

Zbigniew Herman

Jakość życia z punktu widzenia medycznego

Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne 29, 227-230

1996

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

ZBIGNIEW HERMAN

JAKOŚĆ ŻYCIA Z PUNKTU WIDZENIA MEDYCZNEGO

Do różnych aspektów życia rozważanych przez filozofów, etyków, lekarzy oraz przez poszczególnych ludzi, którzy zastanawiają się nad celem, sensem, dobrymi i złymi stronami swojego istnienia, doszło niedawno pojęcie jakości życia. Zostało ono wprowadzone najpierw przez filozofów, etyków, socjologów i stało się przedmiotem ich badań i dyskusji.

Lekarze zajęli się tym problemem najpóźniej, ale szybko pojęli jego wagę. Obecnie w czasopiśmie medycznych pojawia się wiele artykułów na ten temat, dyskutuje się go w rozmaitych gremiach i środkach masowego przekazu. Pragnę ten temat omówić z punktu widzenia lekarza.

Pojęcie „Jakości życia” jest bardzo często używane w piśmiennictwie lekarskim i w języku potocznym. Wielu autorów stosuje go, nie podając jego definicji. Definicja najbardziej ogólna obejmuje bardzo wiele czynników, na pierwszym miejscu środowiskowe (np. jakość powietrza, wody, żywności), geograficzne, społeczne, ekonomiczne, kulturowe i szereg innych.

Definicje z punktu widzenia lekarskiego:

Calman (1994) [1] - „Jakość życia może być oceniana jedynie indywidualnie i zależy od aktualnego stylu życia, doświadczeń z przeszłości, nadziei na przyszłość, marzeń i ambicji. Obejmuje ona wszystkie aspekty życia i wszystkie doznane w życiu wydarzenia, a także wpływ choroby i leczenia. Można powiedzieć, że jakość życia jest dobra, jeśli nadzieje i oczekiwania człowieka są spełnione, i odwrotnie, gdy nie są spełnione, jakość życia jest zła. Jakość życia zmienia się w czasie, gdyż człowiek weryfikuje stale swoje nadzieje i oczekiwania z aktualną sytuacją”.

Ta bardzo dobra definicja dotyczy indywidualnych osób. Oprócz tego rozważa się jakość życia w odniesieniu do grup ludzi, określonej społeczności oraz całego kraju.

Schipper (1990) [3] zdefiniował jakość życia dla ludzi chorych. „Jakość życia zależy od wpływu choroby oraz zastosowanego leczenia na czynności organizmu człowieka. Ocenia się ją w czterech aspektach: stopień możliwości wykonywania zwykłych czynności życia codziennego i zawodowych, stan psychiczny, współżycie z innymi, doznania somatyczne”.

Ponieważ dotknęliśmy problemu choroby w życiu człowieka, należy w tym miejscu powiedzieć o zdrowiu, uważanym za jedną z najważniejszych wartości dla człowieka. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO - World Health Organization) zdrowie to nie tylko brak choroby, ale pozostawanie człowieka w harmonii z otaczającym go światem oraz z samym sobą.

Poszczególni specjaliści patrzą na jakość życia i oceniają ją z bardzo różnej perspektywy. Uczni, etycy, filozofowie, lekarze, prawodawcy, firmy farmaceutyczne oraz inne grupy specjalistów mają bardzo zróżnicowane poglądy na stopień jakości życia, oceniając ją rozmaitymi metodami, mając na oku inne cele.

Z wielkim szacunkiem należy przyjąć słowa dotyczące jakości życia Jana Pawła II zapisane na kartach encykliki *Evangelium vitae* [= EEV]. „Należy z zadowoleniem powitać także wzrost zainteresowania jakością życia oraz ekologią, jaki nastąpił zwłaszcza w społeczeństwach o wysokim stopniu rozwoju, w których ludzie dążą już nie tyle do zapewnienia sobie podstawowych środków do życia, ile do globalnego polepszenia warunków życia. Zjawiskiem szczególnie ważnym jest ożywienie refleksji etycznej wokół życia: powstanie i coraz szerszy rozwój bioetyki sprzyja refleksji i dialogowi” (EEV, s. 52).

W ostatnich latach zainteresowanie aspektami ekonomicznymi, społecznymi i medycznymi jakości życia znacznie wzrosło. Rozpatrując ten ostatni, należy stwierdzić, że w krajach bogatych wzrasta procent ogólnego dochodu narodowego przeznaczonego na ochronę zdrowia. Z drugiej strony wpływa się na ludzi, aby sami byli odpowiedzialni za swoje zdrowie, a w razie choroby szybko podejmowali decyzję poddania się diagnostyce i leczeniu. Wśród wielu pacjentów przeważa przekonanie, że lekarze leczą ich dobrze, lecz za mało się nimi opiekują.

Obecnie obserwujemy wprowadzanie nowych obiektywnych metod opisu i oceny jakości życia. Podstawowe wymagania dotyczące tych metod to wiarygodność, czułość i powtarzalność wyników.

Przystępując do badań oceny jakości życia, badacz planujący ich wykonanie powinien odpowiedzieć na następujące pytania:

- jakie dziedziny jakości będą oceniane?

- w jakim czasie?

- czy osoby poddane próbom potrafią wyczerpująco odpowiedzieć na pytania zawarte w ankiecie?

- czy prowadzone badania będą szerokie (ocena wielu dziedzin życia i ich komponentów), czy też wąskie, lecz pogłębione przez bardzo szczegółowe badania jednego lub kilku czynników jakości życia?

- czy zespół badający jest w pełni przygotowany koncepcyjnie i metodologicznie do przeprowadzenia badań?

Cechy testu idealnego:

1) wymagający mało czasu do wykonania (do 15 min.);

2) powtarzalny;

3) wartościowy zarówno przy badaniu pojedynczej populacji chorych, jak też u ludzi z różnymi chorobami;

4) ogólnie akceptowany;

5) nie wymagający długiego przeszkolenia;

6) łatwy do interpretacji;

7) przynoszący obiektywne, łatwo sprawdzalne wyniki.

Wielu badaczy uważa, że znalezienie takiego testu będzie bardzo trudne.

Wybrane komponenty głównych ocenianych dziedzin jakości życia:

1. Psychologiczne

a) czynności psychologiczne (np) poznawcze, uczenie się, pamięć);

b) stan emocjonalny (lęk, gniew, depresja, pobudzenie);

c) aktywność intelektualna;

d) życie intymne.

2. Ekonomiczne

- praca, jej ciężkość i czas trwania, wynagrodzenie.

3. Fizyczne

- możliwości i upośledzenia aktywności fizycznej.

4. Życie społeczne

a) liczba kontaktów z innymi w ciągu tygodnia (miesiąca);

b) stopień zadowolenia z tych kontaktów w domu, miejscu pracy, szkole;

c) stopień zadowolenia i częstości kontaktów z przyjaciółmi;

d) stosunki międzyludzkie w miejscu pracy;

e) sposób odpoczynku.

Życie człowieka składa się z kilku wszystkim znanych okresów. W czasie życia embrionalnego i płodowego występuje niezwykle szybki rozrost, rozwój, różnicowanie się komórek i narządów. Ten proces postępuje po urodzeniu się człowieka, stopniowo się zwalniając do czasu zakończenia okresu młodzieńczego. W tym okresie następuje stopniowo dojrzewanie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu i rdzenia kręgowego), kształtowanie się intelektu i charakteru. Ale już w tym stadium rozwoju zaczyna się obumieranie komórek. Poza tym są układy, w których komórki stale się wymieniają, na

miejsce zniszczonych powstają stale nowe, jak to się dzieje np. w układzie krwiotwórczym. W miarę przybywających lat życia coraz więcej komórek ginie, najwięcej w mózgu. Niektóre narządy mają dużą zdolność regeneracji, np. wątroba, natomiast komórki układu nerwowego takiej właściwości nie mają. Jakość życia dotyczy każdej fazy rozwojowej człowieka od pierwszych dni po późną starość, do kresu życia.

Płód jest bardzo szybko rozwijającym się organizmem. Jakość jego rozwoju zależy od wpływów otoczenia na kobietę ciężarną. Zagrozeniem dla płodu mogą być różne szkodliwości, np. zanieczyszczenia powietrza, wody, pokarmu, stosowanie przez matkę używek (alkohol, duże ilości kofeiny, palenie tytoniu) lub zażywanie leków. Największe narażenie płodu na czynniki szkodliwe występuje w okresie pierwszych ośmiu tygodni ciąży. Kobieta może sobie jeszcze wtedy nie zdawać sprawy ze swego stanu. W czasie rozwoju zarodka występują okresy, w których pewne narządy są szczególnie narażone na działanie czynników ryzyka: okres 21 dni od zapłodnienia - dla serca i mózgu, 30 dni - dla kończyn i narządu wzroku, 60 dni - dla narządów rodnych.

W miarę rozwoju fizycznego oraz psychicznego zwiększa się ilość czynników decydujących o jakości życia.

Należy zadać fundamentalne pytanie: jakie dobra i jakie zagrożenia dla jakości życia niesie współczesna cywilizacja charakteryzująca się ogromnym postępem techniki i jaką rolę odgrywa w tym względzie współczesna medycyna.

Niewątpliwym postępem w zakresie nauk lekarskich wpływającym na poprawę jakości życia są wysiłki skierowane na zapobieganie chorobom, uświadomienie tego faktu społeczeństwu przez szereg działań nazywanych promocją zdrowia.

Obecnie wiadomo, że jakość życia jest w dużym stopniu zależna od stylu życia i hierarchii wartości, jakie każdy sam sobie ustala. Przykładem jest poprawa sprawności psychofizycznej, przedłużenie życia i spadek śmiertelności z powodu chorób układu krążenia, co wyraźnie zaznaczyło się w ciągu ostatnich dwudziestu lat w Stanach Zjednoczonych na skutek drastycznego ograniczenia spożycia tłuszczów zwierzęcych, alkoholu, zerwania wielu ludzi z uzależnieniem od palenia tytoniu oraz ogromnego wzrostu popularności rekreacji ruchowej.

Niewątpliwie postępy w zakresie jakości życia w okresie, gdy człowiek zachoruje, dokonały się dzięki bardzo dużemu rozwojowi lepszych, bezpieczniejszych i mniej przykrych metod diagnostycznych. Jednakże z drugiej strony wprowadzono szereg metod inwazyjnych, wprawdzie bardzo czułych, ale obciążonych ryzykiem nawet poważnych powikłań i uciążliwych dla chorego.

Nastąpił rozwój nefarmakologicznych metod leczenia, na szeroką skalę wprowadzono zabiegi rehabilitacyjne. Farmakoterapia stała się w wypadku leczenia niektórych chorób lepiej tolerowana, mniej obciążona objawami niepożądanymi i szkodliwymi. Przykładami mogą być m.in. pewne leki stosowane w chorobie nadciśnieniowej, chorobach psychicznych, wprowadzenie do zwalczania bólu silnych leków nie powodujących lekozależności.

Jakość życia chorego człowieka poprawia się, gdy lekarz wyznaje zasady medycyny holistycznej i traktuje każdego pacjenta indywidualnie.

O postępkach medycyny Jan Paweł II wyraził się następująco: „Medycyna dzięki wysiłkom naukowców i lekarzy, postępuje naprzód w poszukiwaniu coraz skuteczniejszych środków leczenia chorób; nowe odkrycia, niegdyś niewyobrażalne, zapowiadają dalsze postępy i już dziś służą rodzącemu się życiu, ludziom cierpiącym, ciężko chorym albo umierającym. Różne instytucje i organizacje starają się udośćnić najnowsze osiągnięcia medycyny nawet krajom najoboleśniej dotkniętym przez nędzę i choroby endemiczne; jakże nie dostrzec w działaniach do tej pory podjętych, oznaki coraz powszechniejszej solidarności między narodami, godnego uznania wzrostu wrażliwości na potrzeby ludzi i nakazy moralne oraz większego szacunku dla życia?” (EEV, s. 50).

Istnieją też obecnie istotne zagrożenia dla życia i jego jakości spowodowane obracaniem zdobytych technicznych i cywilizacyjnych przeciw człowiekowi, coraz szybszym tempem

życia, poczuciem niepewności i zagrożenia. Wielu ludzi pogarsza jakość swojego życia na skutek swojego postępowania.

Można zaryzykować tezę, że mózg człowieka, który stworzył dzięki swojej inwencji i wynalazczości to, co nas otacza, nie potrafi się szybko przystosować do gwałtownie zmieniających się warunków życia i współczesnej cywilizacji.

O zagrożeniach życia czytamy w *Evangelium vitae* następujące słowa: „Nawet medycyna, która z tytułu swego powołania ma służyć obronie życia ludzkiego i opiece nad nim, w niektórych dziedzinach staje się coraz częściej narzędziem czynów wymierzonych przeciw człowiekowi i tym samym zniekształca swoje oblicze, zaprzecza samej sobie i uwłacza godności tych, którzy ją uprawiają” (EEV, s. 8).

„Niektóre zagrożenia pochodzą z samej natury, ale narastają z winy człowieka, który okazuje bez troskę i dopuszcza się zaniedbań, chociaż nierzadko mógłby im zapobiec” (EEV, s. 20). Dalej Jan Paweł II mówi: „O zasiewie śmierci, jaki dokonuje się przez bezmyślne naruszanie równowagi ekologicznej, przez zbrodniczy handel narkotykami i przez propagowanie wzorców zachowań w dziedzinie życia płciowego, które nie tylko są moralnie nie do przyjęcia, ale rodzą także poważne niebezpieczeństwo dla życia” (EEV, s. 20).

„Osłabienie wrażliwości na Boga i człowieka prowadzi nieuchronnie do materializmu praktycznego, co sprzyja rozpowszechnieniu się indywidualizmu, utylitaryzmu i hedonizmu. W takim klimacie cierpienie, które nieustannie ciąży nad życiem ludzkim, ale może też stać się bodźcem do osobowego wzrostu, zostaje „ocenzurowane”, odrzucone jako bezużyteczne, a nawet jest zwalczane jako zło, którego należy unikać zawsze i we wszystkich okolicznościach” (EEV, s. 42-43).

Zdaję sobie sprawę z faktu, że encyklika *Evangelium vitae* będzie dokładnie zinterpretowana w dalszej części niniejszego sympozjum przez filozofów i teologów. Pozwoliłem sobie zacytować te jej fragmenty, które odnosząc się do jakości życia i medycyny, zapewne zwróciły uwagę lekarzy i skłoniły ich do refleksji. Moje rozważania zakończę apelem Papieża z tej encykliki:

„...szanuj, broń, miłuj życie i służ życiu - każdemu życiu ludzkiemu! Tylko na tej drodze znajdziesz sprawiedliwość, rozwój, prawdziwą wolność, pokój i szczęście!” (EEV, s.11)

Piśmiennictwo

1. Calman R.C., *Quality of life in cancer patients - an hypothesis*, „J. Med. Ethics.” 10 (1984) s. 124-127.
2. Jan Paweł II, *Encyklika - Evangelium vitae*, Roma 1995, przedruk: Drukarnia Archidiecezjalna, Katowice 1995.
3. Schipper H., Clinch J., Powell V., *Definitions and conceptual issues*, w: *Quality of life assessments in clinical trials*, red. Spilker B., New York 1990, s. 11-25.
4. Spilker B., *Quality of life trials*, w: *Guide to clinical trials*, New York 1991, s. 370-378.