

Sesja – JAKOŚĆ ŻYCIA / QUALITY OF LIFE

Teoretyczne i praktyczne aspekty jakości życia człowieka

Theoretical and practical aspects of human quality of life

GRZEGORZ BŁAŻEJEWSKI^{1/}, SŁAWOMIR KOZIOŁ^{1/}, TOMASZ KOGUT^{2/}

^{1/} Gminne Centrum Usług Medycznych w Lisiej Górze

^{2/} Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie

Wprowadzenie. Jakość życia, to pojęcie wieloparametryczne, względne, wymagające każdorazowo zdefiniowania oraz podania wyrażających go empirycznych i inferencyjnych wskaźników, a także określenia warunków, w jakich dokonano jego pomiaru i oceny.

Cel. Celem podjętych w latach 2008-2009 badań uczyniono empiryczne poznanie opinii osób w różnym wieku i kondycji psychofizycznej na temat czynników, które w istotny sposób mogą wpływać na ocenę jakości życia przez osoby w wieku senioralnym, przewlekle chore i niepełnosprawne.

Materiał i metoda. Do badania opinii respondentów zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę wywiadu i ankietowania z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza zawierającego 25 pytań o charakterze zamkniętym. Próbę badawczą stanowiło łącznie 306 osób dobranych celowo, wśród których 204 było studentami PWSZ i WSHE w Tarnowie, a 102 to pensjonariusze DPS oraz mieszkańcy z tarnowskich blokowisk, ludzie w wieku senioralnym korzystający z usług ośrodków zdrowia na terenie miasta, przewlekle chorzy i niepełnosprawni.

Wyniki. Zebrane w ramach sondażu informacje poddano analizie jakościowej oraz ilościowej, dzięki którym możliwym stało się potwierdzenie hipotezy mówiącej o tym, że wiek i stan zdrowia ma wpływ na opinie dotyczące czynników oddziałujących na subiektywną ocenę jakości życia osób starszych przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Zastosowanie statystycznego testu niezależności χ^2 oraz obliczenie współczynnika kontyngencji pozwoliło określić siłę tego wpływu jako przeciętną.

Wnioski. Podejmując działania zmierzające do poprawy jakości życia osób starszych przewlekle chorych i niepełnosprawnych, warto uprzednio zapoznać się z ich subiektywnymi ocenami dotyczącymi własnych potrzeb, poznać hierarchię preferowanych przez nich wartości. Pozwoli to uczynić wszelkie nasze starania podejmowane w tej dziedzinie bardziej skutecznymi i trafnymi.

Słowa kluczowe: stan zdrowia, jakość życia, chory przewlekle, niepełnosprawność

Introduction. The quality of life is a multi-faceted and relative idea requiring an individual description and a declaration of empiric and inference parameters as well as an exact specification of the conditions of its measurement and evaluation.

Aim. The aim of this empirical study performed in 2008-2009 was to investigate the opinions of people of various age groups and of various psycho-physical health status, on the factors which could have a significant influence on the assessment of the quality of life of seniors, of chronically ill or disabled persons.

Materials and method. In order to study the respondents' opinions a diagnostic survey was applied, based on the author's questionnaire composed of 25 closed questions. The questioned group consisted of 306 randomly chosen persons; 204 of the total were the students of either PWSZ or WSHE in Tarnow and the remaining 102 persons were either nursing home pensioners, inhabitants of housing estates, chronically ill seniors, or disabled persons treated by the medical centers in the city.

Results. The results of the survey were subjected to a qualitative and quantitative evaluation. It confirmed the hypothesis that age and health status strongly influence the subjective opinion on the parameters which account for the quality of life of seniors, of

chronically ill or disabled persons. A statistical analysis performed by means of the χ^2 test of independence resulted in the evaluation of a factor of contingency which revealed its average influence on the results of the study.

Conclusions. Attempting to improve the quality of life of seniors, chronically ill or disabled persons, it is essential to have prior acquaintance with their subjective opinions on their needs and their hierarchy of values. Such knowledge may make our efforts in this sphere more effective and accurate.

Key words: health status, quality of life, chronically ill, disability

Ocena jakości życia chorych na padaczkę w zależności od wybranych czynników demograficznych i klinicznych

Evaluation of the quality of life in epileptic patients according to selected demographic and clinical factors

ELŻBIETA NOWAK

Instytut Edukacji Szkolnej, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wprowadzenie. Ocena jakości życia nabiera znaczenia w przypadku chorób neurologicznych, które mają charakter przewlekły, powodują obniżenie sprawności fizycznej i umysłowej pogarszając funkcjonowanie chorego w społeczeństwie. Padaczka jest chorobą szczególną, która różni się od wielu innych chorób przewlekłych pewnymi charakterystycznymi cechami. Podstawowe jej objawy występują w sposób niestały, nieprzewidywalny, zaburzając wszystkie dziedziny funkcjonowania. W odczuciu chorego najbardziej przykre i upośledzające jest poczucie utraty kontroli oraz pełne uzależnienie od choroby. W przypadku rzadkich napadów lęk przed niespodziewanym wystąpieniem napadu jest jednym z podstawowych czynników ograniczających aktywność chorych. Uczucie to znacznie utrudnia codzienne czynności, powoduje poczucie zależności od innych osób oraz często uniemożliwia kontynuowanie pracy zawodowej. Powtarzające się napady zaburzają tryb życia i są jedną z głównych przyczyn złego funkcjonowania chorych poniżej ich możliwości i oczekiwań.

Cele. Ocena zależności pomiędzy jakością życia chorych na padaczkę a wybranymi parametrami demograficznymi i parametrami określającymi stan kliniczny chorych oraz ocena jakości życia pacjentów w zależności od stopnia funkcjonowania społecznego.

Materiał. Wszyscy chorzy byli leczeni ambulatoryjnie w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Opieki Neuropsychiatrycznej. Badania przeprowadzono u 244 chorych na padaczkę, w tym 114 kobiet (53%) i 130 mężczyzn (47%), w wieku od 19 do 65 r.ż.

Wyniki i wnioski. W badanej grupie chorych, podobnie jak w innych badaniach prowadzonych w Polsce, jakość życia była wyraźnie obniżona – 44,39. U chorych z padaczką na jakość życia mają wpływ zarówno czynniki demograficzne, jak również niektóre czynniki określające stan kliniczny. Czynniki, które przede wszystkim w sposób niekorzystny wpływają na jakość życia chorych z padaczką, są starszy wiek chorych oraz ograniczenia w życiu społecznym. W stanie klinicznym najistotniejsze znaczenie dla jakości życia ma rodzaj napadów oraz występowanie działań ubocznych leków. Aż 57% badanych twierdziło, że napady ograniczyły istotnie ich aktywność i życie towarzyskie. Uczucie lęku, że napad wystąpi w miejscu publicznym (77%), jest jednym z istotnych czynników pogarszających jakość życia chorych z padaczką.

Słowa kluczowe: jakość życia, padaczka, funkcjonowanie społeczne

Introduction. The assessment of the quality of life grows significant in case of chronic neurological diseases causing a decrease in physical and mental abilities, deteriorating the functioning of an ill person in the society. Epilepsy is a special disease, different from many other chronic diseases. Basic symptoms occur irregularly, unpredictably, disturbing all areas of life. In the patients' opinion, the most unpleasant and handicapping is a sense of control loss and full subordination to the disease. In case of rare attacks the anxiety against the unexpected occurrence of the attack is one of the major factors limiting the activity of patients. This feeling significantly impedes normal activities, causing a sense of dependence on others and often preventing work. Repeated attacks disturb lifestyle and are one of the major causes of the patients' functioning below their capabilities and expectations.

Aim. To assess a rating relationship between the quality of life of epileptic patients and selected demographic parameters and the parameters determining the clinical status of patients according to the degree of social functioning.

Material. All patients were treated in the outpatient clinic of the Provincial Specialist Neuropsychiatric Health Care Centre. The tests were performed on 244 patients with epilepsy, including 114 women (53%) and 130 men (47%), aged from 19 to 65 years.

Results and conclusion. In the tested group of patients, as well as in other studies conducted in Poland, the quality of life was clearly decreased – 44.39. The quality of life of the patients with epilepsy is affected by demographic factors as well as some of the factors determining the clinical status. Demographic factors, which negatively affect the quality of life of epileptic patients, are old age and restricted social life. In the clinical status the most significant for the quality of life is the type of seizures and the occurrence of side effects of medications. In the analysed material up to 57% of the respondents claimed that the attacks severely limited their activity and social life. The anxiety (reported by 77%) that the attack will occur in a public place is one of the major factors deteriorating the quality of life of the patients with epilepsy.

Key words: *quality of life, epilepsy, social functioning*

Jakość życia osób starszych ze środowiska wiejskiego objętych opieką długoterminową

Quality of life of elderly people from rural environment provided with long-term care

WIESŁAW FIDECKI^{1/}, MARIUSZ WYSOKIŃSKI^{1/}, IRENA WROŃSKA^{1/}, LILLA WALAS^{1/}, ZOFIA SIENKIEWICZ^{2/}

^{1/} Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

^{2/} Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie. Jakość życia osób starszych jest kwestią złożoną. Termin ten ujmowany jest pod pojęciem szczęścia, dobrostanu fizycznego i psychicznego, satysfakcji z życia, spełnienia pragnień i oczekiwań wobec własnego życia. Jakość życia związaną ze stanem zdrowia pacjentów w podeszłym wieku zawsze należy analizować w ścisłym związku z procesem starzenia się oraz bilansem całego życia jednostki.

Cel. Próba określenia subiektywnej oceny jakości życia pacjentów w podeszłym wieku ze środowiska wiejskiego, którzy przebywali w zakładach opieki długoterminowej wschodniej części Polski.

Materiał i metody. Badaniem objęto 292 pacjentów w podeszłym wieku (powyżej 65 r.ż.), którzy przebywali w zakładach opieki długoterminowej województw: lubelskiego, podlaskiego i podkarpackiego; wszyscy badani pochodzili ze środowiska wiejskiego. Materiał badawczy zebrano za pomocą skali WHOQOL-Bref.

Wyniki. Ocena ogólnej jakości życia oraz zadowolenie ze zdrowia kształtowały się na poziomie średnim. Najlepszej oceny badane osoby dokonały w zakresie dziedziny środowiskowej, następnie społecznej i psychologicznej, dziedzina fizyczna była najniżej oceniana. Wyniki oceny jakości życia uzyskane przez kobiety były wyższe w stosunku do wyników w grupie mężczyzn. Również badani z wykształceniem średnim lepiej ocenili jakość swojego życia w porównaniu z pacjentami z wykształceniem podstawowym. Osoby stanu wolnego najwyżej ocenili jakość życia, a rozwiedzione najniżej.

Wnioski. Badana grupa osób starszych dokonała oceny jakości swojego życia na poziomie średnim. Najniżej oceniona została jakość życia w zakresie dziedziny fizycznej, a najlepiej w zakresie środowiska. Lepszej oceny jakości życia dokonały kobiety, osoby ze średnim wykształceniem oraz stanu wolnego.

Słowa kluczowe: *jakość życia, osoby starsze, środowisko wiejskie, opieka długoterminowa*

Introduction. Life quality of elderly people is a complex issue. The term usually covers the notion of happiness, physical and mental well-being, satisfaction with life, fulfilling one's desires and life expectations. Quality of life concerning the elderly patients' health status should always be analyzed with the focus on the ageing process and the assessment of an individual's life.

Aim. An attempt to subjectively assess life quality of elderly patients from rural environment who stayed in long-term care institutions of eastern Poland.

Material and methods. The investigation involved 292 elderly patients (over 65 years of age) who stayed in long-term care institutions of the Lubelskie, Podlaskie and Podkarpackie voivodeships. All of them came from rural environment. The research material was collected by means of the WHOQOL-Bref scale.

Results. The self-assessment of general quality of life and satisfaction with life proved to be at the average level.

The research subjects made the highest assessments of the environmental domain, the second and third highest assessments were related to social and mental domains, whereas the physical domain obtained the lowest assessment. The life quality self-assessment results obtained by females were higher in comparison with the group of males. Moreover, the subjects with secondary education assessed their life quality higher in comparison with the patients with primary education. Single persons made the highest life quality assessments whereas the divorced made the lowest assessments.

Conclusions. The investigated group of elderly people self-assessed their life quality at the average level. The lowest life quality assessment related to the physical domain and the highest one to the environmental domain. Higher life quality self-assessments were made by females, people with secondary education and the singles.

Key words: *quality of life, elderly people, rural environment, long-term care*

Ocena wybranych aspektów jakości życia kobiet w wieku 45-60 lat z terenu miasta Kalisza i powiatu kaliskiego. Część I. Obciążenie obowiązkami, satysfakcja z pracy, odczuwanie następstw sytuacji stresogennych

The assessment of selected aspects of 45-60-year-old women's quality of life from the area of Kalisz and its administrative district. Part I. Duty overload, work satisfaction, consequences of stress-causing situations

JERZY T. MARCINKOWSKI^{1/}, ANNA BAJEK^{2,3/}, IRENA GALEWSKA^{2,3/}, ZYGMUNT PRZYBYLSKI^{4/}

^{1/} Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{2/} Wojewódzki Szpital Zespolony w Kaliszu

^{3/} Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu

^{4/} Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu

Wprowadzenie i cel. Badania stanowią fragment badań międzynarodowych, kierowanych przez prof. dr hab. Emilię Kolarzyk (Uniwersytet Jagielloński, Kraków), w ramach których zbadano wybrane aspekty jakości życia ok. 2000 kobiet w wieku 45-60 lat z różnych regionów Polski, obejmujących województwa: wielkopolskie, zachodniopomorskie, pomorskie, podlaskie, kujawsko-pomorskie, śląskie, dolnośląskie, małopolskie, mazowieckie, lubelskie. Według identycznej metodyki zbadane zostały kobiety z Grodna (Białoruś), Krasnojarska (Rosja) i Kowna (Litwa).

Materiał i metoda. Badaniami (luty-kwiecień 2009 r.) objęto 520 kobiet w wieku 45-60 lat, mieszkających w Kaliszu i powiecie kaliskim (woj. wielkopolskie). Techniką badawczą była ankieta, a narzędziem badawczym kwestionariusz ankiety (autorstwa Zakładu Higieny i Ekologii UJ). Przy rekrutacji zastosowano metodę „kuli śnieżnej”.

Wyniki. Spośród ogółu badanych kobiet 68,1% sprawowało opiekę nad innymi osobami; dominowały – pomimo obowiązków zawodowych – w wieku 45-50 lat, przy czym najstarsze z badanych sprawowały tę opiekę 7-krotnie rzadziej od najmłodszych a stan zdrowia nie korelował z podejmowaniem tej opieki. Stosunek liczbowy usatysfakcjonowanych z pracy zawodowej do nieusatysfakcjonowanych przedstawiał się jak 4,8:1, oceniających środowisko pracy jako wysoce stresogenne do nie-stresogenne jak 1:1, oceniających ogólnie otaczające środowisko jako działające stresogenne względem oceniających je jako nie-stresogenne jak 1:2,4. Wiele kobiet odczuwało dolegliwości chorobowe, które wiązało z przeżywaniem stresu, jak: bóle głowy – 70% ogółu badanych, kołatanie serca – 38%, zmienne nastroje – 54%, napięcie mięśni ramion lub karku – 48%, gniew bez specjalnego powodu – 33%; w związku z tymi dolegliwościami 20% z nich przyjmowało leki o działaniu przeciwdepresyjnym lub uspokajającym.

Wnioski. 1) Istnieje duża różnica w obciążeniu obowiązkami pomiędzy kobietami pracującymi, gdzie to obciążenie jest znaczne, a niepracującymi. 2) Często jest odczuwanie stresu psychicznego i dolegliwości chorobowych z nim związanych.

Słowa kluczowe: jakość życia, obciążenie obowiązkami, satysfakcja z pracy, sytuacje stresujące, kobiety

Introduction and aim. The research is a part of an international survey, directed by Professor Emilia Kolarzyk (The Jagiellonian University, Cracow), which included testing some chosen aspects of life quality among 2000 women, aged 45-60 years, residents of various Polish regions including the following provinces: Zachodniopomorskie, Pomorskie, Podlaskie, Kujawsko-pomorskie,

Slaskie, Dolnoslaskie, Malopolskie, Mazowieckie, Lubelskie. The women from Grodno (Belarus), Krasnojarsk (Russia) and Kovno (Lithuania) were examined with the same method.

Material and method. The tests were applied to 520 women aged 45-60 years living in the area of Kalisz and its administrative district (the Wielkopolskie province). The testing technique was a survey and the research tool was a questionnaire (prepared by The Institute of Hygiene and Ecology of The Jagiellonian University). During the recruitment process the “snowball” method was applied.

Results. Among the number of surveyed women 68.1% took care of other people; the dominating group – despite their house duties – were 45-50-year-old women, but the oldest of the surveyed took care of others seven times less frequently than the youngest and the health condition did not correlate with the care taking. The relation of those satisfied with their work to those who were not satisfied was 4.8 : 1, the relation of the subjects viewing their work environment as highly stressful versus those regarding it as not stressful was 1 : 2.4. Many women suffered from stress-related disorders, such as: headaches – 70% of all tested, heart palpitations – 38%, mood swings – 54%, tense muscles of shoulders or neck – 48%, unprovoked anger – 33%; as a result of these disorders 20% of the subjects took antidepressants or calming pills.

Conclusions. 1. There is a significant difference in the house duties workload between the working and non-working women. 2. Suffering from stress and stress-related disorders is frequent.

Key words: quality of life, overload with duties, work satisfaction, stress-causing situations, women

Ocena wybranych aspektów jakości życia kobiet w wieku 45-60 lat z terenu miasta Kalisza i powiatu kaliskiego. Część II. Autoocena stanu zdrowia, korzystanie z opieki zdrowotnej

The assessment of selected aspects of 45-60-year-old women's quality of life from the area of Kalisz and its administrative district. Part II. Self-assessment of health status, the use of health care service

JERZY T. MARCINKOWSKI^{1/}, ANNA BAJEK^{2,3/}, IRENA GALEWSKA^{2,3/}, ZYGMUNT PRZYBYLSKI^{4/}

^{1/} Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{2/} Wojewódzki Szpital Zespolony w Kaliszu

^{3/} Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Kaliszu

^{4/} Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu

Cel. Poznanie autooceny stanu zdrowia oraz korzystania z opieki zdrowotnej przez kobiety w wieku 45-60 lat.

Materiał i metoda. Badaniami objęto 520 kobiet w wieku 45-60 lat, mieszkających w Kaliszu i powiecie kaliskim (woj. wielkopolskie). Badania trwały od lutego do kwietnia 2009 r. W badaniach posłużono się ankietą, na którą składały się 2 bloki tematyczne. Pierwszy dotyczył danych socjodemograficznych (dane osobowe, miejsce zamieszkania, wykształcenie zawodowe, praca zawodowa) oraz prozdrowotnych i antyzdrowotnych zachowań osobniczych (sytuacje stresogenne w życiu i pracy, dolegliwości chorobowe, korzystanie z opieki medycznej). Druga część ankiety związana była ze stanem zdrowia fizycznego i psychicznego; wykorzystano standardowy kwestionariusz SF36, który posłużył do oceny jakości życia związanej

ze zdrowiem fizycznym i psychicznym. Przy rekrutacji zastosowano metodę „kuli śnieżnej”.

Wyniki i wnioski. Zdecydowana większość kobiet oceniła swój stan zdrowia jako „dobry” bądź „średni”, nie odnotowano wskazań „doskonały”, tylko 3% oceniło swój stan zdrowia jako zły (były to kobiety pracujące w rolnictwie). U ok. 15% kobiet złe samopoczucie wynikało z przemęczenia bądź zdenerwowania. Zaskakujące, że samoocena stanu zdrowia kobiet pracujących i niepracujących nie różniła się istotnie; nie zaobserwowano także istotnych różnic pomiędzy kobietami mieszkającymi w mieście i na wsi. Wśród pracujących kobiet 40% określiło swój stan zdrowia jako „w przybliżeniu taki sam jak rok wcześniej”, podczas gdy wśród niepracujących – 5%, przebywających na emeryturze – 8%, pobierających rentę – 3%. Bóle są bardzo częstą dolegliwością kobiet; umiarkowane dolegliwości bólowe w ciągu ostatnich 4 tygodni przed badaniem odczuwało 47% kobiet, słabe – 18%, silne – 11%, bardzo słabe – 10%, bardzo silne – 1%; tylko 13% nie odczuwało żadnego bólu. Te bóle trochę ograniczały zwykłą aktywność życiową u 43% badanych kobiet, średnio u 20%, znacznie u 10%, całkowicie u 1%; tylko 26% nie podało żadnych ograniczeń. Ogółem 30-40% kobiet odczuwało dolegliwości chorobowe powodujące ograniczenia w ich funkcjonowaniu: 1/5 nie mogła z tego powodu wykonywać czynności wymagających użycia siły, uprawiać sport, znaczne ograniczenie ruchowe podało 14%, a 1% problemy z samodzielną egzystencją. U 49% badanych zdrowie fizyczne lub stan emocjonalny nie ograniczały życia towarzyskiego, ograniczały nieznacznie – 27%, średnio – 14%, znacznie – 8%, całkowicie – 2%. Spośród ogółu badanych aktualne z opieki lekarza-specjalisty (diabetolog, kardiolog, internista, ortopeda, chirurg, ginekolog, endokrynolog, onkolog) korzystało 31% kobiet. Wśród kobiet w wieku 45-50 lat najczęściej korzystały z opieki specjalistycznej nauczycielki, w wieku 51-55 lat – kobiety bez zawodu, w wieku 56-60 lat – rolniczki. Niepokojące była częsta rezygnacja z korzystania z opieki specjalistycznej wśród kobiet w wieku 56-60 lat; szczególnie było to widoczne wśród szwaczek, rolniczek i kobiet bez zawodu.

Słowa kluczowe: *jakość życia, samoocena stanu zdrowia, korzystanie z opieki zdrowotnej, kobiety*

Aim. Identification of self-assessment of health status and the use of health care service by women aged 45-60 years.

Material and method. The research covered 520 women aged 45-60 years living in Kalisz and its district area (the Wielkopolskie province). The research lasted from February till April 2009. There study applied a survey composed of two groups of topics. The first one covered social and demographic data (personal details, place of residence, education, occupation) as well as pro- and anti-health social behaviours (stress-causing situations at work and in everyday life, symptoms of disorders and the use of medical service).

The second part of the survey was connected with physical and mental health status; a standard SF36 form was used to estimate life quality related to physical and mental health. During the recruitment process the “snowball” method was applied.

Results and conclusions. A vast majority of women assessed their health status as „good” or „average”, none of the subject assessed their health status as „excellent”, only 3% marked it as „bad” (these were farming women). 15% of women felt bad due to tiredness or nervousness. The surprising fact is that the self-assessment of working and non-working women did not differ significantly; there were also no substantial differences between the women living in the city and in the country. Among the working women 40% estimated their health status as “approximately the same as the year before”, while the same assessment was given by only 5% of non-working women, 8% of retired women and 3% of women on a disability pension. Pains are very frequent women’s disorders; moderate pain symptoms were experienced by 47% of women while 18% suffered from slight pains, 11% from strong, 10% from very light, 1% from very strong pains; only 13% did not report any pain problems. That pain somewhat limited normal life activity in 43% of the subjects, moderately in 20%, considerably in 10% and completely in 1%; only 26% of the women did not report any limitations. In total, 30-40% of women reported pain as limiting their life functions: one fifth could not do things requiring strength or practice sports; considerable limitation of movements was mentioned by 14% and 1% reported problems with self-reliant existence.

In 49% of tested women their physical or emotional status did not limit their social life, slightly limited it in 27%, moderately in 14%, considerably in 8%, and totally in 2%. Among the group of surveyed women 31% used specialist medical care (of a diabetologist, cardiologist, GP, orthopaedist, surgeon, gynaecologist, endocrinologist, oncologist). Among the women between 45-50 years of age, teachers were the group using the specialist care most frequently, between 51-55 years of age – non-working women, between 56-60 years of age – farming women. Disconcerting was the fact of giving up the specialist care by women between 56-60 years of age, particularly evident among dressmakers, farmers and non-working women.

Key words: *quality of life, self-assessment of health status, the use of health care service, women*

Wybrane aspekty jakości życia kobiet i mężczyzn w wieku podeszłym

Crucial factors related to quality of life in elderly people

DOROTA JACHIMOWICZ-WOŁOSZYNEK ^{1/}, MAŁGORZATA KOWNACKA ^{2/}, MAŁGORZATA LEŹNICKA ^{1/}, DOROTA ROGALA ^{1/}

^{1/} Zakład Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

^{2/} 10 Wojskowy Szpital Wojskowy z Polikliniką w Bydgoszczy

Wprowadzenie. Postęp medycyny i poprawa warunków życia przyczyniają się do wydłużania ludzkiego życia, ale czy zawsze długowieczność oznacza życie w zdrowiu i dobrobycie? Rozważając problem starzenia się społeczeństwa należy zadać pytanie: jaka jest jakość życia w podeszłym wieku? Służą temu powszechnie stosowane w ostatnich latach badania oceny jakości życia ludzi starszych.

Cel. Ocena wybranych aspektów jakości życia kobiet i mężczyzn w podeszłym wieku.

Materiał i metody. Badaniami objęto 60 pacjentów Polikliniki przy 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy. Dla potrzeb pracy wyodrębniono w badaniach własnych dwie podgrupy ze względu na płeć oraz dwie podgrupy ze względu na wiek (grupa młodsza 56-70 lat, grupa starsza 71-89 lat), dla oceny vitalności w tej grupie. Badania przeprowadzono za pomocą Kwestionariusza SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-items Short form Health Survey*) do oceny jakości życia w aspektach: aktywności fizycznej, bólu fizycznego, vitalności, aktywności towarzyskiej i zdrowia psychicznego.

Wyniki i wnioski. Najwyżej oceniono aktywność fizyczną, nieco niżej oceniono aktywność towarzyską i ból fizyczny, najniżej zaś oceniono zdrowie psychiczne i vitalność. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w zależności od płci. Również wiek nie miał wpływu na ocenę jakości życia w aspekcie vitalności. Największym problemem osób starszych jest stopniowa utrata energii życiowej istotnej w samodzielnym funkcjonowaniu. Starania o utrzymanie sprawności, vitalności i aktywności do późnych lat życia, to obecnie priorytetowe działania gerontologii.

Słowa kluczowe: *jakość życia, starość, stan zdrowia, aktywność, vitalność, kobiety, mężczyźni*

Introduction. Medical progress and the improvement of the living standards can prolong life. However, does longevity always mean a healthy life and well-being? Taking into consideration the problem of an ageing society, one must focus on the quality of life in old age. The research on the quality of life in elderly people has been frequently conducted in recent years.

Aim. To assess selected factors of the quality of life in elderly men and women.

Material and method. The study comprised 60 patients from the Polyclinic at the Military Research Hospital in Bydgoszcz. All respondents were divided into two subgroups according to gender and two subgroups according to age (a younger group aged between 56-70 years; an older one aged between 71-89 years). The study, using SF-36 Questionnaire (Medical Outcomes Study 36-items Short form Health Survey), was conducted to assess different factors of the quality of life in the areas of health, sensory abilities, psychological acceptance, vitality and social participation.

Results and conclusion. The analysis of the aforementioned factors showed that the patients appreciated physical activity the most, then social participation and sensory abilities, while psychological acceptance and vitality were of the least importance for the elderly group of patients. No gender differences were observed, as well as no age influence on the assessment of life quality. The study, however, emphasized gradual loss of vitality in everyday life, which seemed to be the biggest problem for the majority of respondents. The efforts to preserve a comfortable level of fitness, vitality and social life appear to be the principle aim of gerontology.

Key words: *quality of life, ageing, vitality, social activity, men, women*

Metody oceny jakości życia w wybranych przewlekłych schorzeniach narządu wzroku

Quality of life evaluation in chronic ophthalmic diseases

ANDRZEJ MICHAŁSKI^{1,2/}, RYSZARD PHILIPS^{1/}, BOGDAN MIŚKOWIAK^{2/}

^{1/} Oddział Okulistyczny Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu

^{2/} Katedra Optometrii i Biologii Układu Wzrokowego, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wprowadzenie. Coraz większą uwagę zwraca się w ocenie wyników terapii nie tylko na badania obiektywne, ale także na subiektywną ocenę jakości życia dokonywaną przez pacjenta, co prowadzi do jego lepszego upodmiotowienia w procesie leczenia.

Cel. Zebranie danych dotyczących oceny jakości życia przedstawionych w piśmiennictwie światowym oraz przedstawienie wstępnych wyników własnych badań dotyczących jakości życia pacjentów operowanych z powodu zaćmy.

Materiał i metody. Analiza dostępnych wzorów ankiet dotyczących trzech chorób narządu wzroku (zespołu suchego oka, jaskry, zaćmy) i wstępna analiza wyników własnych: poddano analizie 50 ankiet wypełnionych przez pacjentów Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

Wyniki. Przed podjęciem leczenia operacyjnego największy spadek w ocenie jakości życia był podawany przez pacjentów, u których najlepsza skorygowana ostrość wzroku do dali spadała poniżej 0,3. Częstość urazów (uderzenia o przedmioty, upadki) wzrosła, gdy najlepsza skorygowana ostrość wzroku do dali spadała poniżej 0,1. Po leczeniu operacyjnym poprawa jakości życia nastąpiła u 96% pacjentów.

Wnioski. Ocena jakości życia stanowi w niektórych chorobach okulistycznych istotny składnik prawidłowej diagnozy i leczenia. Badania powyższe są ważne nie tylko dla pacjenta i okulisty, ale też dla osób odpowiedzialnych za zarządzanie systemem opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: *ocena jakości życia, zaćma*

Introduction. Nowadays, not only objective medical examinations, but also the patient's subjective assessment of the quality of life plays an increasingly important role in evaluating the therapy results.

Aim. Gathering the data on the quality of life evaluation in international ophthalmic literature and presentation of own results based on the quality of life assessments of patients who underwent cataract surgery.

Material and methods. The analysis of the quality of life assessments in three ophthalmic diseases (dry eye syndrome, glaucoma, cataract) and preliminary analysis of own results based on fifty questionnaires completed by patients from the Ophthalmology Ward of the Regional Hospital in Poznań.

Results. Before the cataract surgery the biggest decrease in quality of life was reported by patients whose BCVA was worse than 0.3. The minor injury frequency was increased in patients with the BCVA worse than 0.1. After the cataract surgery the quality of life improved in 96% of the patients.

Conclusion. Evaluation of the quality of life in patients with chronic ophthalmic diseases is an important factor in diagnosis and therapy. The results are important not only for the patient and ophthalmologist but also for the administrators of the health care system.

Key words: *quality of life, cataract*

Problemy zdrowotne a jakość życia kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym

Health problems and the quality of life of peri- and postmenopausal women

DOROTA ŻOŁNIERCZUK-KIELISZEK, TERESA BERNADETTA KULIK, ANNA PACIAN, MARIOLA JANISZEWSKA-GRZYB

Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Cel. Analiza wpływu problemów zdrowotnych aktualnie lub w przeszłości na jakość życia kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym.

Materiał i metody. Do badań zastosowano trzy standaryzowane kwestionariusze: WHOQOL-BREF, Women's Health Questionnaire (WHQ) i SF-36. W badaniu wykorzystano również ankietę własnego autorstwa. Pytania kwestionariusza ankiet dotyczyły występowania problemów zdrowotnych aktualnie lub w przeszłości, aktualnego miejsca świadczenia opieki lekarskiej, obecności chorób przewlekłych u kobiet, faktu stałego przyjmowania leków przez kobiety, liczby i rodzaju leków stale przyjmowanych, stałego korzystania z leczenia specjalistycznego, obecności i liczby hospitalizacji w życiu kobiety, profilu oddziału szpitalnego w wywiadzie chorobowym kobiety. W 2007 r. wysłano ankietę pocztową do 7875 kobiet w wieku 45-65 lat, mieszkających na terenie woj. lubelskiego. Adresy reprezentatywnej próby mieszkańek woj. lubelskiego w tym wieku otrzymano z Terenowego Banku Danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego. Otrzymano 2143 listów zwrotnych (zwrotność 27,2%). Uzyskane dane poddano analizie statystycznej. Domeny jakości życia ustalone kwestionariuszami WHOQOL-BREF, WHQ i SF-36 przyjęto jako zmienne zależne, natomiast dane z wywiadu zdrowotnego kobiety jako niezależne.

Wyniki i wnioski. Wyniki analizy wskazują, że aktualne problemy zdrowotne w niezwykle silny sposób determinowały jakość życia kobiet. Kobiety, które aktualnie nie miały żadnych problemów zdrowotnych cieszyły się istotnie lepszą jakością życia niż pozostałe badane. Problemy zdrowotne w przeszłości również w bardzo istotny sposób wpływały na jakość życia kobiet. Kobiety, które miały problemy zdrowotne w przeszłości charakteryzowały się znacząco niższą jakością życia. Kobiety chorujące na choroby przewlekłe cieszyły się zdecydowanie niższą jakością życia niż pozostałe badane. Różnica ta występowała niezależnie od układu narządów, którego dotyczyła choroba przewlekła, a najmniejsza była w przypadku chorób endokrynologicznych i chorób metabolicznych. Kobiety zmuszone ze względu na swój stan zdrowia do stałego przyjmowania leków także

charakteryzowały się znacząco gorszą jakością życia. Wykazano istnienie korelacji ujemnej między liczbą leków przyjmowanych stale, a jakością życia kobiet. Kobiety, które miały za sobą co najmniej jedną hospitalizację charakteryzowały się istotnie gorszą jakością życia niż kobiety, które nigdy nie były leczone szpitalnie. Wykazano również, że im większa liczba hospitalizacji w życiu pacjentki, tym gorsza jakość życia.

Słowa kluczowe: *jakość życia, kobiety, WHOQOL, WHQ, SF-36*

Aim. The aim of the study was to reveal the influence of current or past health problems on the quality of life of women in the peri- and postmenopausal periods.

Material and method. The survey was carried out by means of three standardized questionnaires: WHOQOL-BREF, Women's Health Questionnaire (WHQ) and SF-36 as well as a self-constructed questionnaire. The questions of the self-constructed questionnaire concerned the women's current or past health problems, current place of the medical care provision, presence of chronic diseases, the number and kinds of medications permanently taken by the women, constant specialist supervision, the number of hospitalizations in the women's life, the hospital ward profile in anamnesis. The questionnaires were sent in 2007 to a representative sample of 7875 women aged between 45 and 65 years, living in the Lublin province. The mailing addresses were obtained from The Local Data Bank of Lublin Provincial Office. We received 2143 return letters (returnability 27.2%). A statistical analysis of the obtained data was performed. The domains of the quality of life defined by the WHOQOL, WHQ, SF-36 questionnaires were treated as dependent variables, the women's health data were treated as independent variables.

Results and conclusion. The results of the analysis show that the respondents' current health problems were a very strong predictor of their quality of life. Women who currently had no health problems revealed an essentially better quality of life. Past health problems always had a very significant impact on the women's quality of life. Women with past health problems declared fundamentally worse quality of life. Women suffering from chronic diseases had a considerably lower level of life quality than the other respondents. Statistical differences occurred independently of the system of body organs affected by a chronic disease. The difference was the smallest in case of endocrinological diseases and metabolic diseases. Women forced by their health status to take medications permanently, had essentially worse quality of life. The negative correlation between the number of medications taken constantly and the women's quality of life was revealed. Women who had undergone a hospital treatment at least once revealed a considerably worse quality of life than the respondents who had never been hospitalized. It was proved that the higher the number of hospitalizations in the woman's life the worse the quality of life.

Key words: *quality of life, women, WHOQOL, WHQ, SF-36*

Stosowanie hormonalnej terapii zastępczej a jakość życia kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym

Hormonal replacement therapy and the quality of life of peri- and postmenopausal women

DOROTA ŻOŁNIERCZUK-KIELISZEK ^{1/}, TERESA BERNADETTA KULIK ^{1/}, HENRYK WIKTOR ^{2/}, ANNA PACIAN ^{1/}, AGATA STEFANOWICZ ^{1/}

^{1/} Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

^{2/} Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Cel. Ocena wpływu stosowania hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) na jakość życia kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym.

Materiał i metody. Do badań zastosowano trzy standaryzowane kwestionariusze: WHOQOL-BREF, Women's Health Questionnaire (WHQ) i SF-36. W badaniu wykorzystano również ankietę własnego autorstwa. Pytania kwestionariusza ankiety dotyczyły postaci hormonów przyjmowanych w ramach HTZ przez kobiety, czasu stosowania tej terapii, wystąpienia objawów ubocznych HTZ u kobiet, satysfakcji ze stosowania HTZ, a także źródeł wiedzy kobiet o HTZ. W 2007 r. wysłano ankietę pocztową do 7875 kobiet w wieku 45-65 lat, mieszkających na terenie woj. lubelskiego. Adresy reprezentatywnej próby mieszkank woj. lubelskiego w tym wieku otrzymano z Terenowego Banku Danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego. Otrzymano 2143 listów zwrotnych (zwrotność 27,2%). Uzyskane dane poddano analizie statystycznej. Domeny jakości życia ustalone kwestionariuszami WHOQOL-BREF, WHQ i SF-36 przyjęto jako zmienne zależne, natomiast dane na temat stosowania przez kobiety HTZ jako niezależne.

Wyniki i wnioski. Wpływ stosowania HTZ na jakość życia kobiet był niejednoznaczny. Wykazano, że najniższą jakością życia charakteryzowały się kobiety, które stosowały HTZ w przeszłości. Jakość życia kobiet, które obecnie stosowały HTZ, była porównywalna do jakości życia kobiet, które nigdy nie stosowały tego rodzaju leczenia. Różnice istotne statystycznie dotyczyły 6 wymiarów testu WHQ, dziedziny fizycznej testu WHQ-BREF i 3 wymiarów testu SF-36. Z kolei w wymiarach ból somatyczny i funkcjonowanie społeczne testu SF-36 najwyższą jakość życia była udziałem kobiet nigdy nie stosujących HTZ, a jakość życia kobiet przyjmujących HTZ obecnie i w przeszłości była porównywalna i znacząco niższa niż jakość życia kobiet nigdy nie stosujących tego rodzaju leczenia. Nieco lepszą jakość życia wykazano u kobiet przyjmujących HTZ w postaci tabletek doustnych niż u kobiet stosujących HTZ w innych formach. Nie stwierdzono różnic w jakości życia kobiet w zależności od czasu stosowania HTZ. Stwierdzono natomiast gorszą jakość życia u kobiet, które poddały wystąpieniu objawów ubocznych HTZ.

Słowa kluczowe: *jakość życia, hormonalna terapia zastępcza, WHOQOL, WHQ, SF-36*

Aim. To assess the influence of hormonal replacement therapy (HRT) on the quality of life of women in the peri- and postmenopausal periods.

Material and methods. The survey was carried out by means of three standardized questionnaires: WHOQOL-BREF, Women's Health Questionnaire (WHQ), SF-36, as well as a self-constructed questionnaire. The questions of the self-constructed questionnaire focused on the forms of hormonal treatment taken by the women as HRT, the time of applying HRT, the appearance of HRT side effects, the women's satisfactions with HRT as well as the sources of women's knowledge about HRT. The questionnaires were sent in 2007 to a representative sample of 7875 women aged between 45 and 65 years, living in the Lublin province. The mailing addresses were obtained from The Local Data Bank of Lublin Provincial Office. We received 2143 return letters (returnability – 27.2%). A statistical analysis of the obtained data was performed. The domains of the quality of life defined by the WHOQOL, WHQ, SF-36 questionnaires were treated as dependent variables, the data on using HRT by the women were treated as independent variables.

Results and conclusions. The impact of HRT on the women's quality of life was ambiguous. It was proved that the women who had used HRT in the past revealed the worst quality of life. The quality of life of the women who used HRT currently was comparable to the quality of life of women who had never used HRT. Statistical differences concerned 6 domains of the WHQ questionnaire, physical domain of the WHO-BREF questionnaire and 3 domains of the SF-36 questionnaire. In 2 domains of the SF-36 questionnaire (bodily pain and social functioning) the women who had never used HRT revealed the best quality of life. In these two domains the quality of life of women taking HRT currently and in the past was comparable and essentially lower than the quality of life of women who had never used this kind of treatment. Women taking HRT in the form of tablets revealed a slightly better quality of life than women taking other forms of hormones. There were no statistical differences in the women's quality of life in relation to the time of applying HRT. The deteriorated quality of life was found in women who reported the appearance of HRT side effects.

Key words: *quality of life, hormonal replacement therapy, WHOQOL, WHQ, SF-36*

Status zawodowy a jakość życia kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym

Professional status and the quality of life of peri- and postmenopausal women

DOROTA ŻOŁNIERCZUK-KIELISZEK, TERESA BERNADETTA KULIK, AGATA STEFANOWICZ, MARIOLA JANISZEWSKA-GRZYB

Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Cel. Ocena wpływu statusu zawodowego na jakość życia kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym.

Materiał i metody. Do badań zastosowano trzy standaryzowane kwestionariusze: WHOQOL-BREF, Women's Health Questionnaire (WHQ) i SF-36. W badaniu wykorzystano również ankietę własnego autorstwa. Pytania kwestionariusza ankiety dotyczyły statusu zawodowego respondentek i innych danych społeczno-demograficznych. W 2007 r. wysłano ankietę pocztową do 7875 kobiet w wieku 45-65 lat, mieszkających na terenie woj. lubelskiego. Adresy reprezentatywnej próby mieszkank woj. lubelskiego w tym wieku otrzymano z Terenowego Banku Danych Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego. Otrzymano 2143 listów zwrotnych (zwrotność 27,2%). Uzyskane dane poddano analizie statystycznej. Domeny jakości życia ustalone kwestionariuszami WHOQOL-BREF, WHQ i SF-36 przyjęto jako zmienne zależne, natomiast dane na temat statusu zawodowego kobiet jako niezależne.

Wyniki i wnioski. Status zawodowy respondentek w istotny sposób decydował o ich jakości życia. Najwyższą jakość życia wykazano u kobiet pracujących zawodowo na pełnym etacie. Kobiety otrzymujące rentę z tytułu niezdolności do pracy lub rodzinną charakteryzowały się znacznie niższą jakością życia niż pozostałe badane. Otrzymywanie emerytury w znacznie mniejszym stopniu niż otrzymywanie renty determinowało jakość życia kobiet. Wykazano istotnie gorszą jakość życia u emerytek w zestawieniu z pozostałymi badanymi kobietami w 4 domenach testu WHQ i 4 domenach testu SF-36. Nie wykazano różnic istotnych statystycznie w jakości życia kobiet zajmujących się wyłącznie prowadzeniem domu i(lub) opieką nad dziećmi w porównaniu z pozostałymi badanymi. Zawód wykonywany w pełnym wymiarze czasu pracy w bardzo dużym stopniu determinował jakość życia kobiet. Gorsza jakość życia była udziałem kobiet wykonujących zawód rolnika lub inną pracę fizyczną. Zdecydowanie lepszą jakością życia cieszyły się kobiety wykonujące zawód nauczyciela lub inny rodzaj pracy umysłowej albo pracę umysłową związaną z dużą odpowiedzialnością.

Słowa kluczowe: jakość życia, status zawodowy, WHOQOL, WHQ, SF-36

Aim. To reveal the influence of professional status on the quality of life of women in the peri- and postmenopausal periods.

Material and method. The survey was carried out by means of three standardized questionnaires: WHOQOL-BREF, Women's Health Questionnaire (WHQ), SF-36 as well as a self-constructed questionnaire. The questions of the self-constructed questionnaire related to professional status of the respondents and other socio-demographic data. The questionnaires were sent in 2007 to a representative sample of 7875 women aged between 45 and 65 years, living in the Lublin province. The mailing addresses were obtained from The Local Data Bank of Lublin Provincial Office. We received 2143 return letters (returnability - 27.2%). A statistical analysis of the obtained data was performed. The domains of the quality of life defined by the WHOQOL, WHQ, SF-36 questionnaires were treated as dependent variables, the professional status data were treated as independent variables.

Results and conclusion. The respondents' professional status was a very strong predictor of their quality of life. Women who were full-time employees demonstrated the highest level of life quality. Women who were paid a disability pension or a family pension revealed a considerably lower level of life quality than other respondents. There were no statistical differences in the quality of life between the women who dealt exclusively with housekeeping or child care and other respondents. Full-time profession was also

a very strong predictor of the women's quality of life. The women who worked as farmers or did other kinds of physical work had worse quality of life. Women who worked as teachers or did other kinds of intellectual work, or did intellectual work connected with a high level of responsibility had a definitely better quality of life.

Key words: quality of life, professional status, WHOQOL, WHQ, SF-36

Lęk i depresja w grupie pacjentów tyreologicznych kierowanych na terapię radiojodem

Anxiety and depression in hyperthyroid patients treated with radioiodine

ADAM STANGIERSKI^{1/}, JOANNA ZDANOWSKA^{2/}, IZABELA WARMUZ-STANGIERSKA^{1/}, AGATA CZARNYWOJTEK^{1/}, MARIA DANUTA GŁOWACKA^{2/}, JERZY SOWIŃSKI^{1/}

^{1/} Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{2/} Katedra Nauk o Zdrowiu, Zakład Organizacji i Zarządzania, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wprowadzenie. Relacja z pacjentem oraz jego udział w leczeniu mogą być uwikłane w objawy uboczne choroby podstawowej oraz subiektywną interpretację zastosowanej terapii. Dlatego warto poświęcić więcej uwagi samemu pacjentowi oraz wynikom badań z dziedzin pokrewnych.

Cel. W celu podniesienia skuteczności leczenia poprzez usprawnienie komunikacji z pacjentem kierowanym na terapię jodem promieniotwórczym, przeprowadzono badania psychometryczne zmierzające do oceny objawów emocjonalnych w badanej grupie.

Materiał i metoda. W badaniu wzięło udział 54 pacjentów z nadczynnością tarczycy (w tym 36% z postacią subkliniczną), w wieku 25-63 lat (śr. 43,5±21,3), w tym 41 kobiet i 13 mężczyzn. Badania psychometryczne prowadzono w oparciu o skalę HADS-M przeznaczoną do pomiaru objawów lękowych, depresyjnych i agresji.

Wyniki. Stwierdzono brak objawów agresji oraz powszechną obecność objawów lękowych i depresyjnych, które mogą utrudniać optymalną komunikację z pacjentami, a przez to istotnie wpływać na proces leczenia.

Wnioski. Zaburzenia lękowe i depresyjne stanowią swoisty element obrazu klinicznego pacjentów z hyperthyreozą. Symptomy lękowe i depresyjne obniżające sprawność procesów poznawczych mogą wpływać na udział pacjenta w leczeniu chorób tarczycy, jego stosunek do terapii jodem promieniotwórczym oraz przebieg relacji z lekarzem. Pacjenci z hyperthyreozą wymagają szczególnej staranności i zaangażowania lekarza w proces przekazywania informacji o chorobie i leczeniu.

Słowa kluczowe: hyperthyreozą, lęk, depresja, komunikacja lekarza z pacjentem

Introduction. While seeking the best results of treatment the scientists constantly refer to a question of the patients' participation, based on suitable medical education. The knowledge about the patient's psychological condition influencing the process of communication is an important element of a proper relation with a patient.

Aim. To estimate emotional problems of hyperthyroid patients treated with radioiodine.

Material and methods. The study group was comprised of 54 hyperthyroid patients, 41 females and 13 males (including 36% with sub-clinical hyperthyroidism), aged 25-63 years (mean:

43.5±21.3). The basic method of psychometric measure was HADS-M, the Polish version of the Hospital Anxiety and Depression scale (Snaith and Zigmond, 1994).

Results of investigation indicated anxiety and depressive symptoms which can decrease optimal communication between a physician and a patient and destroy the therapy process.

Conclusions. Anxiety and depressive symptoms are typical for hyperthyroid patients. All of thyroid patients should be perceived as a group with common emotional disorders resulting in the cognitive process impairment, and the need of specific medical attention in relating the information about the disease and treatment.

Key words: *hyperthyroidism, anxiety, depression, the physician-patient communication*

Ocena jakości życia u osób po przeszczepie serca

Evaluation of the quality of life of patients after heart transplant

MAGDALENA KULIG, PAULINA CISZEWSKA, EDYTA WOJNIAK, BARTOSZ WESOŁOWSKI

Katedra i Zakład Medycyny Środowiskowej i Epidemiologii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Zabrzu

Cele. Celem głównym pracy była analiza jakości życia u pacjentów po przebytej transplantacji serca uwzględniająca medyczne, rodzinne i społeczne aspekty życia. Cele szczegółowe to: Identyfikacja podstawowych problemów zdrowotnych osób po przeszczepie; Określenie stanu aktywności codziennej osób po przeszczepie; Konfrontacja potocznych opinii dotyczących życia po przeszczepie z rzeczywistym stanem.

Materiał i metody. W pracy zastosowano metody ilościowe. Przyjętą techniką była ankieta autorska składająca się z 20 pytań. Badania przeprowadzono w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu w okresie luty – kwiecień 2009 r. Wstępnie przebadano 56 pacjentów (13% K, 87% M, średni wiek 51±11 lat). Większość

z badanych posiadała rodzinę. Znaczna część to osoby ze średnim wykształceniem. Przeważali mieszkańcy wsi oraz miast liczących do 50 tys. mieszkańców.

Wyniki. 81% respondentów określiło swój stan zdrowia jako co najmniej dobry, jednocześnie mając świadomość możliwości pogorszenia się ich stanu zdrowia; 98% twierdziło, że rehabilitacja pomogła im w odzyskaniu sprawności fizycznej; większość badanych nie powróciła do aktywności zawodowej; 12% ankietowanych przynajmniej się do palenia tytoniu.

Wnioski. Analiza wyników pozwala stwierdzić, że w aspekcie medycznym doszło do znaczącej poprawy stanu zdrowia, jednocześnie występuje dyskomfort psychiczny związany ze świadomością nieuchronnego pogarszania się stanu zdrowia. W sytuacji rodzinnej nie doszło do istotnych zmian. Prawie wszyscy ankietowani należą do grupy wsparcia (organizacji zrzeszającej pacjentów po przeszczepie). O powrocie do pracy decyduje subiektywna ocena pacjenta co do możliwości poddania się reżimowi codziennego wykonywania wysiłku.

Słowa kluczowe: *jakość życia, przeszczep serca, styl życia*

Aim. The analysis of the quality of life of patients after heart transplant in medical, familial and social aspects of life. Particular aim: Confrontation between the prevailing opinions about life after heart transplant and reality; Identification of basic health problems among patients after heart transplant; Determination of daily activities of the surveyed patients.

Material and methods. The study group consisted of 56 patients (13% F, 87% M, aged 51 ±11 years). The questionnaire consisted of 20 questions. Time of research: February-April 2009.

Results. 81% of the respondents assessed their health status as "good" or better; the patients were aware of the possibility of gradual deterioration of their health condition; 98% stated that rehabilitation helped them to regain physical fitness; the majority of the subjects did not continue working after the transplant; 12% continues to smoke, 88% of surveyed smokers gave up smoking after heart transplant.

Conclusion. The analysis of the results shows that in the medical aspect health status largely improved but on the other hand there is a mental discomfort connected with the awareness of inevitable deterioration of health condition. In familial aspect of life no significant changes were noted.

Key words: *quality of life, heart transplant, lifestyle*