
HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE TO PEOPLE WITH POLIMORBILITY¹⁵

Assist. Prof. Katya Popova, PhD

Department of Health Care,
University "Prof. d-r Asen Zlatarov" - Burgas,
Phone: 0898783551
E-mail: katja.popova62@gmail.com

Assoc. Prof. Galina Terzieva, PhD

Department of Health Care,
University "Prof. d-r Asen Zlatarov" - Burgas,
Phone: 0884 785 575
E-mail: galina.terzieva@abv.bg

Assist. Prof. Monika Obreykova

Department of Health Care,
University "Prof. d-r Asen Zlatarov" - Burgas,
Phone: 0887 635 475
E-mail: monika_obreykova@abv.bg

Abstract: Health-related Quality of Life (HrQoL) is the major indicator of public health assessment. The purpose of this study is to examine the subjective assessment of the physical, social and psychological functioning of the elderly and older people with chronic diseases who living in their home. Documentary, sociological (SF-36) and statistical methods are used. The results of the study show that of the 150 people who were surveyed, 43.3% described their overall health status as "mediocre" and "poor"; 33.13% believe that their health condition significantly limits them to perform their daily activities; 52.44% feel that their disturbed emotional state has a negative effect on normal role functions; 40% think that health and emotional problems disrupt their social contacts. The research of HrQoL is a compulsory element including biomedical indicators for setting priorities in health and social policies.

Key words: geriatric patients, health, self-esteem, quality of life

ВЪВЕДЕНИЕ

Увеличаването дела на възрастните и стари хора, както и съпътстващите ги хронични заболявания са проблеми, унаследени от двадесети век и актуални за решаване през настоящия двадесет и първи век. Те са предизвикателство за САЩ, страните от ЕС, Русия, както и за развиващите се страни. Независимо от успехите на медицината, расте броя на хронично болните и инвалидите, възрастните и стари хора. Според някои автори това поражда множество етически проблеми, без решенията на които е невъзможно провеждане на методи за възстановяване (Scfield, G. R., 1992). Проблемите на гериатричните пациенти са на вниманието на научни търсения и от други автори (Terzieva, G., Popova, K., 2015), (Popova, K., Terzieva, G. 2017), (Terzieva, G., Popova, K., 2018).

Направеният сравнителен анализ на резултатите от европейски проучвания очертават тежката демографската криза у нас, съпроводена с високото ниво на бедност, нерешените проблеми на първичната помощ. Делът на населението на възраст над 65 години е 20% (за страните на ЕС-10,8%); очакваната продължителност на живота е 74,7 години (2015г.), което е второто най-ниско равнище в ЕС и с почти 6 години под средното за ЕС; Сърдечно-съдовите и онкологични заболявания причиняват над четири пети от всички смъртни случаи; налице са

¹⁵ Presented a report of October 25, 2019 with the original title: КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ, СВЪРЗАНО СЪС ЗДРАВЕТО ПРИ ХОРА С ПОЛИМОРБИДНОСТ

големи различия в здравното състояние между социално-икономическите групи; през 2015г. България е изразходвала за здравеопазване на глава от населението по-малко от половината от средното за ЕС; в България са налице изключително високи директни плащания от потребителите – 48% - най-високите в ЕС; броят на хоспитализациите е най-големия в ЕС (State of Health in the EU, Bulgaria, 2017).

Определено може да се твърди, че демографските, социално-икономическите и някои поведенчески детерминанти оказват силно влияние върху качеството на живот. Особено се утежнява ситуацията при възрастните и стари хора с полиморбидност - диагностицирани няколко хронични заболявания, поради което е затруднено и забавено оздравяването, продължителен прием на лекарства, а в същото време те разполагат с ниски финансови ресурси.

Напълно обосновано се поставя стратегическа цел за подобряване здравето на населението и повишаване качеството на живот (Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020). Идеята за качество на живот трябва да заеме централно място в развитието на общественото здравеопазване в България.

Измерването на качеството на живот, свързано със здравето (КЖсЗ) е значимо условие при определяне на приоритетите в здравно-социалните политики. През последните години понятието „качество на живот” е обект на проучване в различни сектори на обществения живот, вкл. в областта на медицината и здравеопазването. Различните концепции за качество на живот са част от международно изследване International Quality of Life Assessment (IQOLA). Европейското проучване на качеството на живот (EQLS), провеждано от Eurofound на всеки четири години, документиращо условията на живот и социалното положение на хората и проучва въпроси, свързани с живота на европейските граждани. Относно качеството на живот, резултатите предоставят подробна информация за широк спектър от въпроси: субективно благополучие, оптимизъм, здраве, жизнен стандарт и области на лишения, баланс между професионалния и личния живот . (European Quality of Life Survey 2016). Европейското проучване на качеството на живот е тема, по която се дебатира в Брюксел през 2018г.

Разработени и апробирани в редица международни здравни проучвания са над 40 скали, чрез които може да се установят промените в качеството на живот при здрави хора и при хора с различни заболявания (Ware, J., Slurborne, C., 1992; Ware, J., Snow, K., Kosinski, M., Gandek, B., 1993; Ware, J., Cathy, D., Sherbourne, K., et al., 1994; Ware, J., 2000).

В страната изследване на субективното здраве няма традиции, малобройни са проучванията по този проблем. Качество на живот, свързано със здравето в общността е тема на дисертационен труд (Vankova, D., 2013), направено е проучване за здравето на младите хора като основен индикатор за постигане на щастие и благополучие (Grigorova, M., Obreshkov, D., 2014).

Целта на изследването е да се проучи субективната оценка за физическото, социалното и психологическото функциониране на възрастните и стари хора с хронични заболявания, живеещи в домашна среда.

Методика на изследването: използвани са социологически, статистически методи и графичен анализ. За целите на изследването от социологическите методи е използван стандартизиран въпросник SF-36. Въпросникът съдържа 36 въпроси и твърдения, групирани в 8 показатели: физическо функциониране, ролева дейност, физическа болка, общо здраве, жизнеспособност, социално функциониране, емоционално състояние и психическо здраве. Скалата на всеки показател варира от 0-100, където 100 представлява пълно здраве. Всеки показател формира два компонента: физическо (Physical health-PH) и психическо здраве (Mental health-MH) (Ware J.E., Kosinski M., Keller S.O., 1994)

Статистически методи: дескриптивна статистика-относителни дялове; честотен анализ – абсолютни и относителни честоти.

Чрез графичният анализ са онагледени резултатите – представени са в таблици и диаграми на Microsoft Excel 2016.

Изследването е обвързано с проект по договор №НИХ-430/2019г. на Университет „Проф. д-р Асен Златаров”-Бургас с двегодишен период. В настоящата публикация са представени отделни аспекти от самооценката на качеството си живот при гериатрични пациенти.

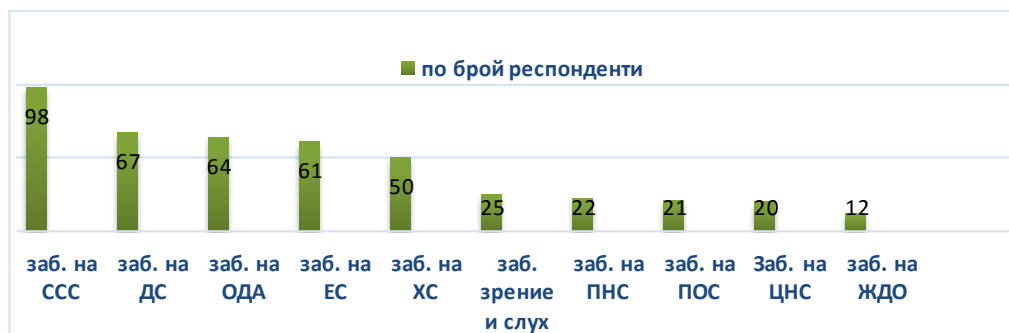
ИЗЛОЖЕНИЕ

Проучването е проведено в села и градове в 13-те общини от Бургаска област сред 150 възрастни и стари хора, живеещи в домашна среда през периода април-юни 2019г. От изследваните лица 101 са жени и 49 са мъже. В Таблица 1 е представено разпределението по възрастови групи според класификацията на СЗО:

Таблица 1. Разпределение на респонденти по пол и възраст

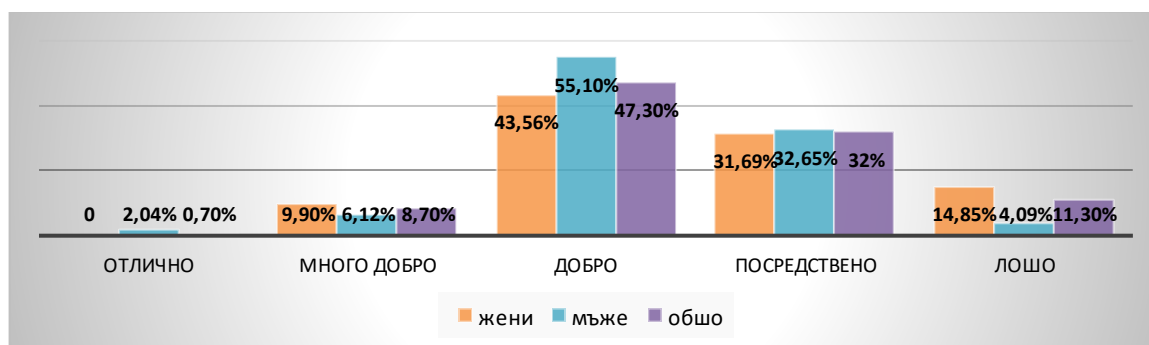
пол/ възраст	60-74 г.	75-89 г.	90+ г.	общо
жени	88	13	0	101
мъже	41	7	1	49
Общо	129	20	1	150

Анкетираните възрастни и стари хора посочват, че имат диагностицирани между 2 и 3 хронични заболявания - средно 2,93. Водещо място заемат сърдечно-съдови заболявания с 65.33%; второ място – заболяванията на дихателната система-44.67%, на трето място заболявания на опорно-двигателния апарат- 42.67%; следват с40.67% ендокринни заболявания. От респондентите 33.33% посочват, че имат заболяванията на храносмилателната система; нарушения в зрението и слуха – 16.67%; заболявания на ПНС- 14.67%; заболявания на ПОС - 14.00%; заболявания на ЦНС- 13.33% и заболявания на жлъчно-чернодробната област- 8%. На Фиг. 1. резултатите са представени в абсолютни честоти:



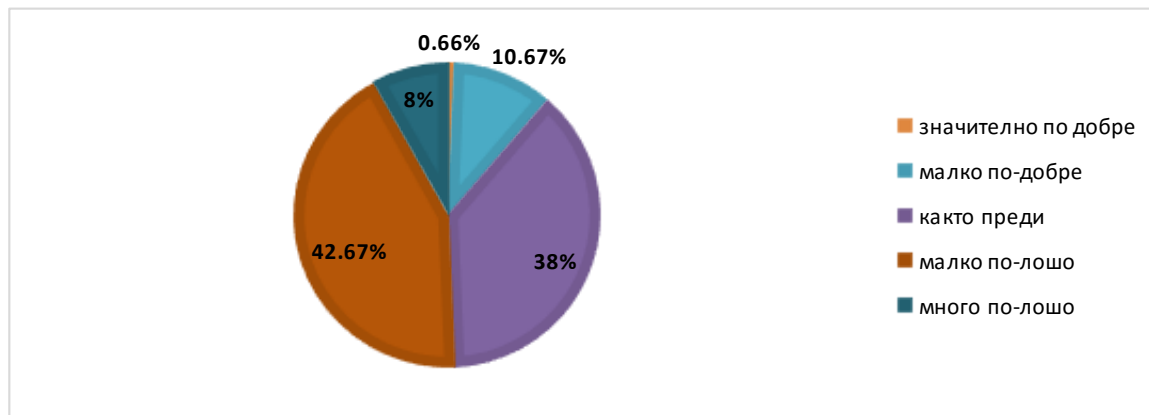
Фиг.1. Диагностицирани хронични заболявания (n=150).

По- голямата част от изследваните лица оценяват цялостното си здравословно състояние в негативната част от 5-степенната скала (43.3%), като при жените отговорите „посредствено“ и „лошо“ са 46,54%, а при мъжете – 36.74%. По- детайлно резултатите са представени на Фиг. 2:



Фиг. 2. Оценка на общото здравословно състояние (n=150)

Изследвано беше мнението на възрастните и стари хора за настъпили изменения на здравословното състояние през последната година. Повече от половината анкетирани 76 (50.67%) го оценяват като по-лошо и само 11.33% чувстват подобрение. Без изменение в здравословното си състояние посочват 38% от изследваните лица (Фиг. 3):



Фиг. 3. Оценка на здравословното състояние в сравнение с предходната година

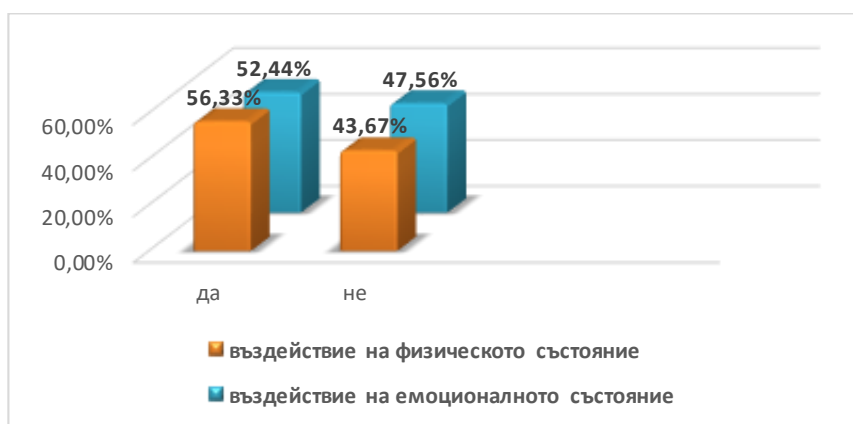
Важен компонент при оценка на качеството на живот е физическата компонента на здравето. Тя показва до каква степен физическото състояние при здравословни проблеми ограничава изпълнението на физически натоварвания и извършване на ежедневни дейности (самообслужване, вървене, изкачване на стълби, носене на тежести, домашни задължения и др.). Усещането на възрастния човек за степента на автономност много често повлиява на емоционалното му състояние. На респондентите бяха зададени серия от твърдения, чрез които да се определи доколко здравословният им проблем ги ограничава при физически натоварвания. Направеното обобщение и анализ на резултатите показва, че една трета (33.13%) от възрастните и стари хора считат, че заболяванията, които имат значително намалява физическите им възможности. Друга група от изследваните лица (36.35%) посочват, че ограниченията са малки, а 30.52% нямат усещането, че заболяването повлиява на физическото им функциониране (Фиг. 4):



Фиг. 4. Ограничения във физическо функциониране

На уточняващия въпрос доколко през последния месец физическото им състояние е затруднило извършването на обикновени ежедневни дейности (отделяне на повече време, извършена по-малко работа от заплануваната), 56.33% са отговорили «да» и 43.67% - «не» (Фиг. 5).

Важен акцент при оценката на качеството на живот при възрастните и стари хора е да се проучи влиянието на емоционалното им състояние върху ролевото функциониране. При 52.44% от респондентите емоционалното им състояние е затруднило извършването на обикновените ежедневни дейности, а останалите 48,56% отричат тази взаимовръзка (Фиг. 5):



Фиг. 5. Влияние на физическото и емоционално състояние върху върху ролевото функциониране

Получените резултати показват при повече от половината от изследваните лица, че влошеното физическо и емоционално състояние води до затруднения при извършване на дейности от ежедневието.

При оценка на психо-емоционалното състояние на анкетираните лица се отчита тенденция на понижена жизнена активност. 41,4% от възрастните и стари хора се чувстват изтощени постоянно или през по-голяма част от времето, 35.3%- понякога и 23.3% рядко или никога.

Важен фактор за постигане оптимално ниво на качество на живот е възможността на човек да се среща и общува със семейството си, близки и приятели. За период от последните четири седмици само 10,7% от респондентите отговарят „постоянно“ и „по-голямата част от времето“ физическото и емоционалното им състояние е бариера за нормални социални контакти. Останалата част от възрастните и стари хора отговарят „поякога“ - 30%, 32%- „рядко“ и 27,3%- „никога“. Разпределението на отговорите по пол са представени в Таблица 2:

Таблица 2. Затруднения в социалните контакти (n=150)

пол	през цялото или по-голяма част от времето		поякога		рядко		никога		Неотговорили	
	брой	Отн. дял. %	брой	Отн. дял. %	брой	Отн. дял. %	брой	Отн. дял. %	брой	Отн. дял. %
жени	10	9.9	35	34.65	32	31.69	24	23.76	0	0
мъже	5	10.2	10	20.41	16	32.65	17	34.69	1	2.05
общо	15	10	45	30	48	32	41	27.3	1	0.7

ИЗВОДИ

На този етап от проведеното изследване и анализ на резултатите, субективната оценка на възрастните и стари хора, живеещи в домашна среда, показва средно ниво на удовлетвореност от качеството им на живот, независимо от възрастовите особености и наличие на няколко хронични заболявания. Получените резултати утвърждават необходимостта от здравно-социални политики в промотивно-профилактичната област, чрез които да се осигури добър контрол и управление на заболяванията и да се създадат условия за независим и удовлетворяващ живот на гериатричните пациенти.

REFERENCES

Grigorova, M., Obreshkov, D. (2014). Health-related Quality of Life with the help of eight-point scale for students from the University of Ruse. *Proceedings of University of Ruse*, vol.53.8.2, pp.140-147.

Popova, K., G. Terzieva. (2017). Geriatric care – necessity and tendencies. *Knowledge International Journal, Medicine and natural sciences*, vol. 17.3, pp. 1155-1163, Skopje.

Scifield G. R. (1992). Ethical Considirations in Rehabilitation Medicine//*Arch. Phys. Med. Rehab.*, Vol. 74. 8., pp.341-346.

Terzieva, G., Popova, K. (2015). *Risk Factors for Development of Cardiovascular Diseases: Realities, Trends*. Academic Journal Management and Education, vol. II.5, pp. 50-54, Burgas.

Terzieva, G., K. Popova. (2018). *Nursingstudents` training in geriatric care: Challenges, realitytrends*. International Journal Knowledge, Medical sciences and Health, vol. 26.4., pp. 1097-1103, Skopje.

Vankova, D. (2013). *Health-related Quality of Life in the community*. Dissertation thesis for the award of an educational PhD degree, MU- Varna.

Ware J.E., Kosinski M., Keller S.O. (1994). SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: *A User's Manual*- The Health Institute, New England Medical Center, Boston, Mass.

Euoropean Quality of Life Survey 2016 URL: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys/european-quality-of-life-survey-2016>