začala chápat podstatu jejich potíží. „Psychoedukace mi umožnila objektivně rozpoznat své nálady a mít je pod kontrolou. Umožnila mi čelit této nemoci,“ zhodnotila kladně svou psychoedukační zkušenost čtyřiašedesátiletá žena. Výsledkem této případové studie je odhalení pozitivního vlivu psychoedukace na rozpoznání nálad. Způsob, jakým byla psychoedukace podávána a její snadná realizace, je také kladným přínosem (Saito-Tanji et al., 2016, s 1-4). Naopak byl publikován výzkum, který zkoumá vliv individuální psychoedukace na míru relapsu v průběhu jednoho roku po ukončení psychoedukace. Studie se zúčastnilo 82 pacientů s bipolární poruchou, kteří byli náhodně rozděleni do 2 skupin. Intervenční skupina podstupující individuální psychoedukační program a kontrolní skupina, jež tento program neabsolvovala. Míra relapsu u intervenční skupiny byla 18,9 % a 34,1 % u kontrolní skupiny. Nejedná se však o významný statistický rozdíl mezi skupinami. Čtyři setkání individuální psychoedukace mohou mít pozitivní účinky, ale na prevenci relapsu během jednoho roku po ukončení tohoto programu se zdají být neúčinné (Gümüs et al., 2015, s. 174 -179).

V dnešní době převládající virtuální svět napomáhá k rozvoji **internetové psychoedukace**, která se pozvolna vyvíjí od počátku 21. století. Podle mnoha studií je tento druh psychoedukace účinný a poskytuje pacientům trpícím bipolární poruchou spoustu výhod (Látalová et al., 2013, s. 242). Zvláště těm pacientům, kteří jsou schopni se více zapojit do běžného denního života, jelikož psychoedukace „tváří v tvář“ trvá poměrně dlouhou dobu (průměrně 4 až 6 měsíců) a setkání probíhají v pevně stanoveném termínu. Tyto aspekty vyzdvihují potřebu vyvinout účinné takové psychoedukační intervence založené na důkazech a zaměřené

na individuální charakteristiku pacienta, jež jim umožní lépe zvládat svou poruchu a zároveň budou realizovatelné a ekonomicky přijatelné pro zdravotní systém (González Ortega et al., 2016, s. 2). V roce 2015 byl proveden výzkum, jehož hlavním cílem bylo zhodnotit proveditelnost, přijatelnost a spokojenost pacientů s bipolární afektivní poruchou s používáním aplikace SIMPLe, kterou si pacient bezplatně stáhne do svého „chytrého“ telefonu. Podstatou je přizpůsobit psychoedukační zprávy podle aktuálních klinických stavů, potenciálních relapsů a rizikových situací uživatele. Z toho důvodu je pacient vyzván, aby odpověděl na každodenní krátký grafický pětibodový screeningový test týkající se nálady, energie, doby spánku, podrážděnosti a přístupu k farmakoterapii a týdenní, komplexnější ANO/ NE test pro stanovení aktuální manické nebo depresivní epizody. Pokud jsou pozorovány negativní změny klinického stavu uživatele a kladně odpovídá na otázky týkající se sebevražedných myšlenek, je pacientovi nabídnuto volání pohotovostních služeb. Další součástí této aplikace je každodenní krátká psychoedukační zpráva, která se věnuje určitému tématu, které je vybráno na základě pacientových odpovědí týdenního testu. Dále uživatel může komunikovat s psychiatrickou sestrou pomocí mailu nebo se může zapojit do skupinového diskusního fóra. Aby se pacienti mohli zapojit do tohoto výzkumu, dostali šestimístné uživatelské jméno a heslo, které bylo náhodně vygenerováno. Celkem tuto tříměsíční studii dokončilo 36 pacientů z 50, kteří byli v aplikaci aktivní průměrně 77 dní z celkového počtu 90 a v těchto dnech dokončili 88 % denních testů a 100 % týdenních testů. Více než 86 % účastníků se shodlo, že zkušenosti s aplikací pro ně byly přínosné a naučné. Deset pacientů požádalo prostřednictvím aplikace o pomoc zdravotnickou službu z důvodu suicidálních myšlenek. Na jednoduchosti a srozumitelnosti aplikace se shodlo 92 % pacientů. Limitací tohoto výzkumu je nevhodnost pro pacienty, kteří nejsou schopni manipulovat s chytrými telefony. Přesto je však SIMPLe aplikace realizovatelná a představuje přijatelnou metodu psychoedukace pacienta s bipolární afektivní poruchou (Hidalgo-Mazzei et al., 2016, s. 58-66). Výzkum, jehož cílem je popsat návrh online psychoedukačního programu a jeho vliv nejen na pacienta s bipolární poruchou, byl proveden ve Španělsku. Autoři zde uvádí, že zavedení psychoedukační platformy BPTM (z anglického Bipolar Patient Treatment Management) do psychiatrické praxe by měl významný dopad na prognózu, monitoraci a informovanost pacienta, ale také by šetřil čas zdravotnickým pracovníkům, zkvalitnil by péči a snížil náklady spojené s ní. Tato platforma BPTM

se skládá z 9 lekcí, kdy každá lekce je zakončena vědomostním testem pro uživatele. Dále pacientovi umožňuje řešit akutní problémy a komunikovat s psychiatrickou sestrou. Limitací však může být obsluha programu u starších pacientů nebo pacientů s poruchou kognitivních funkcí (González-Orteg et al., 2016, s. 2-8). Také v České republice, konkrétně ve Fakultní nemocnici Olomouc, se Látalová a kolektiv (2013) zasloužili o rozvoj internetové psychoedukace. Vyvinuli dvanáct modulů internetového E-Programu pro bipolární afektivní poruchu (EPROBAD) a testovali jej na 12 pacientech. Pro vytvoření tohoto programu použili informace ze studií zabývajících se danou problematikou, konzultace s pacienty, jejich rodinami a také psychosociální teorie. Program spuštěný po dobu 3 až 4 měsíců zahrnoval monitorování symptomů se zpětnou vazbou terapeuta a cílené psychosociální intervence pro pacienta. EPROBAD se tedy skládá z 12 lekcí, které obsahují příběhy pacientů, vzdělávací text, cvičení se zpětnou vazbou a společné diskusní fórum pro účastníky. Každá lekce probírající jedno konkrétní téma je pak zakončena otázkami na pacienta, které následně konzultují s psychiatrickou sestrou. Témata jednotlivých modulů jsou následující: co je bipolární porucha, typické příznaky mánie a deprese, příčiny této poruchy, farmakoterapie, biorytmus, varovné signály a spouštěče epizod, automatické myšlenky, zranitelné postoje, stará a nová filozofie (odstranění zranitelných postojů), komunikace a pozitivní asertivita, komunikace a reakce na kritiku, budování nouzového plánu na základě získaných informací během všech modulů. Všechny 12 účastníků jednotlivě zhodnotilo každou lekci. Celkově však uváděli, že díky EPROBAD získali větší přehled o své nemoci a napomohla jim ke zvládnutí některých obtížných situací (Látalová et al., 2013, s. 241-250). Další možností internetové psychoedukace je online psychoedukační fórum, které je na rozdíl od skupinové psychoedukace anonymní, což může být pro mnoho pacientů pozitivní. Proto se Poole et al. (2015) zabývá tím, jak pacienti přispívají do takovýchto fór a jaké jsou jejich nejčastější témata. Výzkumu se zúčastnilo 23 pacientů, kteří byli během 14 dní pozorováni softwarovou společností, jak často přidávají své příspěvky na online „Beating Bipolar Psychoeducation Forum“ (fórum nesoucí název Překonání bipolární afektivní poruchy psychoedukací) a jakých témat se jejich příspěvky týkají. Výsledkem je, že 54 % účastníků přispělo alespoň jednou do fóra a 42 % uživatelů vytvořilo nové téma pro diskusi. Celkem bylo přidáno 127 příspěvků, z toho 92 příspěvků přidali 4 účastníci, kteří na fóru dominovali. Klíčovými tématy

je zaměstnanost, léky, stigma, sociální podpora, strategie zvládnání nemoci a negativní zkušenosti se zdravotní péčí. Účastníci také často poskytovali osobní příběhy a životní zkušenosti, které obsahovaly humor, vyjadřovaly povzbuzení a empatii. Tento výzkum zároveň ukázal, že je zapotřebí zvýšit míru zapojení pacientů do online fór (Poole et al., 2015, s. 1-8).

3 VLIV PSYCHOEDUKACE NA KVALITU ŽIVOTA PACIENTA S BIPOLÁRNÍ AFEKTIVNÍ PORUCHOU

Ve spojitosti s vysokou mírou relapsu a tím i hospitalizací je bipolární porucha častou příčinou snížené kvality života, narušené práce a zhoršeného sociálního fungování. Kvalita života je široký pojem, ale v podstatě se odkazuje na individuální blahobyt, který zahrnuje pracovní, emoční, sociální a fyzické fungování (Gumus et al., 2017, s. 490). U pacientů s bipolární afektivní poruchou se tedy vyskytuje psychosociální postižení, které se může rozšířit do všech oblastí fungování. Velkým problémem je vysoká míra nezaměstnanosti, potíže spojené s komunikací, což vede k narůstajícímu interpersonálnímu stresu a stigmatizaci (Sara George et al., 2015, s. 461). Kohortová studie, která byla dokončena v roce 2013 v Iránu, nezjistila v průběhu 12 měsíců sledování 50 pacientů s bipolární poruchou žádnou změnu kvality života v závislosti na počtu relapsů a hospitalizací. Kvalita života byla v tomto výzkumu měřena pomocí škály WHO BREF-QOL (World Health Organization Quality of Life- Brief Scale). Tato hodnoticí technika obsahuje 26 otázek rozdělených do 4 domén. Doménou číslo 1 je fyzické zdraví, které se zaměřuje zejména na činnosti každodenního života, závislosti na léčivých látkách, energii a únavu, mobilitu, bolest a tělesný komfort, spánek a odpočinek a také schopnost vykonání práce. Psychologická doména nesoucí číslo 2 se týká především vnímání svého těla a vzhledu, sebeúcty, pozitivních a negativních myšlenek, duchovna a náboženství, osobního přesvědčení, myšlení, paměti a koncentrace. Sociální vztahy jsou náplní 3. domény, kde převažují otázky týkající se vnímání sama sebe, sociální podpory a sexuální aktivity. Finanční zdroje, svoboda, fyzické bezpečí, dostupnost a kvalita zdravotní a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti k získávání nových informací a zkušeností, možnosti volnočasových aktivit, životní prostředí (hluk, znečištění, dopravní provoz, počasí) a dostupnost dopravy, to jsou témata, která jsou zahrnuta do poslední 4. domény (Shabani et al., 2012, s. 386-391). Uvádí se, že až 60 % pacientů ze všech pacientů trpících bipolární afektivní poruchou má zkušenosti s poruchou funkčnosti nejen během akutních změn nálad, ale i v období remise. Ve skutečnosti se odhaduje, že pouze 1/3 pacientů dokáže obnovit plnou sociální a profesní úroveň, kterou dosahovali před propuknutím bipolární afektivní poruchy. Existují však studie, které se zabývají právě vlivem psychoedukace na zvýšení míry

funkčnosti a zlepšení kvality života (Gümüs et al., 2017, s. 491). V Iránu byla provedena studie zkoumající vliv skupinového psychoedukačního programu na kvalitu života. Během šestiměsíčního programu navštěvovalo 24 pacientů s bipolární poruchou psychiatrickou ambulanci v Mashhadu. Tito pacienti byli náhodně rozděleni do 2 skupin, intervenční a kontrolní. Intervenční skupina absolvovala 8 sezení místního psychoedukačního programu, jehož témata byla etiologie onemocnění, vysvětlení mánie a deprese, klinický průběh a prognóza, stabilizátory nálady (žádoucí a i nežádoucí účinky), antidepresivní a antimanické léky, časná detekce nových epizod a jejich zvládnání, zatímco kontrolní skupina podstupovala pouze běžnou léčbu zahrnující farmakoterapii. Pacienti byli zhodnoceni před zahájením programu, 4 týdny a 6 měsíců po ukončení programu pomocí hodnoticí techniky „Short Form Healthy Survey 36“ (SF - 36). Jedná se o obecnou škálu hodnotící kvalitu života pomocí 36 samostatných položek, které jsou poté zhodnoceny v 8 podskupinách – fyzické výkony, fyzické role, fyzická bolest, celkové zdraví, vitalita, sociální výkonnost, emoční výkonnost a duševní zdraví. Každá tato podskupina dosahuje skóre od 0 do 100. Čím víc se blíží k hodnotě 100, tím vyšší je kvalita života u daného pacienta. Dle této škály je v intervenční skupině viděn významný rozdíl v kvalitě života před léčbou a po léčbě a také došlo k snížení míry hospitalizace za 6 měsíců. Naopak u kontrolní skupiny dle SF-36 nedošlo k žádnému progresu (Faridhosseini et al., 2017, s. 21-28). Efektem psychoedukace na kvalitu života a míru invalidity se zabývá také studie, která byla provedena na psychiatrických odděleních ve 2 vybraných nemocnicích v Karnatě v Indii. Do výzkumu bylo celkem zahrnuto 50 pacientů ve věkovém rozpětí 20 až 60 let, kterým byla diagnostikována bipolární afektivní porucha. Tito pacienti byli náhodně rozděleni do 2 skupin. Experimentální skupina (24 pacientů) podstupovala individuální psychoedukaci v kombinaci s běžnou léčbou, kdežto kontrolní skupině (26 pacientů) byla poskytována pouze běžná léčba, která zahrnovala farmakoterapii, elektrokonvulzi a informace poskytované ošetřujícím lékařem. Psychoedukace byla u experimentální skupiny prováděna během jednoho měsíce individuálně ve 4 setkáních a každé setkání trvalo 30 minut. Vyhodnocení bylo získáno pomocí škál WHO BREF-QOL (World Health Organization Quality of Life- Brief Scale) a WHO Disability Assessment Schedule II, které byly vytvořeny Světovou zdravotnickou organizací. Porovnání výsledků 3 měsíce po ukončení programu intervenční a kontrolní skupiny ukázalo, že v úrovni kvality života nedošlo

k výraznému zlepšení ani v jedné skupině. Limitací je však krátkodobé hodnocení pacienta, 3 měsíce je považováno za krátkou dobu v souvislosti se změnou kvality života. Nicméně, míra invalidity je u intervenční skupiny výrazně nižší ve srovnání s kontrolní skupinou (Sara George et al., 2015, s. 461-466). Naopak Gümus (2017) uvádí, že individuální psychoedukační program vede ke zlepšení funkčnosti a kvality života u bipolárních pacientů ve srovnání s pacienty nepodstupující tuto intervenci. Svou hypotézu se snažil potvrdit ve výzkumu provedeného v Turecku, do kterého bylo zapojeno 82 pacientů rozdělených do 2 skupin (experimentální a kontrolní). Účastníci byli posuzováni před zahájením programu, 6 a 12 měsíců po jeho ukončení. V šetření se zaměřil na emocionální fungování, duševní fungování, sexuální fungování, pocit stigmatizace, introverzi, rodinné vztahy, vztahy s přáteli, zapojení se do společenských aktivit, denní aktivity a koníčky, převzetí iniciativy, využití potencialů a zaměstnanost. Tyto oblasti jsou obsahem škály nazývané se Funkční dotazník bipolární poruchy, která měří subjektivní zkušenosti pacientů. Další využitá škála zkoumající kvalitu života je WHO BREF-QOL (World Health Organization Quality of Life- Brief Scale) rozdělená do fyzické, psychologické, sociální a enviromentální domény. Pomocí těchto hodnoticích škál je zřejmé, že nejvíce pozitivní efekt měla psychoedukace na emoční fungování, zapojení se do společenských aktivit a převzetí iniciativy. Nicméně na ostatní oblasti fungování a na zlepšení kvality života se zdá být individuální psychoedukace neefektivní (Gümus et al., 2017, s. 490-500). K odlišnému výsledku se dopracoval kolektiv autorů, který se ve své práci zaměřil na míru hospitalizace, užívání léků a posouzení recidiv deprese nebo mánie, jelikož tyto aspekty úzce souvisí s kvalitou života. Intervenční a kontrolní skupina, jež každá obsahovala 54 pacientů s bipolární poruchou, byla posuzována celkem čtyřikrát, a to na počátku studie a každých 6 měsíců od ukončení studie. Pacienti v počtu 54 v intervenční skupině podstupovali 8 individuálních psychoedukačních lekcí. Po ukončení tohoto programu následoval každotýdenní telefonický rozhovor po dobu 18 měsíců. Výsledky ukazují klinicky významný pokles počtů recidiv a hospitalizací u intervenční skupiny, kdežto v kontrolní skupině tento jev není viditelný. Jako hlavní důvody relapsu poruchy jsou označovány přerušování léčby, užívání alkoholu a drog, nesrovnalosti při užívání léků, měnící se roční období, sociální problémy a stres. Výsledek také naznačuje statisticky významné zlepšení v pravidelném užívání léčiv u skupiny podstupující psychoedukaci. Při hodnocení 4 oblastí (fyzické zdraví, duševní zdraví,

sociální zdraví a životní prostředí) kvality života lze také vidět signifikantní rozdíl mezi kontrolní a intervenční skupinou. V tomto případě lze tedy říct, že psychoedukace má kladný vliv na kvalitu života u pacienta s bipolární poruchou (Javadpour et al., 2013, s. 208-213). V Brazílii, konkrétně ve městě Sao Paulo, byla provedena studie, jejíž výsledek není tak jednoznačný jako u předchozího výzkumu. Cílem této práce bylo vyhodnotit účinnost psychoedukační činnosti na symptomatologii nemoci, kvalitu života, obnovení běžného fungování bipolárních pacientů a také identifikovat faktory, které mohou ovlivnit efektivitu psychoedukačních intervencí. Vzorek zahrnoval 55 účastníků rozdělených do experimentální a kontrolní skupiny, všichni však byli posuzováni na začátku výzkumu, po 8. a 16. sezení, a následně 6 a 12 měsíců po ukončení psychoedukačního programu. Rozdíl mezi těmito skupinami byl však v tom, že experimentální skupina zahrnující 32 pacientů podstupovala 16 sezení, kde každé sezení bylo časově rozloženo na úvodní informace a samotnou edukaci. Poté následovala vzájemná diskuze a shrnutí. Každý pacient také obdržel určitý domácí úkol, nad kterým se měl zamyslet do příštího setkání. Kontrolní skupina v počtu 23 pacientů podstupovala také 16 setkání, ale hlavní náplní bylo využití 3 různých relaxačních technik. K vyhodnocení byly použity následující hodnotící škály specifické pro tuto problematiku - Škála kvality života dle Světové zdravotnické organizace (WHO BREF-QOL), Škála sociálního přizpůsobení (SAS-SR), Globální hodnocení fungování (GAF) a Škála celkového klinického dojmu (CGI). Výsledným zhodnocením nebyly zjištěny žádné významné rozdíly mezi experimentální a kontrolní skupinou v oblasti kvality života a fungování, nicméně byl pozorován pozitivní vliv psychoedukace na sociální přizpůsobení a subjektivní vnímání nemoci pacientem. Je však zapotřebí zmínit, že mezi důležité faktory, které mohou ovlivňovat efektivitu psychoedukace a mohou způsobovat horší odezvu od pacienta, patří chudé sociální zázemí pacienta a pokročilejší stádium nemoci (de Pellegrinelli, 2012, s. 153-158). Taktéž v Brazílii, avšak na Lékařské fakultě v Sao José do Rio byla provedena kvalitativní případová studie za pomoci částečně strukturovaných rozhovorů s 12 bipolárními pacienty, které byly zaznamenávány a následně přepisovány a podrobeny tematické analýze. Podmínkou pro zařazení pacientů do výzkumu bylo absolvovat alespoň 6 psychoedukačních setkání, které se konaly na Lékařské fakultě v Sao José do Rio. Hlavními tématy psychoedukačních hodin byly charakteristiky jednotlivých fází nemoci, příčiny a spouštěče změn nálad, farmakologická a nefarmakologická léčba,

těhotenství a genetické poradenství, časná detekce manických nebo depresivních epizod, vliv alkoholu a ostatních návykových látek, dopad na psychologickou, sociální a ekonomickou oblast, techniky napomáhající k řízení stresu, jak se vypořádat se změnami každodenního života a zlepšit jeho kvalitu, práva pacientů a příbuzných. Poté následovala diskuze, kde pacienti sdíleli své pozitivní i negativní zkušenosti a zážitky a každé psychoedukační sezení bylo zakončeno společnou svačinou, která vedla k posílení vzájemných vazeb mezi jednotlivými účastníky. Tato studie dospěla k závěru, že psychoedukace podporuje návrat k některým každodenním činnostem, jako je vykonávání domácích prací nebo schopnost docházet do zaměstnání, které z důvodu bipolární poruchy byly ohroženy. Jeden z účastníků výzkumu uvádí: „Děkuji, že jsem tady mohl být, díky tomu mám normální život, můžu jít do práce, přijdu, pouklízím, pověším prádlo, udělám jídlo...“. Kromě toho poukazuje také na další pozitivní změny, zejména na zvýšení sebeúcty, pocitu většího štěstí a nacházení smysluplnosti života i přes povědomí o bipolární poruše. „Psychoedukace je pro mě velmi důležitá, někdy jedno slovo, které tam uslyšíte, změní celou situaci“, uvádí pacientka Jurema, která se taktéž zúčastnila studie. Nicméně je však nutno podotknout, že ačkoliv psychoedukace hraje významnou roli v každodenním životě pacienta s bipolární poruchou, neměla by to být jediná forma psychosociální podpory (Lopez Menses, De Mello e Souza, 2012, s. 120-127).

Dále ke snížení kvality života přispívají poruchy biologického rytmu. Studie uvádějí, že míra poruchy biologického rytmu je přímo úměrná depresivním nebo mánickým symptomům a obě tyto proměnné zhoršují psychosociální fungování (Hidalgo-Mazzei et al., 2017, s. 10-11). Narušení biologického rytmu může být také spouštěčem akutní epizody. Například se uvádí souvislost mezi poruchami spánku a mání (Duarte-Faria, 2014, s. 167). Na svůj výzkum týkající se proveditelnosti, přijatelnosti a spokojenosti psychoedukační aplikace SIMPLE u pacientů s bipolární poruchou navázal Hidalgo-Mazzei (2017). Cílem jeho dalšího šetření bylo zjistit, zda absolvování tříměsíčního psychoedukačního programu pomocí aplikace je schopno zlepšit biologické rytmy bipolárním pacientům. Účastníci byli posouzeni před a 3 měsíce po užití aplikace. Hodnocení se týkalo domén spánku, aktivit, sociálního zapojení a stravovacích návyků. Celkové výsledky ukazují, že došlo ke zlepšení biologických rytmů ve všech doménách, kromě aktivit. V této oblasti není pozorovatelný významný rozdíl před psychoedukací a po ní (Hidalgo-Mazzei,

2017, s. 10-16). Stejný názor zastává Cardoso a kolektiv (2014). Ve své práci dospěl k závěru, že psychoedukace je schopna pomoci pacientům s bipolární poruchou ke zlepšení spánkového vzorce a sociálního zapojení. Navíc dále uvádí zlepšení kvality života po absolvování psychoedukačního programu (Cardoso et al., 2014, s. 896). Ve Španělsku byl proveden výzkum, který měl potvrdit nebo vyvrátit stanovenou hypotézu týkající se pozitivního vlivu psychoedukace na regulaci biologických rytmů u pacientů s bipolární poruchou. Hodnocení bylo provedeno zaměřením se na 4 specifické oblasti – spánek, aktivity, sociální rytmus a stravování. Výsledky však ukázaly, že v daném hodnoceném vzorku a časovém úseku neměla kombinovaná léčba statisticky významný vliv na regulaci biologického rytmu ve srovnání se standardní farmakologickou léčbou (Duarte Faria, 2014, s. 167-173).

Povědomí o stigmatu je dalším důležitým faktorem, který vede ke zhoršení kvality života. Stigmatizace je příčinou sníženého sebevědomí, snížené pracovní výkonnosti, sociálního stranění a omezení volnočasových aktivit (Látalová et al., 2013, s. 267). Je pozorováno, že jakmile je člověk odkázán na péči psychiatra a je mu diagnostikována nejen bipolární afektivní porucha, cítí se být stigmatizován. U těchto pacientů převládají negativní myšlenky, pociťují nedostatečnost, klesá jejich sebeúcta, což vede ke stranění se sociálního života. Vnímání stigmatizace se vyskytuje až u 1 pacienta ze 3 s bipolární afektivní poruchou. Zároveň je však známo, že u této poruchy se stigma vyskytuje daleko méně než u jiných psychiatrických onemocnění. Bipolární pacienti také vykazují nižší míru autonomie a méně interpersonálních vztahů, což může být u pacientů se strachem ze stigmatizace důsledkem snahy vyhnout se vystavení odmítnutí a diskriminace (Cuahadar, Olcay Cam, 2014, s. 62-63). Nilsson, Kugathasan a Straatup (2016) ve své studii zjistili, že nejvíce vnímanou oblastí stigmatizace byla pracovní schopnost. Více než polovina účastníků výzkumu předpokládá, že zaměstnavatelé jsou méně ochotni zaměstnat bipolárního pacienta, i přestože má kvalifikaci pro tuto práci. S tím souvisí druhá nejčastější oblast stigmatu, a tou je psychiatrická hospitalizace. Jedna třetina pacientů s bipolární poruchou uvádí, že lidé začnou brát člověka daleko míň vážně, když zjistí, že byl v minulosti hospitalizován na psychiatrickém oddělení. Zároveň studie ukázala, že psychoedukace se jeví jako nejlepší možnost v redukci stigmatizace bipolárního pacienta (Nilson, Kugathasan, Straatup, 2016, s. 196-200). Také Látalová a kolektiv (2013) se shodují, že psychosociální intervence vede ke snížení stigmatu. Ve své práci nejvíce

doporučují rodinou psychoedukaci, které se zúčastní spolu s pacientem i rodinní příslušníci nebo například nejbližší přátelé (Látalová et al., 2013, s. 269). Výzkum zaměřený na efektivitu psychoedukačního programu na vnímání stigmatizace pacientem s bipolární afektivní poruchou byl proveden taktéž v Turecku. Pacientům v počtu 24 v experimentální skupině bylo poskytováno psychiatrickou sestrou 7 psychoedukačních lekcí zaměřených právě na stigmatizaci. Dalších 24 pacientů v kontrolní skupině podstupovalo běžnou léčbu. Tento program trval 7 týdnů a právě v 1. týdnu a 7. týdnu byli pacienti posuzováni dle Škály vnímané stigmatizace u mentálních onemocnění a Funkčního dotazníku bipolární poruchy. Byla zjištěna značná souvislost mezi mírou vnímané stigmatizace a úrovní emočního a duševního fungování, vztahy s přáteli, účastí na společenských akcích, převzetí iniciativy a využití potencionálu. U intervenční skupiny došlo také ke zlepšení v oblasti rodinných vztahů v porovnání s kontrolní skupinou. Výsledky napovídají vysokou efektivitu psychoedukace vedoucí ke snížení vnímané stigmatizace u pacienta s bipolární poruchou. Důkazem toho je snížení vnímání stigmatizace před a po absolvování psychoedukačního programu u intervenční skupiny. U kontrolní skupiny je tento jev minimální (Cuhadar, Olccay Cam, 2014, s. 62-66).

4 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

Jako nejvhodnější zvolená léčba bipolární afektivní poruchy se uvádí kombinace farmakoterapie a psychoedukace. S tímto faktem souhlasí většina autorů. Dále se také zmiňují, že v souvislosti se špatným užíváním farmakoterapie stoupá počet relapsů a hospitalizací. Psychoedukace poskytuje pacientovi s bipolární afektivní poruchou informace týkající se tohoto onemocnění a napomáhá tak ke správnému užívání léků, snížení počtů relapsů a jejich zvládnutí. Uvádí však, že důležitou roli hraje správně vedená psychoedukace a zvolení její metody. Ukazuje se, že skupinová psychoedukace je vhodná pro extrovertní pacienty, pozitivem je vzájemné předávání si zkušeností a informací. Individuální psychoedukace je vhodná spíše pro pacienty, kteří nechtějí sdílet své problémy s ostatními. Autoři se shodli na pozitivním přínosu internetové psychoedukace u pacientů, kteří nejsou schopni pravidelně docházet na psychoedukační setkání do nemocnic a jiných zařízení. Dle dohledaných studií lze definovat zásadní témata psychoedukace, která by v psychoedukačním programu neměla chybět. Tato témata zahrnují základní informace o bipolární afektivní poruše, farmakologické léčbě, zdravém životním stylu, rozpoznání časných příznaků, identifikaci spouštěčů, monitoraci nálad, vlivu rodiny a přátel, zapojení se do běžného denního života a zvládnutí krizových situací. Uvádí se, že nadpoloviční většina pacientů s bipolární afektivní poruchou trpí pocitem stigmatizace, mají narušený biologický rytmus, což zapříčiňuje zhoršené každodenní fungování, psychosociální začlenění a snižuje celkovou úroveň kvality života. Většina autorů se přiklání k názoru, že psychoedukační intervence mají kladný vliv na celkovou schopnost fungování a úroveň kvality života. Avšak ne vždy se projeví ve všech oblastech měřených pomocí specializovaných hodnoticích škál. Limitací výsledků dohledaných studií a výzkumů však je, že většina autorů nerozlišuje, zda se pacient nachází v remisi, manické nebo depresivní fázi. Proto by bylo vhodné se v dalších výzkumech zaměřit na psychoedukaci v určité fázi nemoci. V zahraničních periodikách byla nalezena studie prováděná v Japonsku, která se zabývá praktickým psychoedukačním tréninkovým programem (PPTP) pro sestry. Tento program poskytuje sestrám informace, jak správně a efektivně provádět psychoedukaci u pacienta s bipolární afektivní poruchou. V České republice dosud neexistuje podobný vzdělávací program pro sestry specializovaný přímo

na psychoedukaci pacienta s bipolární afektivní poruchou. Na základě situace v Japonsku je tedy možno otevřít diskuzi, zda by zavedení podobného vzdělávacího programu pro české sestry bylo přínosné. Zároveň by se dalo diskutovat o vytvoření jednotného psychoedukačního konceptu týkající se tohoto onemocnění, který by udával témata jednotlivých psychoedukačních sezení, jejich počet a dobu trvání.

ZÁVĚR

Po prostudování odborných studií a článků bylo zjištěno, že otázkou psychoedukace u pacienta s bipolární afektivní poruchou se nezabývá příliš mnoho českých autorů. Této problematice se v České republice věnuje zejména profesor Ján Praško se svým kolektivem na Psychiatrické klinice ve Fakultní nemocnici v Olomouci. Hlavním cílem této přehledové bakalářské práce bylo sumarizovat dohledané publikované poznatky týkající se psychoedukace u pacienta s bipolární afektivní poruchou. Tento hlavní cíl byl rozdělen na dva dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat dohledané publikované poznatky o psychoedukaci a jejich metodách u pacienta s bipolární afektivní poruchou. Z dohledaných informací vyplývá, že každá psychoedukační metoda může být odlišně koncipovaná, může obsahovat jiný počet sezení, která se také mohou lišit dobou trvání. Skupinová psychoedukace se zdá být méně časově náročná, jelikož se každého sezení může zúčastnit v průměru až 15 osob na rozdíl od individuální psychoedukace, kde dochází ke komunikaci pouze mezi jedním pacientem a edukátorem. Obě tyto metody jsou však založené na vytvoření důvěrného vztahu mezi jednotlivými účastníky a edukátorem. U internetové psychoedukace osobní kontakt není možný, proto většina psychoedukačních aplikací zahrnuje kontrolní otázky, možnost spojení se sestrou nebo jiným zdravotnickým pracovníkem.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat dohledané publikované poznatky o vlivu psychoedukace na kvalitu života u pacienta s bipolární afektivní poruchou. Výsledky nalezených studií ukazují, že pacienti s bipolární afektivní poruchou mají celkově zhoršenou kvalitu života, jejíž příčinou je narušení biologických rytmů, pocit stigmatizace, neschopnost společenského zapojení a častá pracovní neschopnost. Avšak psychoedukace pomáhá pacientům s touto problematikou bojovat. Zejména v oblasti stigmatizace se ukázalo, že psychoedukace je potřebná a efektivní.

Hlavní cíl i dílčí cíle přehledové bakalářské práce byly splněny.

Význam využití pro teorii a praxi

Dohledané poznatky by mohly využít edukační sestry, psychiatrické sestry nebo všeobecné sestry pracující na psychiatrickém oddělení, které vedou psychoedukační sezení. Díky těmto informacím by se mohlo toto téma stát

diskutovanějším a mohlo by vést ke vzniku specializačního vzdělávacího programu pro sestry zaměřeného na psychoedukace u pacienta s bipolární afektivní poruchou. Dále by tyto publikované poznatky mohly být podkladem pro vytvoření jednotného psychoedukačního konceptu pro bipolární pacienty.

REFERENČNÍ SEZNAM

BOLAND, Sinéad. Bipolar affective disorder: overcoming treatment adherence issue. *World of Irish Nursing and Midwifery*. 2013, 21(9), s. 41-43. ISSN 2009-4264.

CAKIR, Siber a Funda Camuz GÜMUS. Individual or Group Psychoeducation: Motivation and Continuation of Patients wit Bipolar Disorder. *International Journal of Mental Health* [online]. 2015, 44(4), s. 263-268 [cit. 2018-02-4]. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207411.2015.1076289?journalCode=mimh20>

CORDOSO, Taiane de Azevero et al. Brief psychoeducation for bipolar disorder. *Journal of Affective Disorder* [online]. 2014, 220(3), s. 896-902 [cit. 2018-02-4]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178114007720>

CUHADAR, Döndü a M. Olccay CAM. Effectivness of Psychoeducatio in reducing Internalized Stigmatization in patients with Bipolar Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing* [online]. 2014, 28(1), s. 62-66 [cit. 2018-02-9]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088394171300126X?via%3Dihub>

DE PELLEFRINELLI, Barros et al. Efficacy of psychoeducation on symptomatic and functional recovery in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [online]. 2013, 127(2), s. 153-158 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.12007/full>

FARIA, Augusto Duarte et al. The influence of psychoeducation on regulating biological rhythm in sample of patients with bipolar disorder. *Dovepress* [online]. 2014, s. 167-174 [cit. 2018-02-9]. Dostupné z: <https://www.dovepress.com/the-influence-of-psychoeducation-on-regulating-biological-rhythm-in-a-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>

FARID HOSSEINI, Farhad et al. Effectivness of Psychoeducational Group Training on Quality of Life and Recerrence of patients with Bipolar Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry* [online]. 2017, 12(1), s. 21-28 [cit. 2018-02-9]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5425348/?report=classic>

GEORGE, Linu Sara, P.S.V.N. SHARMA a Sreekumaran NAIR. Effect of psycho-education on quality of life and disability among persons with bipolar disorder. *Indian Journal of Health and Wellbeing* [online]. 2015, 6(5), s. 461-466 [cit. 2018-02-9]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/299367401_Effect_of_pscho-education_on_quality_of_life_and_disability_among_persons_with_Bipolar_Disorder_-_Randomized_controlled_study

GÜMÜS, Funda, Servim BUZLU a Sibel CAKIR. A sample Individual Psychoeducation Model for Bipolar Disorder. *Journal of Psychiatric Nursing* [online]. 2016, 7(3), s. 142-147 [cit. 2018-02-4]. Dostupné z: https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_7_3_142_147%5BA%5D.pdf

GÜMÜS, Funda, Sevim BUZLU a Sibel CAKIR. The Effectivness if Individual Psychoeducation on Functioning and Quality fo Life with Bipolar Disorder in Turkey. *International Journal of Caring Science*[online]. 2017, 10(1), s. 490-502 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/53_gumuz_original_10_1.pdf

GÜMÜS, Funda, Servim BUZLU a Sibel CAKIR. Effectivness of Individual Psychoeducation on Recurrence in Bipolar Disorder. *Archives of Psychiatric Nursing* [online]. 2015, 29(3), s. 174-179 [cit. 2018-02-4]. Dostupné z: [http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(15\)00036-9/fulltext](http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(15)00036-9/fulltext)

GRABSKI, bartosz et al. Group psychoeducation in bipolar disorder and its influence on the cognitive representation of illness and basic personality dimensions. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*[online]. 2016, (3), s. 18-26 [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: http://www.archivespp.pl/uploads/images/2016_18_3/18Grabski__Archives_PP_3_2016.pdf

HIDALGO-MAZZEI, Diego et al. Online psycho-education to the treatment of bipolar disorder. *BMC Psychiatry* [online]. 2016, s. 1-8 [cit. 2018-02-6]. Dostupné z: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-1159-0>

HIDALGO-MAZZEI, Diego et al. Psychoeducation in bipolar disorder with a SIMPLE smartphone application: Feasibility, acceptability and satisfaction. *Journal of Affective Disorders* [online]. 2016, 200(11), s. 58-66 [cit. 2018-02-6]. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716303408?via%3Dihub>

HIDALGO-MAZZEI, Diago et al. Is a SIMPLE smartphone application capable of improving biological thyrhms in bipolar disorder? *Journal of Affective Disorder* [online]. 2017, s. 10-16 [cit. 2018-02-9]. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032717306468?via%3Dihub>

JAVADPOUR, Ali et al. The impact of a simple individual psycho-education program on quality of life, rate of relapse and medication adherence in bipolar disorder patient. *Asian Journal of Psychiatry* [online]. 2013, 6(3), s. 208-213 [cit. 2018-02-9]. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201812002365?via%3Dihub>

LÁTALOVÁ, Klára et al. Internet Psychoeducation for Bipolar Affective Disorder: Basic for Preparation and First experiences. *Psychiatric Qarterly* [online]. 2014, 85(2), s. 241-255 [cit. 2018-02-6]. Dostupné z:

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11126-013-9286-y>

LÁTALOVÁ, Klára et al. Self-stigmatization in patients with bipolar disorder. *Neuroendocrinology Letters*[online]. 2013, 34(4), s. 265-272 [cit. 2018-02-9]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/282011060_Self-stigmatization_in_patients_with_bipolar_disorder

LOPEZ MENEZES, Sarita a Maria Conceicao Bernando DE MELLO E SOUZA. The implications of a Psychoeducation group on the everyday of individuals with Bipolar Affective Disorder. *Rev Esc Enferm*[online]. 2013, 46(1), s. 120-127 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100017&script=sci_arttext&tIng=en)

[62342012000100017&script=sci_arttext&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100017&script=sci_arttext&tIng=en)

MATSUDA, Mitsunobu a Ayumi KONO. Development and Evaulation of a Psychoeducation Practititoner Training Program. *Archives of Psychiatric Nursing* [online]. 2015, 29(4), s. 217-222 [cit. 2018-01-23]. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941715000588>

NILSSON, Kristine Kahr, Pirathiv KUGATHASAN a Krista Nielsen STRAARUP. Characteristics, correlates and outcomes of perceived stigmatization in bipolar disorder patients. *Journal of Affective Disorder* [online]. 2016, 194(4), s. 196-201 [cit. 2018-02-9]. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715301385?via%3Dihub>

PETR, Tomáš. Reforma psychiatrické péče v ČR chytá druhý dech. *Florence* [online]. 2016, (3), s. 2-4 [cit. 2018-01-23]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/3/reforma-psychiatricke-pece-v-cr-chyta-druhy-dech>

POOLE, Ria et al. How Patients Contribute to an Online Psychoeducation forum for Bipolar Disorder. *JMIR Mental Health* [online]. 2015, 2(3), s. 1-10 [cit. 2018-02-6]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607375/>

POOLE, Ria, Daniel SMITH a Sharon SIMPSON. Patient's perspectives of the feasibility, acceptability and impact of a group-based psychoeducation programme for bipolar disorder. *BMC Psychiatry* [online]. 2015, (15), s. 1-16 [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0556-0>

PRAŠKO, Jan et al. Bipolar affective disorder and psychoeducation. *Neuroendocrinology Letters* [online]. 2013, 34(2), s. 83-96 [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs1126-013-9286-y>

REINARES, María, José SÁNCHEZ-MORENO a Konstantinos N. FOUNTOULAKIS. Psychosocial intervention in bipolar disorder: What, for whom and when. *Journal of Affective Disorder* [online]. 2014, s. 46-55 [cit. 2018-02-4]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032713008574>

SAITO-TANJI, Yuka et al. Effectiveness of Simple Individual Psychoeducation for Bipolar II Disorder. *Case Report in Psychiatry* [online]. 2016, s. 1-4 [cit. 2018-02-4]. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/crips/2016/6062801/>

SHABANI, Amir et al. Quality of Life in Patients with Bipolar Disorder: Is It related to Disorder outcome?. *Acta Medica Iranica* [online]. 2013, 51(6), s. 386-393 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z:

<https://pdfs.semanticscholar.org/ab6a/e8d93a0a95faa96d0cc0cc78977d556f202d.pdf>

TREDGET, John a Martina SVOBODOVÁ. Group psycho-education for bipolar disorder. *Nursing Times*[online]. 2013, 109(5), s. 21-23 [cit. 2018-01-28]. Dostupné z:

<https://www.nursingtimes.net/Journals/2013/02/08/l/y/y/050213-Group-psycho-education-for-bipolar-disorder.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

BEP-C	<i>The Bipolar Education Programme Cymru</i> - Bipolární edukační program Cymru
BPTM	<i>Bipolar Patient Treatment Management</i> – Řízená léčba bipolárního pacienta
CGI	<i>The Clinical Global Impression</i> - Škála sociálního přizpůsobení
GAF	<i>Global Assessment of Functioning</i> - Globální hodnocení fungování
EPROBAD	Elektronický Program pro bipolární afektivní poruchu
PPTP	<i>Psychoeducation Practitioner Training Program</i> – Praktický psychoedukační tréninkový program
SAS-SR	<i>Social Adjustment Scale Self Report</i> - Škála sociálního přizpůsobení
SF-36	<i>Short Form Healthy Survey 36</i> – Škála hodnotící kvalitu života pomocí 36 samostatných položek
WHO BREF- QOL	<i>World Health Organization Quality of Life- Brief Scale</i> - Hodnocení kvality života dle Světové zdravotnické organizace – zkrácená škála