

Jaworska Iwona, Wrońska Irena. Jakość życia pacjentów z zaćmą = The quality of life of patients with cataracts. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(3):229-246. ISSN 2391-8306. DOI: [10.5281/zenodo.16392](https://doi.org/10.5281/zenodo.16392)
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%283%29%3A229-246>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/550075>
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16392>
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.

Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at License Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 20.01.2014. Revised 27.02.2015. Accepted: 12.03.2015.

Jakość życia pacjentów z zaćmą

The quality of life of patients with cataracts

Iwona Jaworska, Irena Wrońska

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa. Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Cathedral of the Development of the Nursing. Medical University in Lublin

Autor do korespondencji
Author for the correspondence
Iwona Jaworska
email: iwonajaworska1@op.pl

Słowa kluczowe: zaćma, jakość życia.

Keywords: cataract, quality of life.

Streszczenie

Cel pracy: Określenie wpływu zmiennych społeczno-demograficznych (płeć, wiek, poziom wykształcenia, stan cywilny) na postrzeganie jakości życia w zaćmie.

Materiał i metodyka: Badanie kwestionariuszem Jakości Życia WHOQOL Bref przeprowadzono wśród 300 pacjentów Radomskiego Szpitala Specjalistycznego i Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu

Wyniki badań: Analiza wyników wykazała, że chorzy z zaćmą wysoko oceniają jakość swojego życia we wszystkich dziedzinach, jednak najniższej oceny dokonują w zakresie samooceny stanu zdrowia. Stwierdzono też, że płeć, wiek, wykształcenie i stan cywilny korelują z oceną jakości życia. Najniższej oceny jakości życia w dziedzinie somatycznej dokonują kobiety oraz osoby po 75 roku życia. Osoby najstarsze dokonują też niższej niż pozostałe grupy wiekowe oceny stanu zdrowia i jakości życia w dziedzinie fizycznej. Im wyższy poziom wykształcenia chorych z zaćmą tym niższe poczucie jakości życia w dziedzinie fizycznej i niższa ocena stanu zdrowia.

Wnioski: W badaniach stwierdzono istnienie istotnej statystycznie zależności pomiędzy badanymi zmiennymi społeczno-demograficznymi (wiek, płeć, poziom wykształcenia, stan cywilny) a samooceną stanu zdrowia, ogólnym poczuciem jakości życia oraz poczuciem jakości życia w dziedzinie fizycznej.

Abstract

Aim: To determine the impact of socio-demographic variables (gender, age, education level, marital status), the perception of quality of life in cataract.

Material and methods: The study was a questionnaire Quality of Life WHOQOL Bref was conducted among 300 patients Radomski Mazowiecki Specialist Hospital and Specialist Hospital in Radom

Test results: Analysis of the results showed that patients with cataract highly appreciate the quality of your life in all areas, but the lowest assessed by self-assessment in the field of health. It was also found that gender, age, education and marital status correlate with the assessment of quality of life. Low quality of life in the field of somatic make women and people over 75 years of age. Oldest person shall also lower than the other age groups assessing the health and quality of life in the physical domain. The higher the level of education of patients with cataract, the lower the quality of life in the physical and lower health assessment.

Conclusions: The study found there is no statistically significant correlation between the study of socio-demographic variables (age, gender, education level, marital status) and a self-assessment of health, and the general feeling of quality of life and sense of quality of life in the physical domain.

WPROWADZENIE

Zaćma stanowi główną przyczynę utraty wzroku na całym świecie. Według danych Leske i in. [1], problem zaćmy dotyka, zależnie od kraju, od 40 do 60% osób po 70 roku życia. Taylor i in. [2] wysuwają nawet tezę, że zaćma dotyka w pewnym stopniu każdej osoby w wieku powyżej 70 lat. Schorzenia oczu, dotykając narządu zmysłu tak istotnego dla każdego człowieka, utrudniają codzienne funkcjonowanie, pracę zawodową, działalność społeczną, rekreacyjną i wszystkie inne obszary życia człowieka. Tym samym choroba ta, stopniowo prowadząc do utraty wzroku, utrudnia samodzielną egzystencję, w efekcie wpływając na obniżenie jakości życia. Z badań Kalinowskiego i Bojakowskiej [3] wynika, że u 76% pacjentów pogorszenie ostrości wzroku w zaćmie wpływa na ograniczenie aktywności fizycznej, zaś dla większości chorych wiąże się ze zmniejszeniem aktywności w życiu społecznym.

Istotny wpływ zaćmy na pogorszenie jakości życia potwierdzają również wyniki badań, dotyczących jakości życia pacjentów po zabiegu fakoemulsyfikacji. Po operacji usunięcia zaćmy w badaniach Kalinowskiego i Bojakowskiej [4] 73% pacjentów deklaroowało poprawę stanu swojego zdrowia, a 53% wzrost aktywności w życiu społecznym. W grupie pacjentów badanych przez Michalskiego i in. [5] poprawę jakości życia po zabiegu deklaroowało aż 96% pacjentów. Zdaniem Harwooda i in. [6] chorzy po zabiegu odczuwają poprawę jakości życia głównie ze względu na wzrost sprawności fizycznej i poprawę samopoczucia.

Badania jakości życia zyskały w ostatnich latach bardzo na znaczeniu, jakość życia pacjentów może bowiem stanowić doskonałe źródło informacji, dotyczących sposobu postępowania z pacjentem. Działania te powinny być możliwie najbardziej spersonalizowane, dlatego istotne jest badanie wpływu różnych zmiennych na percepcję jakości życia w chorobie. Badania jakości życia w zaćmie wpisują się zatem w nurt holistycznego podejścia do pacjenta, ujmowania go w ramach ścisłych relacji z otoczeniem społecznym.

CEL PRACY

Celem badań była próba określenia czy jakość życia pacjentów z zaćmą uzależniona jest od zmiennych społeczno-demograficznych (płeć, wiek, poziom wykształcenia, stan cywilny).

PURPOSE OF JOB

The aim of this study was to determine the effect of socio-demographic variables (gender, age, education level, marital status), the perception of quality of life in cataract. The main research problem was the question: Is the quality of life of patients with cataracts is dependent on socio-demographic variables?

MATERIAŁ I METODYKA

Badaniem objęto 150 chorych przed zabiegiem usunięcia zaćmy oraz 150 chorych po przebytych zabiegu z Radomskiego Szpitala Specjalistycznego oraz Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu. Badania prowadzone były w okresie od grudnia 2012 r. do maja 2013 r. z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego. Do realizacji tej metody zastosowano Kwestionariusz Jakości Życia WHOQOL Bref. Analiza danych pozwoliła uzyskać informacje dotyczące ogólnej percepcji jakości życia pacjentów z zaćmą, a także samooceny jakości życia w czterech dziedzinach: somatycznej, psychologicznej, społecznej i środowiskowej. Odpowiedzi w kwestionariuszu ujęte zostały w 5-stopniowej skali Likerta. Im wyższa liczba punktów w każdej z badanych dziedzin życia, tym lepsza percepcja jakości życia. Przeprowadzone badania uzyskały zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Wyniki badań podano analizie statystycznej w oparciu o oprogramowanie komputerowe IBM SPSS Statistics (ver. 21). Normalność rozkładu sprawdzano testem Shapiro-Wilka. Do badania różnic pomiędzy dwiema grupami stosowano test t-Studenta. Do oceny różnic obejmujących więcej niż dwie grupy zastosowano test Kruskala-Wallisa. W badaniu zależności korzystano z korelacji r-Pearsona. W analizach przyjęto 5% ryzyko błędu, hipoteza zerowa była zatem odrzucana, gdy $p > 0,05$.

MATERIALS AND METHODS

The study, conducted for the purpose of the dissertation, treated 150 patients before surgery, cataract surgery and 150 patients who had undergone surgery - patients Radomski and Mazowiecki Specialist Hospital Specialist Hospital in Radom. The study was conducted during the period from December 2012. May 2013. Using the method of diagnostic survey. To implement this method uses the Quality of Life Questionnaire WHOQOL Bref. Analysis of the data from the questionnaire allowed to obtain information on the overall perception of

the quality of life of patients with cataracts and their individual perception of their own health., As well as the self-assessment of quality of life in four areas: somatic, psychological, social and environmental. Replies to the questionnaire were included in the 5-point Likert scale. The higher the number of points in each of the test areas of life, the better perception of quality of life. The study was voluntary and anonymous, and their conduct was approved by the Bioethics Committee of the Medical University of Lublin, and approval of directors of both hospitals. Test results are given based on the statistical analysis of computer software IBM SPSS (ver. 21). Normality of distribution was checked Shapiro-Wilk test. To study the differences between the two groups was used Student's t-test. To evaluate the differences of more than two groups were used Kruskal-Wallis test. The dependency study used a Pearson correlation r . The analyzes assumed a 5% risk of error, therefore, the null hypothesis was rejected when $p < 0.05$.

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ

Uzyskane w przeprowadzonych badaniach wyniki, wskazują na to, że osoby z zaćmą stosunkowo wysoko oceniają jakość swojego życia, przy czym percepcja jakości życia we wszystkich dziedzinach jest do siebie zbliżona. Należy podkreślić, że chorzy wyżej ocenili ogólną jakość życia (średnia $3,74 \pm 0,54$) niż stan zdrowia (średnia $3,45 \pm 0,64$).

Najwyżej pacjenci oceniali jakość życia w dziedzinie społecznej (średnia $14,84 \pm 1,17$), najniższej zaś w dziedzinie środowiskowej ($14,01 \pm 0,99$). W dziedzinie somatycznej pacjenci uzyskali średni wynik $14,18 \pm 1,63$, a w dziedzinie psychologicznej – $14,41 \pm 1,25$ (tab. 1).

W badaniach stwierdzono istnienie statystycznie istotnych, dodatnich korelacji pomiędzy ogólną oceną jakości życia chorych z zaćmą a oceną stanu zdrowia oraz oceną jakości życia w dziedzinie somatycznej i środowiskowej. Osoby wyżej oceniające stan swojego zdrowia lepiej oceniały też ogólną jakość swojego życia. Ponadto osoby dokonujące

wyższej oceny jakości życia w dziedzinie somatycznej i środowiskowej, wskazywały też na wyższą ogólną jakość życia (tab. 1).

Tabela 1. Jakość życia pacjentów z zaćmą.

Wykazano także istotną korelację pomiędzy oceną jakości życia w dziedzinie somatycznej i psychologicznej a samooceną stanu zdrowia. Osoby z zaćmą wyżej oceniające stan swojego zdrowia, oceniały też lepiej jakość życia w dziedzinie fizycznej, dokonywały jednak niższej oceny jakości życia w dziedzinie psychologicznej. Jakość życia w dziedzinie somatycznej korelowała także dodatnio z jakością życia w dziedzinie środowiskowej (tab. 1).

Na ocenę jakości życia w poszczególnych dziedzinach przez chorych z zaćmą najsilniej wpływał zatem stan zdrowia – im lepiej oceniali oni stan swojego zdrowia, tym lepszej dokonywali oceny jakości życia w poszczególnych jego obszarach.

Tabela 1. Jakości życia pacjentów z zaćmą

Dziedzina	Ogólna jakość życia		Samocena stanu zdrowia		Somatyczna		Psychologiczna		Społeczna		Środowiskowa	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Ogólna jakość życia	-	-	0,614	0,000³	0,418	0,000³	0,036	0,534	0,061	0,289	0,198	0,001³
Samocena stanu zdrowia	0,614	0,000³	-	-	0,410	0,000³	-0,125	0,031¹	0,048	0,411	0,042	0,467
Somatyczna	0,418	0,000³	0,410	0,000³	-	-	-0,075	0,197	-0,014	0,8050	0,115	0,047¹
Psychologiczna	0,036	0,534	-0,125	0,031¹	-0,075	0,197	-	-	-0,007	0,901	0,100	0,085
Społeczna	0,061	0,289	0,048	0,411	-0,014	0,805	-0,007	0,901	-	-	0,055	0,339
Środowiskowa	0,198	0,001³	0,042	0,467	0,115	0,047¹	0,100	0,085	0,055	0,339	-	-

r – współczynnik korelacji Pearsona

p – istotność statystyczna

¹ p ≤ 0,05

³ p ≤ 0,001

Płeć a jakość życia pacjentów z zaćmą

Płeć pacjentów z zaćmą różnicowała poczucie jakości życia tylko w dziedzinie somatycznej. Wyższej oceny jakości życia w tej dziedzinie dokonywali mężczyźni (średnia $14,54 \pm 1,41$). Średnia ocena jakości życia kobiet z zaćmą kształtowała się na średnim poziomie $14,05 \pm 1,69$.

Mężczyźni i kobiety dokonywali zbliżonej oceny ogólnej jakości życia oraz jakości życia w dziedzinie psychologicznej, społecznej i środowiskowej. Również odnotowane różnice w zakresie samooceny stanu zdrowia nie były istotne statystycznie. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni, wyżej oceniali ogólną jakość życia (średnia dla kobiet $3,74 \pm 0,52$ i dla mężczyzn $3,73 \pm 0,57$) niż stan swojego zdrowia (średnia dla kobiet $3,45 \pm 0,64$ i dla mężczyzn $3,47 \pm 0,65$). Najlepiej pacjenci z zaćmą, niezależnie od płci, oceniali jakość w dziedzinie społecznej, najslabiej zaś w dziedzinie środowiskowej (tab. 2).

Tabela 2. Płeć a jakość życia pacjentów z zaćmą

Dziedzina	Kobiety N = 219		Mężczyźni N = 81		Wynik testu t-Studenta	
	średnia	SD	średnia	SD	t	p
Ogólna jakość życia	3,74	0,52	3,73	0,57	0,228	0,820
Samoocena stanu zdrowia	3,45	0,64	3,47	0,65	-0,256	0,797
Somatyczna	14,05	1,69	14,54	1,41	-2,339	0,020²
Psychologiczna	14,47	1,32	14,27	1,05	1,191	0,235
Społeczna	14,85	1,15	14,81	1,25	0,226	0,821
Środowiskowa	14,02	0,98	13,96	1,03	0,462	0,644

N – liczebność próby
SD – odchylenie standardowe
t – wynik testu t-Studenta
p – istotność statystyczna
² p ≤ 0,01

Reasumując płeć odgrywała istotną rolę w ocenie jakości życia pacjentów z zaćmą jedynie w dziedzinie somatycznej. Wyższej oceny jakości życia w tej dziedzinie dokonywali mężczyźni.

Wiek a jakość życia pacjentów z zaćmą

W analizie jakości życia chorych z zaćmą zależnie od wieku zastosowano podział badanych na trzy grupy wiekowe, według klasyfikacji proponowanej przez Światową Organizację Zdrowia dla okresu starzenia. Osoby najmłodsze (w wieku do 60 roku życia) stanowiły 24,3% ogółu badanych pacjentów z zaćmą, osoby w wieku wczesnej starości (6-74 lata) – 36,3%, natomiast chorzy w okresie później starości (powyżej 75 roku życia) stanowili 38,7% ankietowanych. Ze względu na konieczność porównania trzech grup wiekowych (więcej niż dwóch zmiennych) analizę prowadzono testem Kruskala-Wallisa.

Tabela 3. Wiek a jakość życia pacjentów z zaćmą.

Dziedzina	Pacjenci w wieku < 60 lat N = 75		Pacjenci w wieku 60-74 lata N = 109		Pacjenci w wieku ≥ 75 lat N = 116		Wynik testu Kruskala-Wallisa	
	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD	Chi-kwadrat	p
Ogólna jakość życia	3,95	0,54	3,95	0,23	3,41	0,58	79,939	0,000³
Samoocena stanu zdrowia	3,80	0,79	3,59	0,49	3,10	0,48	60,908	0,000³
Somatyczna	14,47	1,95	14,63	1,21	13,58	1,58	31,148	0,000³
Psychologiczna	14,05	1,60	14,61	1,04	14,46	1,14	5,896	0,052
Społeczna	14,83	1,27	14,95	1,17	14,74	1,11	2,304	0,316
Środowiskowa	13,89	1,07	14,11	0,91	13,97	1,02	3,468	0,177

N – liczebność próby
SD – odchylenie standardowe
p – istotność statystyczna
³ p ≤ 0,001

Wiek w grupie badanych osób z zaćmą wykazywał istotny związek z ogólną oceną jakości życia i oceną jakości życia w dziedzinie somatycznej, a także z samooceną stanu zdrowia. Jakość życia najniżej oceniali pacjenci najstarsi (średnia $3,41 \pm 0,58$), podczas gdy w pozostałych grupach wiekowych średnia ocena jakości życia kształtowała się na poziomie 3,95. Samoocena stanu zdrowia ulegała obniżeniu wraz z wiekiem badanych – pacjenci z najmłodszej grupy wiekowej najlepiej oceniali stan swojego zdrowia (średnia $3,80 \pm 0,79$). Najsłabszej oceny dokonywali pacjenci najstarsi (średnia $3,10 \pm 0,48$). Także jakość życia w dziedzinie somatycznej najsłabiej była oceniana przez pacjentów najstarszych (średnia $13,58 \pm 1,58$). Pozostali pacjenci, niezależnie od wieku, oceniali jakość swojego życia w dziedzinie fizycznej na zbliżonym poziomie (tab. 3).

Podsumowując wiek badanych osób z zaćmą różnicował ocenę jakości życia w odniesieniu do ogólnej oceny jakości, samooceny stanu zdrowia i oceny jakości życia w dziedzinie somatycznej. Najniższej oceny jakości życia w tych dziedzinach dokonywali pacjenci najstarsi – po 75 roku życia.

Poziom wykształcenia a jakość życia pacjentów z zaćmą

Z przeprowadzonych badań wynika, iż istnieje statystycznie istotny związek pomiędzy wykształceniem chorych z zaćmą a oceną ich stanu zdrowia. Nie stwierdzono natomiast istotnej zależności pomiędzy poziomem wykształcenia a ogólną oceną jakości życia. Najlepiej stan swojego zdrowia oceniali pacjenci z wykształceniem podstawowym (średnia $3,60 \pm 0,55$), natomiast wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia ocena stanu zdrowia była coraz niższa. Osoby z wykształceniem zawodowym oceniały stan swojego zdrowia na średnim poziomie $3,45 \pm 0,72$, osoby z wykształceniem średnim - $3,40 \pm 0,63$, natomiast osoby z wykształceniem wyższym oceniały stan zdrowia na średnim poziomie $3,16 \pm 0,76$.

Tabela 4. Poziom wykształcenia a jakość życia pacjentów z zaćmą

Dziedzina	podstawowe N = 106		zawodowe N = 47		średnie N = 114		wyższe N = 33		Wynik testu Kruskala-Wallis	
	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD	Chi- kwadrat	p
Ogólna jakość życia	3,80	0,49	3,75	0,49	3,73	0,55	3,58	0,66	4,059	0,255
Samoocena stanu zdrowia	3,60	0,55	3,45	0,72	3,40	0,63	3,15	0,76	18,936	0,000³
SOMATYCZNA	13,63	1,62	14,91	1,02	14,37	1,69	14,27	1,66	21,409	0,000³
PSYCHOLOGICZNA	14,56	1,14	14,26	1,22	14,46	1,18	13,94	1,73	5,701	0,127
SPOŁECZNA	14,90	0,85	14,68	1,62	14,88	1,23	14,76	1,12	0,637	0,888
ŚRODOWISKOWA	14,03	0,92	13,97	1,28	14,00	0,94	14,01	1,00	0,080	0,994

N – liczebność próby
SD – odchylenie standardowe
p – istotność statystyczna
³ p≤0,001

Poziom wykształcenia badanych osób z zaćmą wykazywał również istotny związek z percepcją jakości życia w dziedzinie fizycznej. Najwyżej jakość życia w tej dziedzinie oceniali chorzy z wykształceniem zawodowym ($14,91 \pm 1,02$), najniżej zaś pacjenci z wykształceniem podstawowym ($13,63 \pm 1,62$). Percepcja jakości życia w pozostałych dziedzinach nie wykazała związku z poziomem wykształcenia respondentów (tab. 4).

Poziom wykształcenia różnicował zatem poczucie jakości życia pacjentów z zaćmą tylko w dziedzinie somatycznej oraz w zakresie oceny stanu zdrowia. Samoocena stanu zdrowia była odwrotnie proporcjonalna do poziomu wykształcenia – im wyższe wykształcenie, tym niższa była ocena w tej dziedzinie życia.

Stan cywilny a jakość życia pacjentów z zaćmą

Badania wykazały istnienie statystycznie istotnej zależności pomiędzy stanem cywilnym pacjentów z zaćmą a oceną jakości życia w dziedzinie psychologicznej i środowiskowej. W dziedzinie psychologicznej najwyżej jakość swojego życia oceniali wdowcy (średnia $14,63 \pm 1,10$), najniżej zaś osoby niezamężne (średnia $12,00 \pm 1,41$). W dziedzinie środowiskowej jakość życia najwyżej oceniali wdowcy (średnia $14,15 \pm 0,94$), najniżej zaś osoby rozwiedzione (średnio $13,50 \pm 1,00$) (tab. 5)

Tabela 5. Stan cywilny a jakość życia pacjentów z zaćmą

Stan cywilny korelował w grupie pacjentów z zaćmą z poczuciem jakości życia w dziedzinie psychologicznej oraz środowiskowej.

Tabela 5 . Stan cywilny a jakość życia pacjentów z zaćmą

Dziedzina	kawaler / panna N = 2		żonaty / mężatka N = 157		po rozwodzie N = 12		wdowiec / wdowa N = 129		Wynik testu Kruskala-Wallisa	
	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD	Chi- kwadrat	p
Ogólna jakość życia	4,00	1,41	3,75	0,57	3,58	0,67	3,74	0,54	0,960	0,824
Samooceńca stanu zdrowia	4,00	1,41	3,52	0,70	3,33	0,78	3,45	0,64	2,834	0,418
SOMATYCZNA	15,50	2,12	14,08	1,78	14,58	0,67	14,25	1,50	2,868	0,412
PSYCHOLOGICZNA	12,00	1,41	14,27	1,35	14,33	0,67	14,63	1,10	9,318	0,025¹
SPOŁECZNA	15,00	0,00	14,85	1,19	14,50	1,45	14,75	1,13	1,039	0,792
ŚRODOWISKOWA	14,00	0,00	13,93	1,03	13,50	1,00	14,15	0,94	8,384	0,039¹

N – liczebność próby
SD – odchylenie standardowe
p – istotność statystyczna
¹ p ≤ 0,05

DYSKUSJA

Wzrok jest jednym z najważniejszych zmysłów człowieka, dostarczając najwięcej informacji o świecie. Zaćma, prowadząc do stopniowego, samoistnego mętnienia soczewki gałki ocznej, obniża ostrość wzroku, czego efektem jest gorsza jakość życia [3]. Z badań Olesia i Oleś [7] wynika, że jakość życia wykazuje ścisłą zależność z trudnościami w widzeniu. W badaniach tych autorów pacjenci z nieznacznymi trudnościami w widzeniu przejawiali ogólnie wyższe poczucie jakości życia niż pacjenci o znacznych trudnościach w widzeniu. W literaturze przedmiotu niewiele jest jednak badań dotyczących jakości życia osób z zaćmą. Te które dotychczas przeprowadzono, koncentrowały się na niektórych tylko aspektach jakości życia w tej chorobie, np. lęku przed operacją [8], poczuciu osamotnienia, oczekiwaniach dotyczących przyszłości, poczuciu własnej wartości oraz możliwości jego zmiany podczas leczenia [9]. Istnieje natomiast wyraźna luka informacyjna, zarówno w polskim, jak i światowym piśmiennictwie, odnośnie kompleksowej oceny jakości życia w zaćmie oraz wpływu różnych zmiennych na jakość życia w tej chorobie. Uzyskane nieliczne wyniki badań z zakresu tej problematyki [10,11,12], wskazywały na istotne znaczenie przede wszystkim zmiennych socjoekonomicznych i kulturowych, które różnią się zależnie od kraju. Dlatego też nie jest możliwe przenoszenie wniosków z tych badań na grunt polski.

Badania własne, prowadzone wśród pacjentów z zaćmą pokazały, że chorzy, pomimo choroby, dobrze oceniają jakość życia – aż 71,3% oceniła ją jako zadowalającą. Chorzy z zaćmą wysoko oceniali jakość życia we wszystkich badanych dziedzinach (somatycznej, psychologicznej, społecznej oraz środowiskowej), najniżej oceniając stan swojego zdrowia. W badaniach własnych odnotowano istnienie ścisłej zależności pomiędzy jakością życia i oceną stanu zdrowia. Osoby lepiej oceniające stan zdrowia dokonywały również wyższej oceny ogólnej jakości życia. Zdaniem Czapińskiego [13] bardzo często chorzy subiektywnie odczuwają wyższą jakość życia (na poziomie porównywalnym z percepcją osób zdrowych),

pomimo tego, że lekarze oceniają jakość ich życia znacznie słabiej. Według tego autora, wynika to z punktów odniesienia przyjmowanych w ocenie jakości życia oraz ze zmian procesów psychicznych w chorobie. Chorzy częściej niż osoby zdrowe koncentrują się na pozytywnych aspektach własnego życia, doceniając wartości, których jako osoby zdrowe nie zauważały. Brzuzy [14] donosi, że osoby z uszkodzonym narządem wzroku napotykały wiele obiektywnych trudności życiowych, które mogą znacznie obniżać jakość ich życia. Jednak badania tego autora nie wykazały istotnej statystycznie zależności pomiędzy trudnościami w widzeniu a poczuciem jakości życia. Także Oleś [15] uważa, że uszkodzenia narządu wzroku nie mają wpływu na poczucie jakości życia, osoby z trudnościami w widzeniu są bowiem, zdaniem tego autora, zwykle dobrze przystosowane do niepełnosprawności i dlatego stosunkowo wysoko oceniają jakość życia.

Uzyskane wyniki badań własnych wykazały, że poczucie jakości życia osób z zaćmą jest bardzo zbliżone we wszystkich badanych dziedzinach życia (somatycznej, psychologicznej, społecznej oraz środowiskowej). Nieco słabiej badani oceniali obszar funkcjonowania w środowisku społecznym, natomiast w pozostałych dziedzinach jakości życia uzyskiwali wysokie, zbliżone do siebie wyniki. Prowadzone badania wykazały zależność pomiędzy poczuciem jakości życia w niektórych dziedzinach a zmiennymi społeczno-demograficznymi. Poczucie jakości życia korelowało z płcią pacjentów, ich wiekiem, poziomem wykształcenia oraz stanem cywilnym. Kobiety dokonywały niższej niż mężczyźni oceny jakości życia w dziedzinie somatycznej, jednak w pozostałych obszarach jakości życia oraz w ocenie stanu zdrowia, płeć nie wpływała na percepcję jakości życia.

Wiek pacjentów z zaćmą wykazał ścisły związek z ogólną oceną jakości życia, oceną stanu zdrowia, a także z oceną jakości życia w dziedzinie fizycznej. Najniżej oceny jakości swojego życia dokonywali pacjenci najstarsi – po 75 roku życia. Poziom wykształcenia korelował z samooceną stanu zdrowia oraz poczuciem jakości życia w dziedzinie fizycznej –

wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia badanych poczucie jakości życia było niższe. Stan cywilny różnicował poczucie jakości życia w obszarze psychologicznym i środowiskowym.

Uzyskane wyniki badań są zbieżne z doniesieniami innych autorów [16,17,18], którzy również odnotowali wpływ takich zmiennych, jak płeć, wiek, pełnione role społeczne, rodzinne i zawodowe, na poczucie jakości życia w chorobie.

WNIOSKI

1. Chorzy z zaćmą wysoko oceniają jakość życia we wszystkich jego obszarach, najniższej oceny dokonując w dziedzinie oceny stanu zdrowia.
2. Percepcja jakości życia jest zależna od zmiennych społeczno-demograficznych, takich jak płeć, wiek, poziom wykształcenia i stan cywilny. Wpływają one przede wszystkim na ocenę w zakresie percepcji jakości życia ogółem, ocenę stanu swojego zdrowia i jakość życia w dziedzinie fizycznej.

PIŚMIENNICTWO

1. Leske MC, Wu SY, Nemesure B, Hennis A. Barbados Eye Studies Group. Risk factors for incident nuclear opacities. *Ophthalmol.* 2002;109: 1303–8.
2. Taylor AE, Shah SP, Gilbert CE. Visual function and quality of life among visually impaired and cataract operated adults. The Pakistan National Blindness and Visual Impairment Survey. *Ophthal Epidemiol.* 2008;15: 242-9.
3. Kalinowski P, Bojakowska U. Ocena satysfakcji z wyników leczenia wśród pacjentów po operacji usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki wewnątrzgałkowej w prywatnej klinice okulistycznej. *Probl Pielęg.* 2013;21 (2): 164-72.

4. Kalinowski P, Bojakowska U. Ocena satysfakcji z opieki pielęgniarskiej wśród pacjentów po operacji usunięcia zaćmy w prywatnej klinice okulistycznej. *Probl Pielęg.* 2013;21 (2): 173-8.
5. Michalski A, Philips R, Miśkowiak B. Metody oceny jakości życia w wybranych przewlekłych schorzeniach narządu wzroku. *Probl Hig Epidemiol.* 2009; 90 (1): 31.
6. Harwood RH, Foss AJ, Osborn F, et al. Falls and health status in elderly women following first eye cataract surgery: a randomized controlled trial. *British J Ophthalmol.* 2005;89: 53-9.
7. Oleś P, Oleś M. Poczucie jakości życia u pacjentów chorych na zaćmę, [w:] Oleś P, Steuden S, Toczolowski J, red. *Jak świata mniej widzę. Zaburzenia widzenia a jakość życia.* Lublin: Tow Nauk KUL; 2002.s.101-19.
8. Fagerström R. Fear of cataract operations in aged persons. *Psychol Rep.* 1993;72: 1339-46.
9. Fagerström R. Correlation between psychic and somatic symptoms and vision in aged patients before and after a cataract operations. *Psychol Rep.* 1991;69: 707-21.
10. Klein R, Klein BEK, Jensen SC, et al. The relation of socioeconomic factors to age-related cataract, maculopathy and impaired vision. The beaver dam eye study. *Ophthalmol.* 1994;101: 1969-79.
11. Pockharel GP, Selvaraj S, Ellwein LB. Visual functioning and quality of life outcomes among cataract operated and unoperated blind population in Nepal. *British Journal Ophthalmol.* 1998;82: 606-10.
12. He M, Xu J, Li S, Wu K, et al. Visual acuity and quality of life in patients with cataract in Doumen Cauntry, Chine. *Ophthalmol.* 1999;106: 1609-15.

13. Czapiński J. Szczęśliwy człowiek w szczęśliwym społeczeństwie. Zrównoważony rozwój, jakość życia i złudzenie postępu. *Psychol Jak Życ.* 2002;1: 9-34.
14. Brzuzy G. Uszkodzenie wzroku a poczucie jakości życia. *Rocz Nauk Kuj-Pom Szk Wyż Bydg.* 2008;3: 137-50.
15. Oleś P. Poczucie jakości życia u chorych z zaburzeniami widzenia: koncepcja badań, [w:] Oleś P, Steuden S, Toczolowski J, red. *Jak świata mniej widzę. Zaburzenia widzenia a jakość życia.* Lublin: Tow Nauk KUL; 2002.s.45-9.
16. Massam BH. Quality of life: public planning and private living. *Progr Plan.* 2002;58: 141.
17. Hartholt KA, van Beeck EF, Polinder S. Societal consequences of falls in the older population: injuries, healthcare costs, and long-term reduced quality of life. *J Traumatol.* 2011;71: 748-53.
18. Finger RP, Kupitz DG, Fenwick E, et al. The impact of successful cataract surgery on quality of life, household income and social status in South India. *PLoS One.* 2012;7(8): 1-7.