

Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego
Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Department of Neurological and Psychiatric Nursing,
Karol Marcinkowski University of Medical Sciences, Poznan, Poland

KRYSTYNA GÓRNA, KRYSTYNA JARACZ

*Quality of life of women and men with schizophrenia
after a first hospitalization*

**Jakość życia kobiet i mężczyzn chorych na schizofrenię
po I hospitalizacji psychiatrycznej**

We wcześniejszych badaniach nad jakością życia chorych na schizofrenię aspekty powiązane z płcią rzadko były brane pod uwagę. W doniesieniach opisujących społeczne następstwa schizofrenii wykazano, że rozróżnienie między płciami może mieć istotne znaczenie w zrozumieniu przebiegu choroby [1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10], podczas gdy wyniki dotyczące subiektywnej jakości życia są niejednoznaczne [3, 9].

Celem tego badania jest ocena jakości życia kobiet i mężczyzn w okresie 1 i 13 miesięcy po zakończeniu po I hospitalizacji psychiatrycznej.

MATERIAŁ

Badaniami objęto 86 chorych (52 M; 34 K) w wieku 17-47 (śr. 25.5; \pm 5.8) lat. Mężczyźni stanowili 60,5% badanej grupy. Średnia wieku wynosiła 25,5 (SD 5,8) lat, a 62,8 % osób (n= 54) nie przekroczyło 22 roku życia. Kobiety były istotnie starsze od mężczyzn średnio o 2,8 lat ($t=2,26$, $p<0,05$).

METODA

Badanie wykonano po upływie 1 (bad.1) i 13 (bad.2) miesięcy od wypisu ze szpitala. Do oceny jakości życia w wymiarze funkcjonowania społecznego zastosowano polską wersję Skali Funkcjonowania Społecznego (SFS). Skala składa się z 7 podskal – Wychodzenie z izolacji (WI), Komunikacja i więzi międzyludzkie (KWM), Kontakty społeczne (KS), Rekreacja/rozrywka (RR), Samodzielność realizowana (SR), Samodzielność możliwa (SR), Praca/Zatrudnienie (PZ). Do subiektywnej oceny jakości życia użyto kwestionariusz WHOQOL - 26. Kwestionariusz obejmuje 4 dziedziny: Fizyczną (FI), Psychologiczną (PS), Relacji Społecznych (RS), Środowiskową (Ś) oraz 2 pytania ogólne dotyczące zadowolenia z ogólnej jakości życia (JŻ) i stanu zdrowia (SZ). Do analiz statystycznych wykorzystano test t – Studenta dla zmiennych niepowiązanych i test Manna-Whitney'a. Przyjęto poziom istotności $p<0.05$.

WYNIKI

W badanej grupie stwierdzono niską jakość życia zarówno w wymiarze funkcjonowania społecznego, jak i subiektywnej oceny (4). Kobiety uzyskały istotnie lepsze wyniki funkcjonowania społecznego w porównaniu z mężczyznami w 2 spośród 7 dziedzin: SR, SM (I bad. $p<0,05$), SR (II bad. $p<0,01$) (tabela 1). Uwzględniając łącznie wiek I hospitalizacji psychiatrycznej i płeć, wykazano, że kobiety młodsze w chwili I hospitalizacji w porównaniu z młodszymi mężczyznami (≤ 20 r.ż.) uzyskały istotnie lepszy całkowity wynik SFS i w 6 dziedzinach: SFS (II bad.), SM (I bad.) ($p<0,01$), KWM

(I i II bad.), KS (II bad.), SFS, WI, RR, SR (I bad.) ($p < 0,05$) oraz kobiety starsze w chwili I hospitalizacji w porównaniu ze starszymi mężczyznami (> 20 r.ż.) w 2 dziedzinach: SR (II bad. $p < 0,01$), SM (I i II bad.) ($p < 0,05$) (tabela 2).

Nie stwierdzono istotnych różnic subiektywnej jakości życia w zależności od płci. Uwzględniając łącznie płeć i wiek I hospitalizacji, wykazano, że kobiety młodsze w chwili I hospitalizacji w porównaniu z młodszymi mężczyznami (≤ 20 r.ż.) uzyskały istotnie lepsze wyniki w 3 obszarach: RS (II bad.), SZ (I bad.) ($p < 0,01$), FI (II bad. $p < 0,05$) (tabela 3).

OMÓWIENIE

W badaniach obserwuje się lepsze wyniki u kobiet chorych na schizofrenię, szczególnie w zakresie funkcjonowania społecznego (1, 2, 5, 8, 9, 10). Powyższa tendencja potwierdziła się również w niniejszej pracy. Niezależnie od wieku kobiety uzyskały lepsze wyniki niż mężczyźni w 2 dziedzinach funkcjonowania społecznego - SR, SM. Stwierdzone różnice w wymienionych obszarach mogą wynikać z różnych ról społecznych i związanych z nimi oczekiwań w odniesieniu do każdej z płci. Obydwa wymienione wyżej obszary funkcjonowania zawierają ocenę czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w którym kobiety są zazwyczaj bardziej aktywne. Natomiast nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie ogólnego funkcjonowania i pozostałych 5 dziedzin. Co może oznaczać, że kobiety funkcjonują podobnie w pozostałych obszarach, które obejmują np. bliskie i szersze relacje poza domem oraz aktywność zawodową/szkolną.

Różnice w zakresie przeciętnego wieku zachorowania i wieku I hospitalizacji kobiet i mężczyzn mogą mieć istotny wpływ na następstwa schizofrenii, czego dowodem były stwierdzone lepsze wyniki funkcjonowania społecznego i subiektywnej jakości życia kobiet młodszych. Wcześniejszy wiek na początku choroby u mężczyzn może być następstwem większej podatności biologicznej na zachorowanie, również związanej z brakiem ochronnego wpływu estrogenów. W rezultacie, lepsze szanse na uzyskanie wyższego indywidualnego i społecznego przed wystąpieniem I epizodu schizofrenii mają kobiety niż mężczyźni (5, 7, 8). W badaniach podkreśla się również znaczenie współpracy pacjenta z lekarzem. Według Leffa lepszy przebieg choroby u kobiet był związany z bardziej sumiennym zażywaniem neuroleptyków (2).

WNIOSKI

1. Płeć żeńska w połączeniu z młodszym wiekiem zdaje się być pozytywnym prognostycznym czynnikiem jakości życia chorych na schizofrenię, szczególnie w wymiarze funkcjonowania społecznego.
2. Ocena jakości życia kobiet i mężczyzn wymaga rozpatrywania różnic wynikających z płci w ścisłym powiązaniu z wiekiem badanych.

PIŚMIENNICTWO

1. Beiser M. i wsp. Biological and psychosocial predictors of job performance following a first episode of psychosis. *Am. J. Psychiatry*, 1994, 151:857–863.
2. Cechnicki A. Wpływ czynników rokowniczych na wyniki leczenia. Krakowskie prospektywne badania przebiegu schizofrenii. W: Przewłocka B. (red.): *Schizofrenia: patogeneza i terapia*. XIX Zimowa Szkoła Instytutu Farmakologii PAN, Mogiła, 2002, 159–173.
3. Duno R. i wsp. Subjective quality of life in schizophrenic outpatients in a Catalan urban site. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 2001, 189:685–690.
4. Górna K., Jaracz K. Objective and subjective quality of life in schizophrenic patients after a first hospitalization. *Eur. Neuropsychopharmacol.*, 2004, 4 suppl. 3 s. S241.
5. Hafner H. Onset and early course as determinants of the further course of schizophrenia. *Acta Psychiatr. Scand*, 2000, Suppl., 102:44–48.
6. Hafner H. Prodrome, onset and early course of schizophrenia. In: Murray RM, Jones PB, Susser E, van Os J, Cannon M, Eds. *The epidemiology of schizophrenia*. Cambridge: Cambridge University Press. 2003, p. 124–147
7. Hafner H., Heiden W. Epidemiology of schizophrenia. *Can. J. Psychiatry*, 1997, 42:139–151.
8. Hafner H. i wsp. Causes and consequences of the gender difference in age at onset of schizophrenia. *Schizophr Bull*, 1998, 24:99–113.

9. Roder-Wanner U.U., Priebe S. Objective and subjective quality of life of first-admitted women and men with schizophrenia. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci., 1998, 248:250–258.
10. Usall J. i wsp. Gender differences and outcome in schizophrenia: a 2-year follow-up study in large community sample. Eur. Psychiatry, 2003, 18: 282-284.

Tabela 1. Zależności pomiędzy funkcjonowaniem społecznym wg SFS i płcią

Czynniki społeczno-demograficzne	N	SFS I Badanie średnie (SD)	SFS II Badanie średnie (SD)
Samodzielność realizowana			
Płeć			
Kobiety	34	98,6 (15,70)	102,7 (14,61)
Mężczyźni	52	90,5 (14,33)	91,5 (14,44)
		t=2,33; p<0,05	t=3,60; p<0,01
Samodzielność możliwa			
Kobiety		113,7 (9,26)	113,5 (14,27)
Mężczyźni		106,0 (16,80)	108,0 (13,53)
		t=2,44; p<0,05	N.S.

Tabela 2. Funkcjonowanie społeczne wg SFS w zależności od wieku i hospitalizacji i płci

Wiek i hospitalizacji i płeć	N	SFS I Badanie średnie (SD)	SFS II Badanie średnie (SD)
Całkowity wynik SFS			
kobiety ≤ 20 lat	7	107,0 (9,65)	108,5 (5,28)
mężczyźni ≤ 20 lat	13	94,0 (12,82)	97,1 (8,13)
		Z=2,42; p<0,05	Z=2,97; p<0,01
Wychodzenie z izolacji			
kobiety ≤ 20 lat		107,7 (7,75)	109,9 (7,53)
mężczyźni ≤ 20 lat		97,4 (11,55)	100,5 (10,96)
		Z=2,24; p<0,05	N.S.
Komunikacja i więzi międzyludzkie			
kobiety ≤ 20 lat		107,6 (27,70)	117,9 (14,36)
mężczyźni ≤ 20 lat		96,9 (20,71)	102,3 (16,63)
		Z=2,34; p<0,05	Z=2,18; p<0,05
Kontakty społeczne			
kobiety ≤ 20 lat		102,1 (14,40)	106,6 (7,88)
mężczyźni ≤ 20 lat		94,0 (12,92)	96,8 (12,41)
		N.S.	Z=2,07; p<0,05
Rekreacja/rozrywka			
kobiety ≤ 20 lat		103,6 (11,77)	100,3 (10,40)
mężczyźni ≤ 20 lat		88,7 (14,50)	91,2 (11,95)
		Z=2,19; p<0,05	N.S.
Samodzielność realizowana			
kobiety ≤ 20 lat		100,6 (14,28)	95,9 (15,11)
mężczyźni ≤ 20 lat		81,1 (11,03)	83,8 (7,13)
		Z=2,67; p<0,05	N.S.
Samodzielność możliwa			
kobiety ≤ 20 lat		118,7 (6,31)	115,3 (8,36)
mężczyźni ≤ 20 lat		97,7 (17,71)	100,5 (14,25)
		Z=2,83; p<0,01	Z=2,31; p<0,05
Samodzielność realizowana			
kobiety >20 lat	27	98,0 (16,28)	104,5 (14,22)
mężczyźni >20 lat	39	93,5 (14,06)	93,9 (15,39)
		N.S.	t=2,78; p<0,01
Samodzielność możliwa			
kobiety >20 lat		112,3 (9,56)	113,0 (15,63)
mężczyźni >20 lat		109,0 (15,66)	110,7 (12,42)
		t=2,54; p<0,05	t=2,54; p<0,05

Tabela 3. Zależności pomiędzy subiektywną oceną jakości życia wg WHOQOL-BREF i wiekiem I hospitalizacji oraz płcią

Wiek I hospitalizacji	N	WHOQOL-BREF I Badanie średnie (SD)	WHOQOL-BREF II Badanie średnie (SD)
Wiek I hospitalizacji ≤20 lat i płeć			SZ
kobiety ≤ 20 lat	7	3,7 (0,49)	3,3 (0,95)
mężczyźni ≤ 20 lat	13	2,5 (0,97)	2,7 (0,95)
		Z=2,69, p<0,01	N.S.
			Dziedzina Fizyczna
kobiety ≤ 20 lat		15,8 (2,18)	16,5 (2,07)
mężczyźni ≤ 20 lat		12,9 (2,90)	13,8 (2,66)
		Z=2,03, p<0,05	Z=2,07, p<0,05
			Dziedzina Relacje społeczne
kobiety ≤ 20 lat		13,1 (1,62)	14,5 (2,71)
mężczyźni ≤ 20 lat		11,0 (2,68)	9,0 (2,84)

STRESZCZENIE

Cel: ocena jakości życia kobiet i mężczyzn po zakończeniu po I hospitalizacji psychiatrycznej. Materiał: 86 chorych (52 M; 34 K) w wieku 17-47 (śr. 25.5; ±5.8) lat. Mężczyźni stanowili 60,5% badanej grupy. Metoda: badanie wykonano po upływie 1 i 13 miesięcy od wypisu ze szpitala. Do oceny jakości życia zastosowano polską wersję Skali Funkcjonowania Społecznego (SFS) i kwestionariusz WHOQOL - 26. Wyniki: kobiety uzyskały istotnie lepsze wyniki funkcjonowania społecznego w porównaniu z mężczyznami w 2 spośród 7 dziedzin funkcjonowania społecznego. Uwzględniając łącznie wiek I hospitalizacji psychiatrycznej i płeć, wykazano, że kobiety młodsze w chwili I hospitalizacji w porównaniu z młodszymi mężczyznami uzyskały istotnie lepszy wynik funkcjonowania społecznego w 6 dziedzinach oraz w trzech obszarach subiektywnej jakości życia. Wnioski: (1) Płeć żeńska w połączeniu z młodszym wiekiem zdają się być pozytywnym prognostycznym czynnikiem jakości życia chorych na schizofrenię, szczególnie w wymiarze funkcjonowania społecznego, (2) Ocena jakości życia kobiet i mężczyzn wymaga rozpatrywania różnic wynikających z płci w ścisłym powiązaniu z wiekiem badanych.

SUMMARY

Aim: The evaluation of the quality of life (QOL) in men and women after a first psychiatric hospitalization. Material: 86 patients (52 M; 34 F), aged 17-47 yrs (mean 25.5; ±5.8). In the study group 60,5% were men. Methods: The examination was conducted 1 and 13 months after a discharge from a hospital. QOL was assessed using the Polish version of Social Functioning Scale and WHOQOL - 26. Results: QOL in terms of social functioning was better among women than among men. The women scored higher in two out of seven domains of social functioning. Taking into consideration age of the first hospitalization, it was found that either social functioning and subjective QOL was better among younger women than among younger men. Conclusions: (1) Female sex together with younger age seem to be a positive prognostic factor of QOL in schizophrenic patients, especially in the field of social functioning, (2) evaluation of men and women QOL should be done in a close connection with patients' age.