

## Wybrane aspekty jakości życia seniorów chorujących na cukrzycę

### Selected aspects of the quality of life of seniors suffering from diabetes

Mariusz Wysokiński<sup>1</sup>, Anna Tkacz<sup>2</sup>, Katarzyna Przylepa<sup>3</sup>, Wiesław Fidecki<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zakład Podstaw Pielęgniarstwa i Dydaktyki Medycznej Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup> Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach

<sup>3</sup> Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Uniwersytet Medyczny w Lublinie

#### Streszczenie

**Wstęp.** Wobec postępującego starzenia się społeczeństwa dominujące znaczenie mają badania dotyczące szeroko rozumianej jakości życia seniorów oraz poszukiwania czynników mających na nią wpływ. **Cel.** Celem badań było określenie wybranych aspektów jakości życia osób starszych chorujących na cukrzycę. **Materiał i metoda.** W badaniach uczestniczyło 105 osób chorujących na cukrzycę. W badanej grupie było 53 kobiet i 52 mężczyzn. Średnia wieku badanych to  $70,6 \pm 5,28$  lat. Badania prowadzono przy użyciu skali WHOQOL-Bref. **Wyniki.** W badanej grupie seniorów ocena ogólnej jakości życia była na poziomie średniej 3,31, a samoocena stanu zdrowia na poziomie 3,01. Wśród dziedzin składowych najlepiej badani ocenili jakość swojego życia w aspekcie środowiska (14,05). Na podobnym poziomie ocenione zostały dziedziny społeczna (13,66) i psychologiczna (13,46). Seniorzy najmniej zadowoleni byli ze swojej jakości życia w dziedzinie fizycznej (12,39) **Wnioski.** Badani seniorzy chorujący na cukrzycę prezentowali przeciętny poziom jakości swojego życia. Czas trwania choroby nie wpływał na ocenę jakości życia w badanej grupie pacjentów. Wiek, stan cywilny oraz sytuacja materialna istotnie różnicowały samoocenę jakości życia osób starszych. (Gerontol Pol 2021; 29; 3-7) doi: 10.53139/GP.20212901

**Słowa kluczowe:** jakość życia, osoby starsze, cukrzyca

#### Abstract

**Introduction.** In view of the progressive aging of the society, research on the broadly understood quality of life of seniors and the search for factors influencing it are dominant. **Objective.** The aim of the research was to determine selected aspects of the quality of life of elderly people with diabetes. **Material and method.** 105 people suffering from diabetes participated in the research. There were 53 women and 52 men in the study group. The average age of the respondents was  $70.6 \pm 5.28$  years old. The research was conducted using the WHOQOL-Bref scale. **Results.** In the studied group of seniors, the overall quality of life was assessed at the average level of 3.31, and the self-evaluation of health at the level of 3.01. The quality of life in terms of the environment was rated high by the respondents among the component domains (14.05). The social (13.66) and psychological (13.46) domains were assessed at a similar level. Seniors were least satisfied with their quality of life in the physical field (12, 39). **Conclusions.** The surveyed seniors suffering from diabetes presented an average level of their quality of life. The duration of the disease did not affect the assessment of the quality of life in the studied group of patients. Age, marital status and financial situation significantly differentiated the self-assessment of the quality of life of the elderly. (Gerontol Pol 2021; 29; 3-7) doi: 10.53139/GP.20212901

**Keywords:** quality of life, the elderly, diabetes

#### Wstęp

Badania nad problematyką jakości życia w ostatnich latach zyskały na znaczeniu wraz z całościowym i interdyscyplinarnym spojrzeniem na sytuację osoby chorej.

Prowadzenie badań nad jakością życia jest wynikiem troski o dobro pacjenta oraz wyrazem zaangażowania ludzi sprawujących opiekę nad pacjentem. Ocena jakości życia może posłużyć pośrednio do badania jakości opieki medycznej i stanowić kryterium oceny procesów terapeutycznych [1,2]

Adres do korespondencji / Correspondence address: ✉ Mariusz Wysokiński; Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny; ul. Staszica 4-6; 20-081 Lublin ☎ (+48 81) 448 68 00 📧 mariusz.wysokinski@umlub.pl

Wobec postępującego starzenia się społeczeństwa dominujące znaczenie mają badania dotyczące szeroko rozumianej jakości życia seniorów oraz poszukiwania czynników mających na nią wpływ [3].

## Cel

Celem badań było określenie wybranych aspektów jakości życia osób starszych chorujących na cukrzycę.

## Materiał i metoda

W badaniach uczestniczyło 105 osób chorujących na cukrzycę. Pacjenci wyrazili świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniach. W badanej grupie było 53 kobiet i 52 mężczyzn. Średnia wieku badanych to  $70,6 \pm 5,28$  lat.

Badania prowadzono przy użyciu skali WHOQOL-Bref. Tworzy ją 26 pytań umożliwiających otrzymanie informacji o jakości życia w aspekcie dziedziny fizycznej, psychicznej, społecznej i środowiskowej. Jakość życia określana jest też w czterech podskalach, z których każda mieści się w przedziale od 4 do 20 pkt. Zawiera również dwa pytania rozpatrywane osobno, dotyczące ogólnego postrzegania jakości życia oraz subiektywnego zadowolenia ze zdrowia (punktacja od 1 do 5). Wyższe wyniki świadczą o wyższej jakości życia. [4,5].

Zebrany materiał poddano analizie statystycznej. Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ , wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności.

## Wyniki

W badanej grupie seniorów ocena ogólnej jakości życia była na poziomie średniej 3,31, a samoocena stanu zdrowia na poziomie 3,01. Wśród dziedzin składowych najlepiej badani ocenili jakość swojego życia w aspekcie środowiska (14,05). Na podobnym poziomie ocenione

zostały dziedziny społeczna (13,66) i psychologiczna (13,46). Seniorzy najmniej zadowoleni byli ze swojej jakości życia w dziedzinie fizycznej (12,39). Szczegółową analizę oceny jakości życia prezentuje tabela I.

Badana grupa seniorów najczęściej miała rozpoznaną cukrzycę w okresie od 1 roku do 5 lat. Najmniejszą grupę stanowiły osoby z czasem poniżej 1 roku od momentu rozpoznania cukrzycy (tabela II).

Tabela II. Czas życia z rozpoznaną cukrzycą

Table II. Life time with diagnosed diabetes

Czas życia z rozpoznaną chorobą	N	%
poniżej 1 roku	10	9,52
1-5 lat	36	34,29
5-10 lat	28	26,67
10-20 lat	20	19,05
powyżej 20 lat	11	10,48
Razem	105	100,00

Analizując wyniki nie uzyskano w żadnej z dziedzin zależności istotnej statystycznie ( $p > 0,05$ ), a więc można uznać, że czas trwania cukrzycy wśród badanych nie wpływa na ich ocenę jakości życia.

W tabeli III przeanalizowano rozkład oceny jakości życia badanych w zależności od zmiennych socjodemograficznych. Wyniki wykazały że kobiety wykazywały się lepszą jakością swojego życia. Mężczyźni natomiast nieco lepszej oceny dokonali tylko w zakresie ogólnej jakości życia (3,32) oraz dziedziny środowiskowej (13,98). Różnica pomiędzy grupami nie była jednak istotna statystycznie.

Wykazano istnienie statystycznie istotnej zależności pomiędzy wiekiem badanych a oceną ich jakości życia. Najlepiej jakość swojego życia oceniły osoby w wieku 60-69 lat. Wraz z wiekiem jakość życia ulegała pogorszeniu, dlatego osoby w wieku 80-89 lat prezentowały najniższy poziom oceny jakości swojego życia.

Tabela I. Ocena pacjentów skalą WHOQOL-BREF

Table I. Assessment of patients using the WHOQOL-BREF scale

Zmienna	Średnia	Odchylenie standardowe	Minimum	Mediana	Maksimum
Ogólna jakość życia	3,31	0,94	1,00	4,00	5,00
Stan zdrowia	3,01	0,95	1,00	3,00	5,00
Dziedzina fizyczna	12,39	2,08	6,00	13,00	17,00
Dziedzina psychologiczna	13,46	1,96	8,00	13,00	17,00
Dziedzina społeczna	13,66	2,96	7,00	15,00	20,00
Dziedzina środowiskowa	14,05	2,53	9,00	14,00	20,00

W kolejnym etapie przeanalizowano ocenę jakości życia w zależności od stanu cywilnego. Osoby stanu wolnego najlepiej dokonały oceny swojego stanu zdrowia (3,25) oraz dziedziny somatycznej (13,00). Osoby owdowiałe najlepiej oceniły ogólną jakość swojego życia (4,80). Dziedziny: psychologiczną (13,66), społeczną (14,14) oraz środowiskową (14,45) najwyżej oceniły osoby pozostające w związku. Analiza statystyczna wykazała istnienie istotnej różnicy pomiędzy oceną jakości życia a stanem cywilnym badanych seniorów.

W badaniach określono również ocenę jakości życia w zależności od statutu materialnego badanych. Osoby oceniające swoją sytuację materialną na wysokim poziomie, również wysoko oceniły jakość swojego życia. Ocena w tej grupie była najwyższa zarówno w ocenie ogólnej jakości życia, ocenie stanu zdrowia, jak i we wszystkich czterech dziedzinach składowych. Przeprowadzona analiza wykazała istnienie statystycznie zależności pomiędzy oceną jakości życia a statusem materialnym badanych.

## Dyskusja

Czas trwania choroby zwłaszcza wymagającej przewlekłego stosowania leczenia istotnie wpływa na stan zdrowia człowieka. W badaniach własnych 64% osób choruje na cukrzycę od roku do dziesięciu lat, średni czas trwania choroby przewlekłej w badanej grupie wynosił 12,63 lat. Porównano wpływ czasu trwania cukrzycy na jakość życia. Nie uzyskano istotnie statystycznie zależności między tymi zmiennymi. Literatura dotycząca badań wpływu czasu trwania cukrzycy na ocenę jakości jednak wykazuje wpływ tej zmiennej na postrzeganie jakości życia, tj. wraz z czasem trwania schorzenia pogarsza się jakość życia [6,7]. Takie zależności uzyskali również Pufal i wsp. analizując jakość życia pacjentów z cukrzycą typu 2 [8]. Powyższe badania dotyczyły młodszych grup wiekowych. Krótki czas trwania cukrzycy w badaniach własnych oraz zdecydowana przewaga występowania cukrzycy typu 2 mogła wpłynąć na brak istotnej statystycznie zależności.

W badaniach własnych wykazano że jakość życia seniorów była na przeciętnym poziomie. Najniżej badani ocenili dziedzinę somatyczną. Podobne wyniki do naszych uzyskali w swoich badaniach uzyskali Kurpas

Tabela III. Ocena skalą WHOQOL-Bref a zmienne socjodemograficzne

Table III. Evaluating with the WHOQOL-Bref Scale and sociodemographic variables

Zmienna		Ogólna jakość życia (1-5)	Ocena zdrowia (1-5)	Somatyczna (4-20)	Psychologiczna (4-20)	Społeczna (4-20)	Środowiskowa (4-20)
Płeć	Kobiety	3,30±0,84	3,11±0,91	12,42±2,28	13,50±2,14	13,88±3,20	12,36±2,50
	Mężczyźni	3,32±1,04	2,94±0,95	12,35±1,89	13,41±1,79	13,43±2,72	13,98±2,43
	Analiza statystyczna	Z=0,804 p=0,422	Z=1,162 p=0,245	Z=-0,214 p=0,830	Z=-0,272 p=0,785	Z=-0,871 p=0,383	T=-0,270 p=0,787
Wiek	65-69	3,45±0,99	3,19±0,92	12,80±1,98	13,80±2,11	13,90±3,15	14,64±2,43
	70-79	3,23±0,76	2,84±0,93	12,32±1,73	13,06±1,54	13,61±2,65	13,58±2,47
	80-89	2,83±1,03	2,67±0,89	10,41±2,42	12,66±1,82	12,50±2,64	12,16±2,16
	Analiza statystyczna	<b>H=12,922</b> <b>p=0,001</b>	<b>H=27,236</b> <b>p=0,000</b>	<b>H=9,925</b> <b>p=0,007</b>	<b>H=6,875</b> <b>P=0,032</b>	<b>H=3,286</b> <b>p=0,193</b>	<b>H=11,861</b> <b>p=0,002</b>
Stan cywilny	Panna/kawaler	3,50±1,29	3,25±0,96	13,00±2,30	13,00±2,94	13,25±5,73	13,75±4,03
	W związku	3,41±0,90	3,13±0,86	12,69±2,00	13,66±1,84	14,14±2,54	14,45±2,33
	Owdowiali	4,80±0,82	2,52±0,87	11,08±1,95	12,48±1,82	12,00±2,82	12,36±1,99
	Analiza statystyczna	<b>H=4,882</b> <b>p=0,003</b>	<b>H=8,944</b> <b>p=0,03</b>	<b>H=14,927</b> <b>p=0,001</b>	<b>H=12,913</b> <b>p=0,004</b>	<b>H=11,719</b> <b>p=0,008</b>	<b>H=18,721</b> <b>p=0,000</b>
Status materialny	Niski	2,85±0,83	2,58±0,90	10,42±2,29	11,85±1,21	10,57±1,90	10,71±1,49
	Przeciętny	3,24±1,12	2,87±0,23	11,33±1,78	13,20±1,74	12,54±2,46	12,45±1,91
	Wysoki	3,50±1,29	3,25±0,96	13,83±1,60	15,50±1,97	15,16±3,54	17,50±2,16
	Analiza statystyczna	<b>H=8,685</b> <b>p=0,013</b>	<b>H=21,105</b> <b>p=0,000</b>	<b>H=18,205</b> <b>p=0,0004</b>	<b>H=11,187</b> <b>p=0,010</b>	<b>H=17,703</b> <b>p=0,0005</b>	<b>H=18,245</b> <b>p=0,000</b>

H- test Kuskala-Wallisa; Z – test Manna-Whitney'a

i wsp. [9]. W badaniach innych autorów stwierdzono, że poziom jakości życia obniżył się w wyniku zachorowania na cukrzycę. Autorzy podczas ogólnych badań jakości życia udowodnili, że u chorych na cukrzycę w porównaniu z populacją ogólną jest ona niższa [9, 10].

Wyniki badań własnych nie wykazały istotnej różnicy w ocenie jakości życia pomiędzy kobietami i mężczyznami. W badaniach irańskich seniorów z cukrzycą stwierdzono, że lepszą jakość życia wykazywały kobiety, we wszystkich jej aspektach [11].

Kolejną zmienną badaną w przeprowadzonych analizach był wiek chorych na cukrzycę. Zmienna ta istotnie wpływała na sferę środowiska badanych oraz sferę psychologiczną. Wraz z wiekiem rośnie poczucie jakości życia zwłaszcza w tych dziedzinach. Chory na cukrzycę wraz z mijającym czasem może zaadaptować się do nowych warunków wynikających z niekorzystnego wpływu cukrzycy na jego funkcjonowanie w środowisku domowym jak i otoczeniu. Podobnie wraz z wiekiem wzrasta czas trwania cukrzycy pozwalając choremu na zaakceptowanie negatywnych emocji związanych ze schorzeniem. Analogiczne wyniki jak w badaniach własnych uzyskał Coelho wśród pacjentów chorych na cukrzycę nie insulinio zależną [12]. W badaniach Motyki występowała istotna zależność między wiekiem a sferą fizyczną oraz w wypadku cukrzycy typu 2 z dziedziną

psychologiczną [13]. W kontekście subiektywnej oceny jakości życia badanych spadała wraz ze wzrostem wieku. W grupie najstarszych pacjentów była najgorzej oceniana. Wśród pacjentów z cukrzycą typu 2 takie wyniki uzyskali Pufal i wsp. [8].

W badaniach własnych stwierdzono wpływ stanu cywilnego na ocenę jakości życia seniorów chorujących na cukrzycę. Również w badaniach Majdy i wsp. [14] stwierdzono istotną statystycznie różnicę w ocenie poziomu jakości życia pomiędzy osobami będącymi w różnym stanie cywilnym. Osoby będące wdowcami/wdowami miały niższą jakość życia, niż osoby stanu wolnego lub żyjące w związku.

## Wnioski

1. Badani seniorzy chorujący na cukrzycę prezentowali przeciętny poziom jakości swojego życia.
2. Czas trwania choroby nie wpływał na ocenę jakości życia w badanej grupie pacjentów.
3. Wiek, stan cywilny oraz sytuacja materialna istotnie różnicowały samoocenę jakości życia osób starszych.

Konflikt interesów / Conflict of interest  
Brak/None

## Piśmiennictwo/References

1. Chrobak M. Ocena jakości życia zależnej od stanu zdrowia. *Probl. Piel.* 2009;17:123-27.
2. Uysal H., Özcan S. The effect of individual training and counselling programme for patients with myocardial infarction over patients quality of life. *Int. J. Nurs. Pract.* 2012;18:445-53.
3. Owsianowska J, Szulakowska J, Owsianowska M, Grochans E, Robaszkiewicz–Bouakaz R, Ślęzak J. Poczucie koherencji a samoocena jakości życia osób w wieku podeszłym. *Gerontol Pol.* 2018;4:272-77.
4. Jaracz K., Wołowicka L., Kalfos M., Analiza walidacyjna polskiej wersji WHOQOL-100. W: Wołowicka L. (red.). *Jakość życia w naukach medycznych.* Wydawnictwo Uczelniane AM w Poznaniu, Poznań. 2001: 291-302.
5. Jaracz K., Kalfoss M., Górna K., Bączyk G. Quality of life Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. *Scand J Caring Sci.* 2006;20:51-260.
6. Redekop W.K., Koopmanschap M.A., Stolk R.P., Rutten G., Wolffenbuttel B., Niessen L.W. Health-related quality of life and treatment satisfaction in Dutch patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2002;25:458-63.
7. Coffey J.T, Brandle M., Zhou H., Marriott D. Valuing health-related quality of life in diabetes. *Diabetes Care* 2002;25:2238-43.
8. Pufal J, Gierach M, Pufal M i wsp. Wpływ czynników społeczno- demograficznych i klinicznych na jakość życia chorych na cukrzycę typu 2. *Diabetologia Doświadczalna i Kliniczna.* 2004;4(2):137-143.
9. Kurpas D, Czech T, Mroczek B. Jakość życia pacjentów z cukrzycą – jakie znaczenie mają powikłania? *Family Medicine & Primary Care Review* 2012;14(2):177–81.
10. Zhuang Y, Ma Q-H, Pan C-W, Lu J. Health-related quality of life in older Chinese patients with diabetes. *PLoS ONE.* 2020;15(2):e0229652. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229652>.

11. Ghassemzadeh R, Nasseh H, Arastoo AA, Kamali M, Rahimi Foroushani A, Arzaghi M. Quality of life in elderly diabetic: comparison between home and nursing home. *Acta Med Iran.* 2013 May 7;51(4):254-9. PMID: 23690106.
12. Coelho R, Amorim I, Prata J. Coping styles and quality of life in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Psychosomatics* 2003; 44: 312-18.
13. Motyka H, Stanisław-Wallis K. Wybrane determinanty jakości życia w cukrzycy. *Nowa Medycyna.* 2013;3:115-23.
14. Majda A, Walas K, Morawa J. Jakość życia osób z cukrzycą typu 2 leczonych w szpitalu uzdrowiskowym. *Problemy Pielęgniarstwa* 2013;21 (2):195–203.