

**Biologické, psychické a sociální
dimenze kvality života u handicapovaných
osob. Kvalita života u chronických
onemocnění.
Její rozdíly podmíněné pohlavím.**

Hana Kalová, Petr Petr

1. Současný stav zpracované problematiky

U chronických onemocnění, kterých v současnosti stále přibývá, se hodnocení kvality života stává jedním z rozhodujících faktorů při přijímání zásadních strategických rozhodnutí o léčbě a celkovém přístupu, jak ke konkrétnímu pacientovi tak k celé nosologické jednotce. Jako nástroje ke zjištění a hodnocení kvality života podmíněné zdravím (Health

Related Quality of Life-HRQoL) slouží dotazníky typu generic, které umožňují skórování 8 domén vyhodnocením odpovědí na standardizované otázky. Je to cesta k velmi efektivnímu ohodnocení zdravotního stavu.

Typickým příkladem chronického onemocnění, které provází svého nositele prakticky po celý život od stanovení diagnózy jsou kupř. chronická onemocnění pohybového aparátu, ischemická choroba srdeční, nespecifické střevní záněty a stavy po meningoencephalitis. Za použití metodiky umožňující skórování HRQoL lze hodnotit stav chronických pacientů i z jiných aspektů než čistě medicínských. Z hlediska sociologického, psychologického, ekonomického a v neposlední řadě i z hlediska celospolečenského.

2. Použitá metodika

V naší práci se pokoušíme prokázat, že kvalita života u chronických onemocnění je i ve stadiu remise odlišná-nižší, nežli je tomu u standardní populace. Dále prokázat, že ženy jsou postiženy více nežli muži, a že náznaky které v tomto směru přinesly dosavadní studie budu moci potvrdit i na větším souboru. Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví Zdravotně sociální fakulty JU se touto problematikou zabývá již třetím rokem. Kvalitu života jsme hodnotili dotazníkovým nástrojem SF-36, o kvalitě života podmíněné zdravím, který je

široce využíván téměř ve všech lékařských oborech a je vysoce hodnocen pro možnost zachytit i sociální rozměr kvality života. Tímto dotazníkem zjišťujeme devět (9) základních domén kvality života, a to fyzické funkce (PF), fyzické omezení rolí (RP), emoční omezení rolí (RE), fyzické nebo emoční omezení sociálních funkcí (SF), bolest (P), všeobecné duševní zdraví (MH), vitalita (EV), všeobecné vnímání vlastního zdraví (GHP) a změny ve vlastním zdraví (CH). Tato poslední devátá doména - změny ve vlastním zdraví- Change in Health (CH) nebyla v naší práci v souladu s doporučením Crispina Jenkinsona zjišťována ani hodnocena.

Každý proband byl vyšetřen dotazníkem SF-36 metodou postal survey. Dále bylo provedeno skórování a vyhodnocení jednotlivých dotazníků. Získané výsledky byly porovnány s evropskými standardy a poté muži a ženy mezi sebou.

3. Sledovaný soubor

Ve naší práci vycházíme z údajů získaných od celkem 354 probandů nositelů chronického onemocnění či dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jde o 163 muže a 191 ženu. Nositelů chronických onemocnění pohybového aparátu je v tomto souboru 149. 99 probandů je nositelem ischemické

choroby srdeční, 57 má nespecifické střevní záněty a u 49 osob jde o stav po prodělané meningoencephalitis.

4. Závěr

V naší práci jsem si stanovili cíl získat podklady o vlivu chronických onemocnění ve stadiu remise na kvalitu života a zjistit případné rozdíly podle pohlaví-gender. Vytkli jsem si 2 hypotézy

1. Kvalita života u nositelů chronických onemocnění je i ve stadiu remise nižší nežli je tomu u všeobecné populace

2. Tento jev je výrazněji patrný u žen, ve srovnání s muži. Obě hypotézy jsem potvrdili, jak je patrné z výsledků u provedeného empirického výzkumu.

5. Jak lze práci využít v praxi

Výsledky této práce by měly dokázat důležitost biologické, psychické a sociální péče u pacientů s chronickým onemocněním pohybového aparátu, chronickou ischemickou chorobou srdeční, nespecifickými střevními záněty a u stavů po meningoencephalitis. Vzhledem k takto širokému spektru nosologických jednotek lze předpokládat, že námi získané výsledky a vyslovené závěry lze s určitou

pravděpodobností vztáhnout na chronická onemocnění obecně. Dále jsem si vytklí za cíl identifikovat potřebu a naléhavost intervence dle jednotlivých domén. Chronicky nemocní ve stadiu remise jsou svým okolím vnímáni jako „zdraví“. Není tomu tak, a k těmto našim spoluobčanům by se měla společnost chovat jako ke skupině handicapované. Ženy jsou vůči mužům postiženy více. I tento fakt je vhodné zohlednit jak ve zdravotnictví, (včetně ošetrovatelství) tak v sociální práci.

6. Shrnutí

Kvalita života podmíněná zdravím – HRQOL je pojem shrnující subjektivní a přitom kvantifikovatelné měření, jednak vnímání zdraví, jednak chodu životních funkcí ve fyzické, sociální a emoční sféře. Pojem HRQOL umožňuje zjišťovat a hodnotit potřebu sociálních intervencí u osob s chronickým onemocněním. Cílem práce je prokázat s použitím dotazníkového nástroje SF-36, že kvalita života je u chronických onemocnění i ve stadiu remise nižší nežli je evropský standard, a že ženy jsou postiženy více nežli muži. Zkoumaný vzorek je 354 osob, z toho je 163 mužů a 191 žena.

Na tomto vzorku vyslovené hypotézy plně potvrzujeme.

7. Summary

Health Related Quality of Life (HRQoL) conceptualises the subject-based but quantification-apt assessment of health perception, and of functioning of the subject in physical, social and emotional regards. HRQoL is a tool enabling us to identify and to assess the need of medical and social interventions in chronic diseases, including those of locomotion apparatus, Ischaemic Heart Disease, Inflammatory Bowel Diseases and Meningoencephalitis. The goal of my theses is to documentate and to prove that the HRQoL in chronic diseases is even in the remission lower than that of European standard population, and further, that women are more compromised when compared with men.

Both hypotheses are confirmed fully.