


Kvalita života chronicky nemocných

MUDr.,PhDr.Zdeňka Nováková , PhD.

Kvalita života

- Multidimenzionální a subjektivní charakter
- Neexistuje jednotná definice
- Je vymezena účelem měření , v určitém kontextu projektu
- Hledání faktorů a jejich interakcí 

Kvalita života

- 50. léta USA (J.F. Kennedy)
- 1968 v Evropě (Švýcarsko – nevládní org.)
- Definice zdraví WHO

Filozofická reflexe pojmu kvality života

- Zdraví , nemoc, kvalita života - obsahují všechny filozofické systémy
- **Sofisté** – pohled zaměřený na člověka
- **Demokritos** – pocit **subjektivní** pohody. „Pocit štěstí nezáleží na tom, co se kolem nás děje, ale na našem postoji“.
- **Sokrates** – svědomí, morálka
- **Aristoteles** – „eudaimonia“ - „well - being“ .
Eudamonická teorie kvality života x hedonismus , Pro naplnění smyslu života je důležitá činnost.

Filozofická reflexe pojmu kvality života

Platon – 3 oblasti zacílení života :

- Dobro
- Krása
- Pravda

Stoická filosofie – kontext společenského dění, podvolení se řádu světa. „Když chceš, nemusíš být s ničím nespokojený“.

Epikuros – zbavit se strachu a mít radost ze života

Křesťanství – A. Aurelius, T. Akvinský

Filozofická reflexe pojmu kvality života

17. století – Descartes

Spinoza

Leibnitz

18. století - I. Kant

– smyslem života je život sám

– štěstí a seberealizace

19. století – J. S. Mill

- honba za požitky

F. Nietzsche

Filozofická reflexe pojmu kvality života

20. století –

- utilitarismus
- pragmatismus
- pozitivismus - konzumerismus

Jan Patočka – přirozený svět

21. století - celonárodní šetření v USA a Evropě
zákon stupňující se spotřeby

Dimenze kvality života

- **Psychologické dimenze kvality života**
- 1. sebedůvěra
- 2. osobní růst
- 3. účel života
- 4. začlenění do života
- 5. samostatnost – autonomie
- 6. vztah k druhým lidem

Metodologické problémy

1. Je možné měřit kvalitu života kvantitativními metodami?
2. Jaký typ veličiny měřit?
3. Jak kvalitu života zjišťovat? Je vhodné registrovat nepřítomnost symptomů, nespokojenost nebo pozitivní ukazatele?
4. Jakou validitu mají dotazníky kvality života?
5. Používat dotazníky nebo inventáře kvalitativních přístupů nebo obě metody kombinovat?
6. Proměnlivost faktorů kvality života v různých věkových skupinách
7. Nedostatek longitudinálních, etnografických a přirozených studií, nedostatečná validita testů

Metodologické problémy

8. Neexistuje determinální, kauzální relace mezi různými aspekty pojmu kvality života. Existuje pouze statistická korelace.
9. Metodologicky uchopit kvalitu života není možné jednorázovým měřením dotazníkem
10. Mnoho měření kvality života nepracuje s pojmy očekávání a prožívání
11. Současná měření nám neumožňují zjistit, ve kterém bodě individuální trajektorie nemoci bylo měření uskutečněno
12. S pojmem kvalita života je nutno pracovat jako s dynamickým konstruktem. Proces konstrukce a rekonstrukce hodnotového systému a očekávání

Faktory ovlivňující kvalitu života

Osobnostní faktory ovlivňující kvalitu života

- osobnost jako celek
- hodnoty, hodnotový systém
- tělesné sebepojetí (Body Image)
- zvládání (Coping)
- smysl pro integritu „Sence of Coherence“
(SOC)
- osobnostní odolnost (Hardiness, Resilience)
- lokalizace kontroly (locus of control, LOC)
- důvěra ve vlastní schopnosti (self – efficacy)

Co bylo cílem studie ?

Obecné cíle

- Biopsychosociální a spirituální přístup v medicíně a psychologii
- Poznání skutečných potřeb a hodnot pacientů
- Poznání jejich osobnostních a psycho- sociálních charakteristik
- Poskytnutí námětů pro zkvalitnění léčebné péče

Co bylo cílem studie?

Konkrétní cíle:

- Sledování a porovnávání vybraných domén kvality života postmenopauzálních žen s dg. osteoporózy, osteopenie a LBP před terapií a po ní s kontrolní skupinou v odstupu dvou let
- Sledování dopadu vybraných osobnostních a sociodemografických vlivů na kvalitu života
- Zjistit reliabilitu Pražského dotazníku spirituality

Hypotézy

- H1: **Ženy s dg. osteoporózy a LBP** hodnotí subjektivně vnímanou kvalitu života před terapií ve všech položkách domény zdraví hůře nežli ženy s osteopenií a ženy zdravé
- H2: **Ženy s dg. osteoporózy a LBP** hodnotí subjektivně vnímanou kvalitu života po dvouleté intenzivní terapii lépe nežli ženy s osteopenií a ženy zdravé

Hypotézy

- H3: **Ženy s dg. LBP** hodnotí kvalitu života v dimenzi zdraví po dvouleté intenzivní terapii hůře nežli ženy s osteoporózou
- H4: **Ženy s vyšším vzděláním** hodnotí celkovou kvalitu života lépe nežli ženy s nižším vzděláním
- H5: **Ženy s lepším hmotným zabezpečením** hodnotí kvalitu života lépe

Hypotézy

- H6: **Ženy s osteoporózou** vykazují nejvyšší míru depresivity, neuroticismu a nervozity ve srovnání s ostatními testovanými skupinami
- H7: **Pražský dotazník spirituality** je reliabilním nástrojem měření ve skupině starších žen

Projekt výzkumu

Výzkum probíhal v letech 2004 – 2006 v centrech
Zlín a Brno

- Dotazník kvality života SQUALA
- Freiburský osobnostní dotazník (FPI)
- Pražský dotazník spirituality (PSQ 30)

Kompletnost údajů -SQUALA

Počty dotazovaných žen u Dotazníku kvality života SQUALA

			skupina				Celkem
			zdravé ženy	LBP	osteopenie	osteoporóza	
komplet SQUALA 04 a 06	ne	n	9	6	6	15	36
		%	19,1%	14,0%	13,3%	28,8%	19,3%
	ano	n	38	37	39	37	151
		%	80,9%	86,0%	86,7%	71,2%	80,7%
Celkem		n	47	43	45	52	187
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Komplexnost údajů - FPI

Kompletnost údajů FPI u jednotlivých skupin žen

			skupina				Celkem
			zdravé ženy	LBP	osteopenie	osteoporóza	
Kompletní FPI	ne	n	10	16	11	30	67
		%	21,3%	37,2%	24,4%	57,7%	35,8%
	ano	n	37	27	34	22	120
		%	78,7%	62,8%	75,6%	42,3%	64,2%
Celkem	n	47	43	45	52	187	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Komplexnost údajů – PSQ 30

- V roce 2004 - kompletní vyplnění 134 z 186 (72%)
- V roce 2006 – ve výzkumu zůstalo pouze 147 žen a z nich 106 žen (72,1%) kompletně vyplnilo dotazník.
- V obou letech – kompletní vyplnění pouze 80 žen(43 % původního souboru)

Demografické charakteristiky

Věkové složení souboru vyšetřovaných žen

skupina	m	n	s
zdravé ženy	61,50	38	5,07
LBP	63,67	33*	5,59
osteopenie	62,31	39	4,95
osteoporóza	59,86	37	6,60
Celkem	61,79	147	5,68

* 4 ženy neuvedly přesný věk

Demografické charakteristiky

Rodinný stav vyšetřovaných žen

			skupina				Celkem
			zdravé ženy	LBP	osteopenie	osteoporóza	
Stav	vdaná nebo žije s druhem	n	21	16	22	10	69
		%	60,0 %	48,5 %	57,9 %	27,0 %	48,3 %
	ostatní	n	14	17	16	27	74
		%	40,0 %	51,5 %	42,1 %	73,0 %	51,7 %
Celkem	n	35	33	38	37	143	
	%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Dg. osteoporóza - rozvedené nebo vdovy (73%)

Dg. LBP - rozvedené nebo vdovy (51,5%)

Zdravé ženy - rozvedené nebo vdovy (40%)

Kvalita života seniorů

- Diagnostické jednotky v premeniu a seniui (menopauza)
- Změny osobnosti a sociální role
- Specifika měření kvality života seniorů
- Nástroje hodnocení postmenopauzálních žen

Demografické charakteristiky

Věkové složení souboru vyšetřovaných žen

skupina	m	n	s
zdravé ženy	61,50	38	5,07
LBP	63,67	33*	5,59
osteopenie	62,31	39	4,95
osteoporóza	59,86	37	6,60
Celkem	61,79	147	5,68

Celkem bylo vyšetřováno 147 žen, průměrný věk 62 roků

* 4 ženy neuvedly přesný věk

Demografické charakteristiky

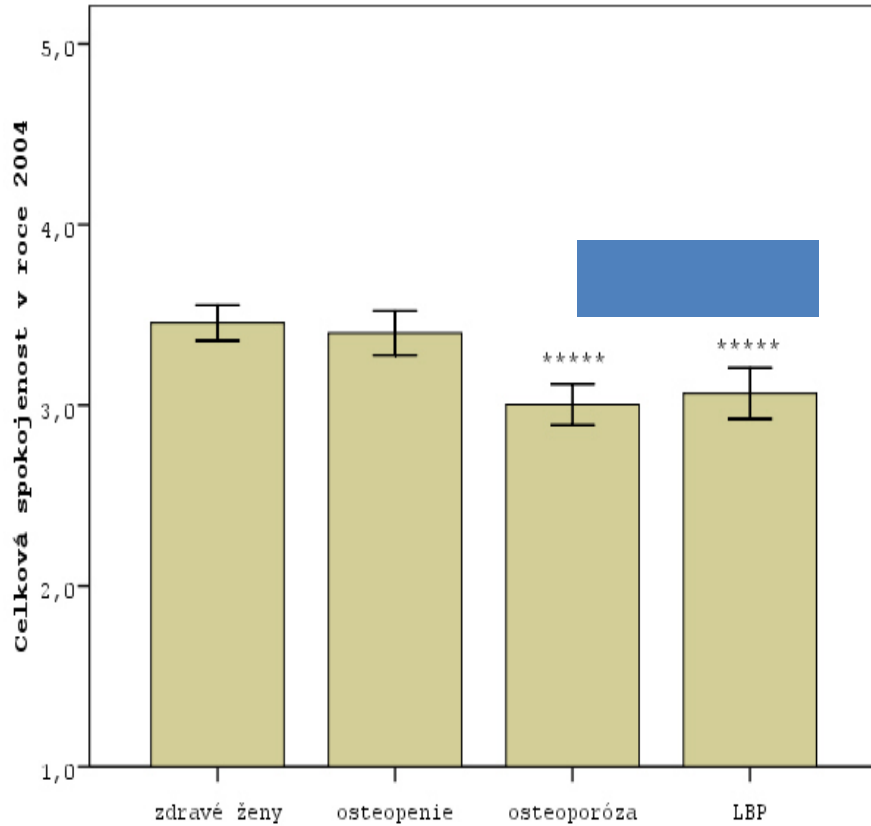
Vzdělání

- Ve všech čtyřech skupinách vykazovaly v nejvyšším procentu základní vzdělání
- Druhý nejčetnější soubor tvořily ženy se středoškolským vzděláním

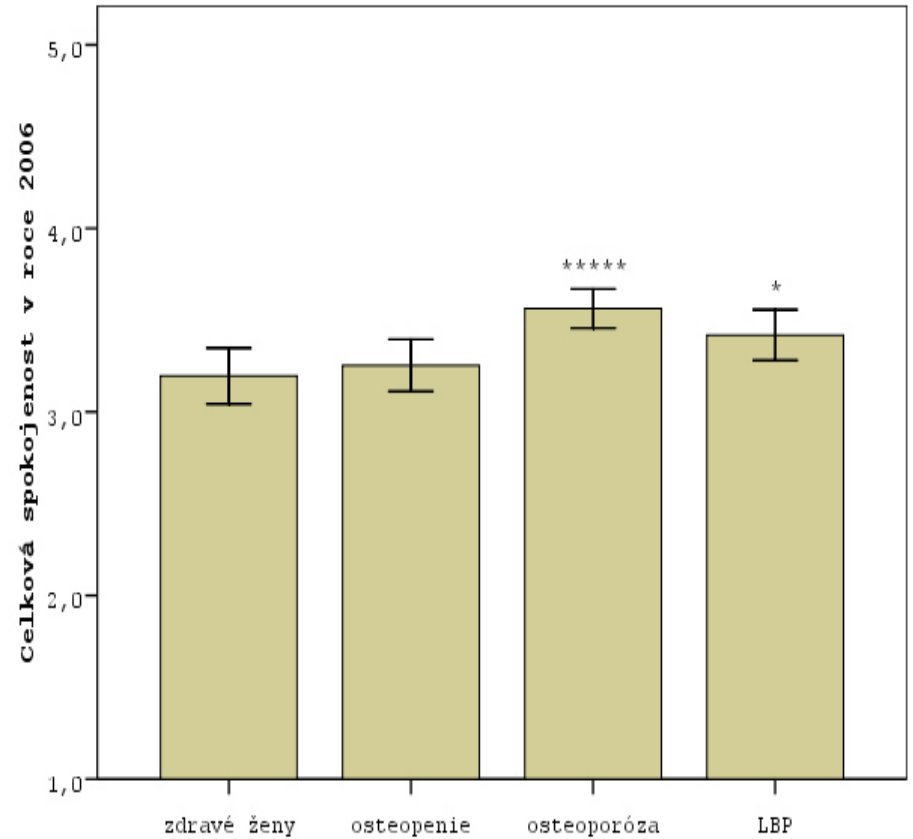
Hmotné zabezpečení Demografické údaje

- Ve všech čtyřech skupinách bylo většinou hodnoceno jako „mírně podprůměrné“
- Dg. osteoporóza – hmotné zabezpečení výrazně podprůměrné v 8,1%

Celková spokojenost

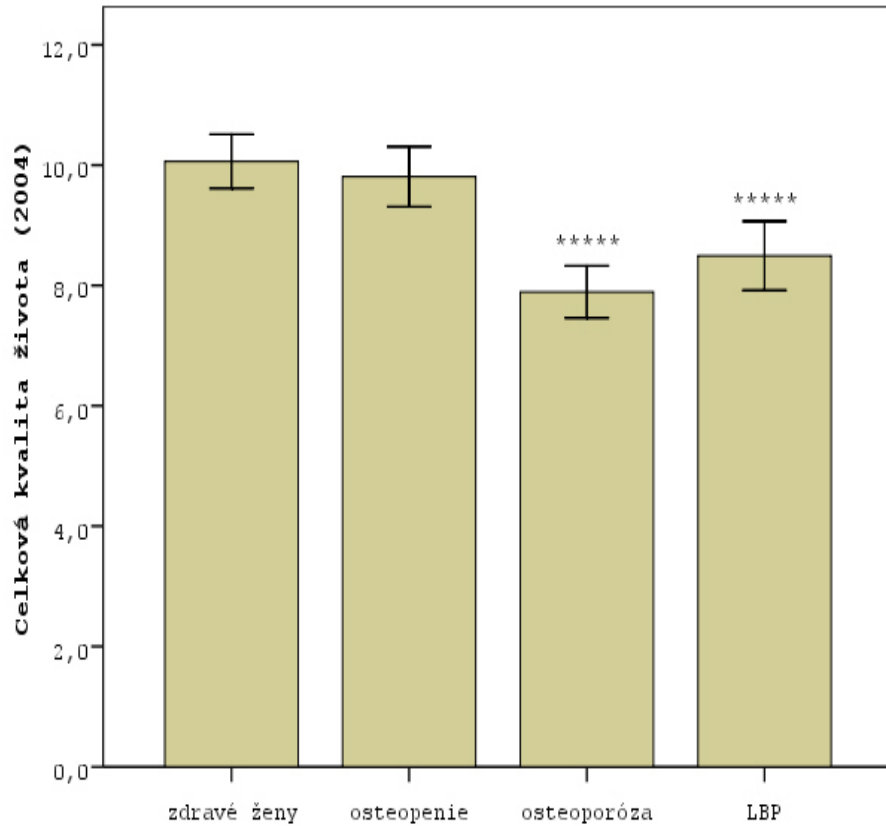


2004

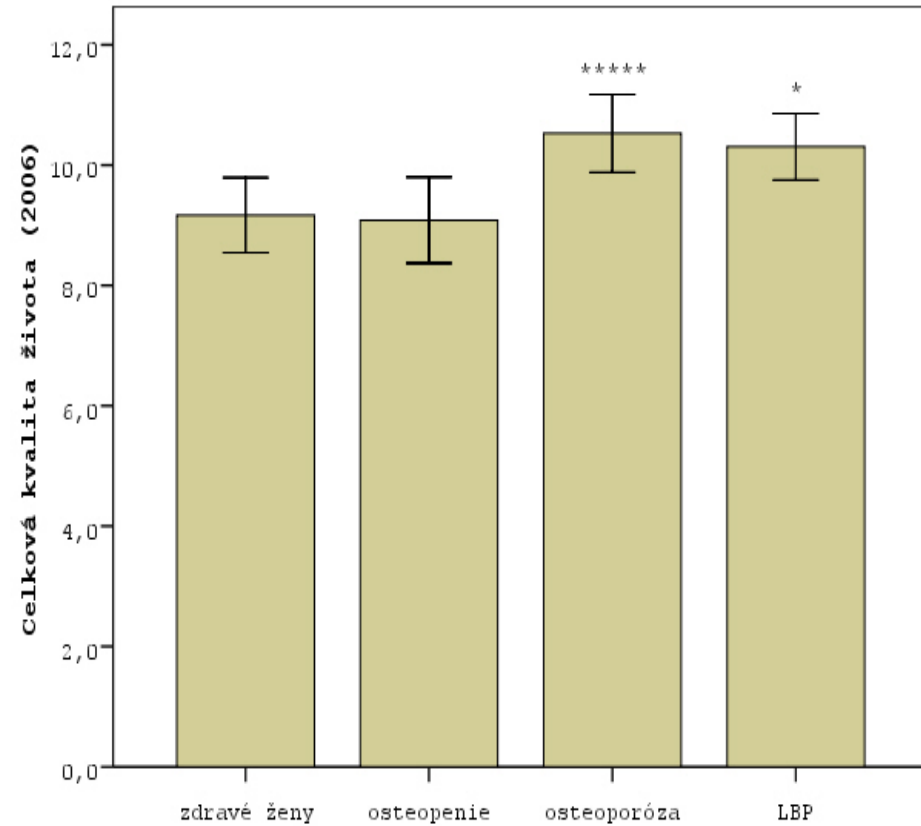


2006

Celková kvalita života



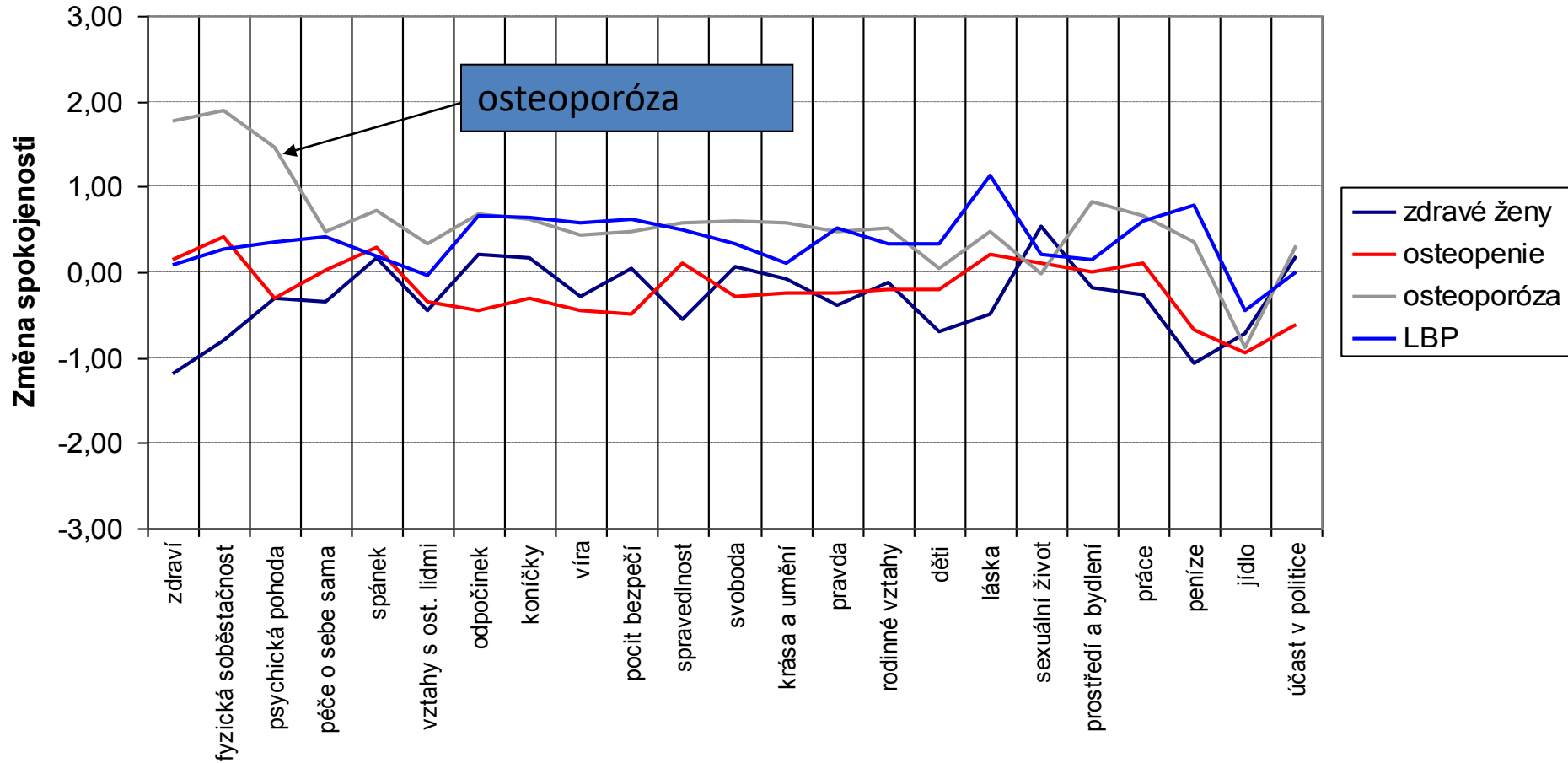
2004



2006

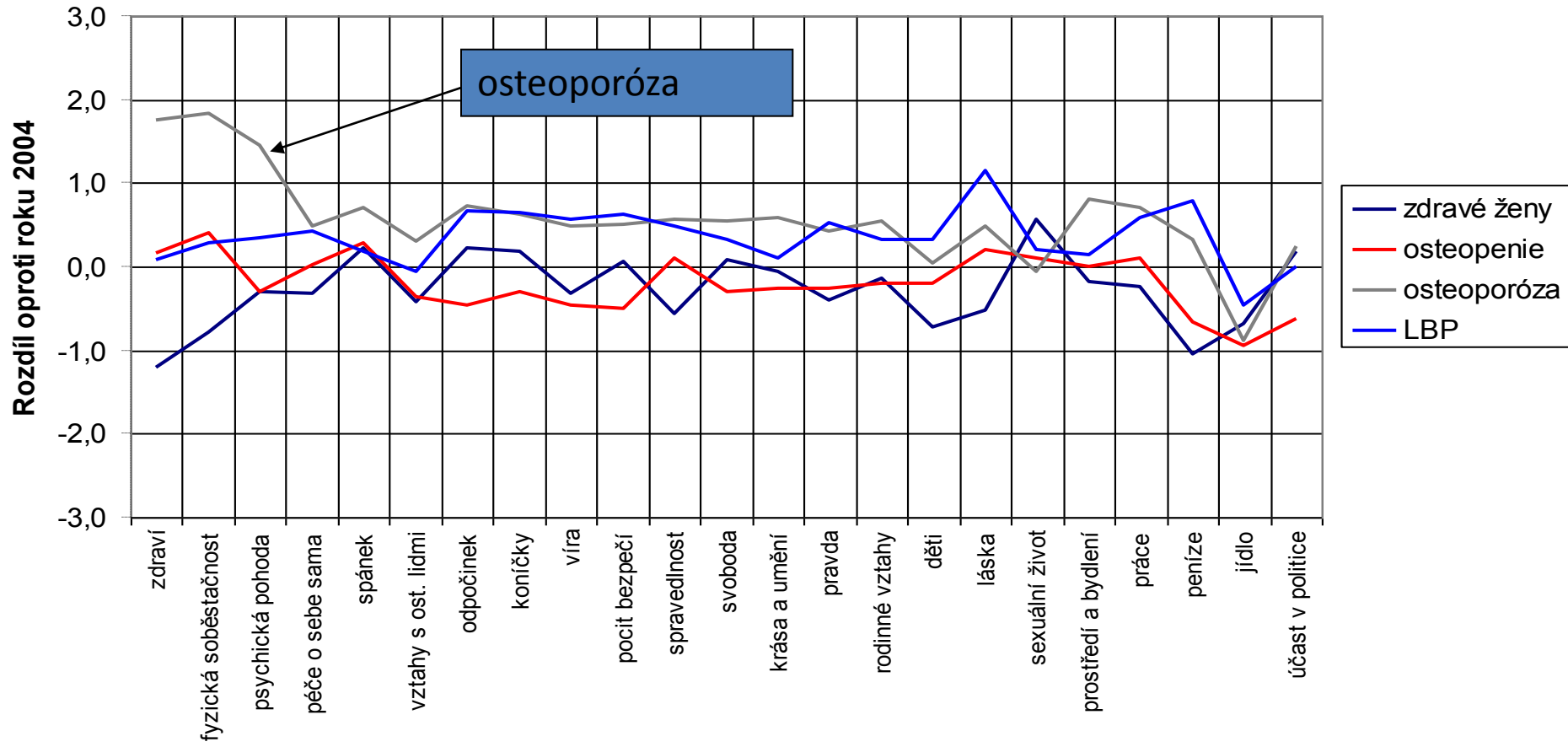
Spokojenost 2006 – změna oproti 2004

Spokojenost (změna oproti roku 2004)



Kvalita života – změna oproti 2004

Kvalita života (změna oproti roku 2004)



Závěr

Předmět výzkumu

- Vybrané domény kvality života a spokojenosti postmenopauzálních žen s dg. osteoporóza, LBP a osteopenie před terapií a po ní v odstupu 2 let s cílem zjistit, které položky jsou léčbou ovlivněny
- Dopady vybraných osobnostních a sociodemografických vlivů na subj. obraz kvality života
- Vedlejší cíl práce: zjištění reliability Pražského dotazníku spirituality

Závěr - výsledky

- Ženy s dg. osteoporóza a LBP hodnotí před terapií celkovou QOL, celkovou spokojenost a QOL v položkách zdraví hůře než ženy zdravé.
- Ženy s dg. osteoporóza a LBP hodnotí QOL po 2-leté léčbě lépe, nežli ženy zdravé
- Ženy s dg. LBP hodnotí QOL v dimenzi Zdraví hůře, nežli ženy s osteoporózou
- Neprokázáli jsme vliv hmotného zabezpečení, vzdělání ani rodinného stavu na QOL
- Ženy s dg. osteoporózy vykazují nejvyšší míru depresivity , neuroticizmu a nervozity

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



search ID: jfa1910

I just came from our stock broker. Our quality of life has just improved!