

## Jakość życia pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków

prof. dr hab. Kazimierz Wrześniewski

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski



Pojęcie jakości życia (*quality of life*, QoL) pojawiło się w literaturze naukowej w latach 60. XX wieku. Używane jest w różnych dziedzinach wiedzy, ale najczęściej w medycynie. W ciągu 15 lat zanotowano 7-krotny wzrost liczby publikacji dotyczących QoL [1]. Termin ten w medycynie jest różnie definiowany, najczęściej operacyjnie, w nawiązaniu do techniki pomiaru. Można jednak wskazać trzy wspólne aspekty treściowe podawanych określeń. Uwzględniają one stan fizyczny, psychiczny i społeczny jednostki [2]. W ten sposób nawiązują do akceptowanego w medycynie i psychologii założenia, że człowiek zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie stanowi jedność biopsychospołeczną.

Ten ważki problem, w odniesieniu do chorych z napadowym migotaniem przedsionków, podjęli A. Maryniak i wsp. Celem badań było ustalenie sytuacyjnych uwarunkowań napadów migotania przedsionków oraz związków tych sytuacji z QoL. Wstępna analiza wyników nie potwierdziła istotnych związków między QoL a obiektywnymi wskaźnikami stanu zdrowia. Dane te bardzo dobrze korespondują z licznymi doniesieniami innych autorów, którzy prowadzili badania nad QoL wśród pacjentów z różnymi problemami zdrowotnymi [1–3]. Wskazują one, że w ocenie QoL decyduje subiektywna perspektywa chorego. Jest to stwierdzenie bardzo istotne dla praktyki klinicznej. Bardzo często bowiem oceny, jakich dokonują lekarz i pacjent, są rozbieżne. Aby leczenie było skuteczne, lekarz powinien, obok wyników badań specjalistycznych, uwzględnić także subiektywny obraz sytuacji, jaki ma pacjent.

Na podstawie wyników otrzymanych przez A. Maryniak i wsp. wykazano, że najlepszą QoL mają chorzy, u których migotanie przedsionków pojawia się w czasie snu. Natomiast najgorszą QoL mają pacjenci, u których migotanie przedsionków pojawia się przy wykonywaniu pojedynczego gwałtownego ruchu i podczas odprężenia. Autorzy, interpretując te dane, odwołują się do poczucia kontroli jako jednego z możliwych czynników odpowiedzialnych za te zależności. Warto zwrócić uwagę, że w psychologii poczucie własnej kontroli może być odwołane do opisu sytuacji (atrybut sytuacji) lub do właściwości jednostki (wymiar osobowości). W rozważaniach nad QoL pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków obydwie formy poczucia kontroli mogą być waż-

ne. Kwestia ta może stanowić przedmiot dalszych badań. Artykuł A. Maryniak i wsp. nasuwa jeszcze jedną, ogólniejszą uwagę metodologiczną. Przed stosowaniem danego testu konieczna jest wiedza na temat jego podstawowych właściwości psychometrycznych: rzetelności i trafności. Jest to szczególnie ważne w odniesieniu do kwestionariuszy, które są tłumaczone z innych języków. Jeżeli podstawowe parametry psychometryczne polskiej adaptacji kwestionariusza nie są znane, to należy przeprowadzić badania wstępne w celu określenia rzetelności i trafności narzędzia. W omawianych badaniach do oceny QoL stosowano amerykańską technikę pomiaru – SF-36. W Polsce do badania QoL stosuje się kilka wersji kwestionariusza SF-36 (czasami bez wymaganej licencji, co stanowi naruszenie praw autorskich)\*. W związku z tym należy zachować pewną ostrożność przy stosowaniu tego narzędzia. I jeszcze jedno: SF-36 jest kwestionariuszem służącym do badania ogólnej QoL. Może być używany do różnych grup chorych. Dzięki temu wyniki QoL mogą być porównywane pomiędzy pacjentami z różnym rozpoznaniem. Z drugiej strony, narzędzie takie nie uwzględni specyficznych problemów konkretnej grupy chorych – jest mniej czułe. Istnieją specjalne narzędzia do badania pacjentów kardiologicznych [5]. W przyszłości warto sprawdzić ich użyteczność w odniesieniu do pacjentów z napadowym migotaniem przedsionków.

Przeprowadzone przez A. Maryniak i wsp. badania mają charakter przekrojowy. Bardzo ważne byłyby dalsze poszukiwania podłużne (*follow-up*) w kilka miesięcy po zabiegu ablacji. Pozwoliłyby na określenie zmiennych, które mają wartość predykcyjną dla QoL tej grupy chorych.

\* Od Redakcji: uwaga ta nie dotyczy Autorów komentowanej pracy.

### Piśmiennictwo

1. McGee H. The quality of life. In: Kaptein AD, Weinman J (eds). *Health psychology*. BPS. Blackwell, Oxford 2004: 234-57.
2. Dziurawicz-Kozłowska A. Wokół pojęcia jakości życia. *Psychologia Jakości Życia* 2002; 2: 77-99.
3. Rapkin BD, Schwartz CE. Toward a theoretical model of quality-of-life appraisal: Implications of findings from studies of response shift. *Health Qual Life Outcomes* 2004; 2: 14.
4. Bowling A. *Measuring disease*. Open University Press, Buckingham 1998.
5. Wrześniewski K. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne pojęcia jakości życia. In: Pasikowski T, Sęk H (eds). *Psychologia zdrowia: teoria, metodologia i empiria*. Bogucki Wyd. Nauk.,