



DISABILITA - problém ovlivňující kvalitu života stárnoucí populace

N. Čapková, M. Lustigová, R.
Kubínová, M. Bobák

Kvalita života

- Pojem „kvalita života“- velmi frekventovaný (různé souvislosti, různé vědní disciplíny – medicína, psychologie, sociologie, ekonomie, ekologie...)
- **Kvalita života** - důsledek interakce mnoha různých faktorů

Sociální, zdravotní, ekonomické, environmentální podmínky, které kumulativně a často neznámým způsobem interagují a ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností.

- Medicína - opírá se o definici WHO (1994)

Zdraví není chápáno pouze jako nepřítomnost nemoci, ale jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody.

Kvalita života

Kvalitou života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a to ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu.

**Základem veškeré přírody je přizpůsobení se.
Adaptace vs. Adaptabilita**

Studium kvality života v současné době - hledání a identifikace faktorů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu.

Kvalita života seniorů

- Věkové změny zajímaly lidstvo od nejstarších dob
- Zda stáří přináší více výhod či nevýhod, zda jsou v popředí změny kladné či negativní
- Zkušenosti s prožíváním stáří jsou vždy individuálně zabarvené
- Platón - chválí stáří - vede člověka k lepší životní harmonii, k opatrnosti, prohlubuje jeho moudrost, starý člověk dokáže lépe hodnotit kvality života, lépe ho dovede prožít, má zralý úsudek
- Sokrates - má obavy z prodloužení života, má strach, že oslepne, ohluchne, nebude schopen se učit, bude zapomínat
- Cicero - starý člověk musí prohloubit svou sebekontrolu, aby nezkresleně vnímal změny, které ho ve stáří čekají
- Terencius - samo stáří je nemoc
- Seneca - stáří je nevyléčitelná nemoc
- Galén - stáří je určitý stav organismu
- Středověk pohlížel na stáří negativně
- Až osvícenství s rozvojem lékařských věd rozšiřuje poznatky na poslední věkovou etapu

Kvalita života seniorů

Stárnutí

- neodvratitelný fyziologický děj
- je cestou do stáří, jež je poslední ontogenetickou periodou lidského života
- stáří je na konci přirozeného vývojového procesu každého individua
- proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny

Milovy 2008

Nástup těchto změn nastává u jedince v různou dobu a pokračuje různou rychlostí

Vliv genetických faktorů na dobu dožití - asi 35%
(multifaktoriální typ dědičnosti)

65% je ovlivněno faktory zevního prostředí a životního stylu

Kvalita života seniorů

Max. možná délka života dosažitelná v ideálním prostředí
110 - 120 let

Většina biologických funkcí - vrchol před 30 rokem, některé z nich postupně klesají, zvláště pak v období velkého stresu (průtok krve ledvinami, clearance kreatininu, max. srdeční frekvence, tepový objem při zátěži, glukózová tolerance, atd.).

Milovy 2018

Dříve považovány za přirozený následek stárnutí - významně ovlivněno životním stylem, chováním, dietou a prostředím.

Vliv pouhého stárnutí může být daleko méně výrazný

Mnoho jedinců může stárnout daleko zdravěji.

Kvalita života seniorů

- **Zdraví** - rozhodující determinanta seniora
- Není pouze stavem bez obtěžující nemoci, ale neodlučně k němu patří i soběstačnost a věku přiměřená fyzická, psychická a sociální aktivita - s tím těsně souvisí pocit subjektivní spokojenosti se sebou samým
- Ovlivňuje osobní i společenskou roli jedince v séniu
- **Délka přežití**- ovlivněna přítomností rizikových faktorů a rezistencí vůči stresu

Rozdělení věkových kategorií

Věkové kategorie dle WHO:

- 45 - 59 let střední věk
- 60 - 74 let ranné stáří
- 75 - 89 let pozdní stáří
- 90 a více let dlouhověkost

Stáří (dle Lasletta) - životní etapy

- Třetí věk 60/65 - 75 let
3. věk začíná odchodem do důchodu a končí začátkem fyzické závislosti (krajní hranice 55- 85 let)
- Čtvrtý věk je obdobím počátku fyzické závislosti (75+⁸)

Kvalita života seniorů

- 65 let a výše - dožívají dnes jedinci v lepším zdravotním stavu než předchozí generace
- Senioři jako skupina - dnes zdravější a aktivnější
- „Úspěšné stáří“ v relativně uspokojivé tělesné a duševní i sociální rovnováze
- Nástup problémů zejména po 75 roce - nastupují sociální problémy (osamělost), vyšší emoční zranitelnost i emoční chudoba
- „Rizikové senioři“ - osoby, které nejsou schopny se rychle a účinně přizpůsobit náhlým změnám životních podmínek. Reagují na ně akutní dekompenzací zdravotního stavu nebo projevy sociální dezintegrace.

Aktuální demografická situace v ČR a prognóza demografického vývoje

V současnosti 1, 4 mil. občanů nad 60 let – přes 18 %, osob ve věku 65 let a více - 14,1 %

Faktory ovlivňující nárůst populace vyššího věku?

Milovy 2008

- vývoj porodnosti
- prodlužování střední délky života
 - vyšší životní úroveň
 - kvalitnější výživa
 - zdravější životní styl
 - větší možnosti medicíny (snižování úmrtnosti ve středním a vyšším středním věku)
- migrace obyvatel

Aktuální demografická situace v ČR a prognóza demografického vývoje

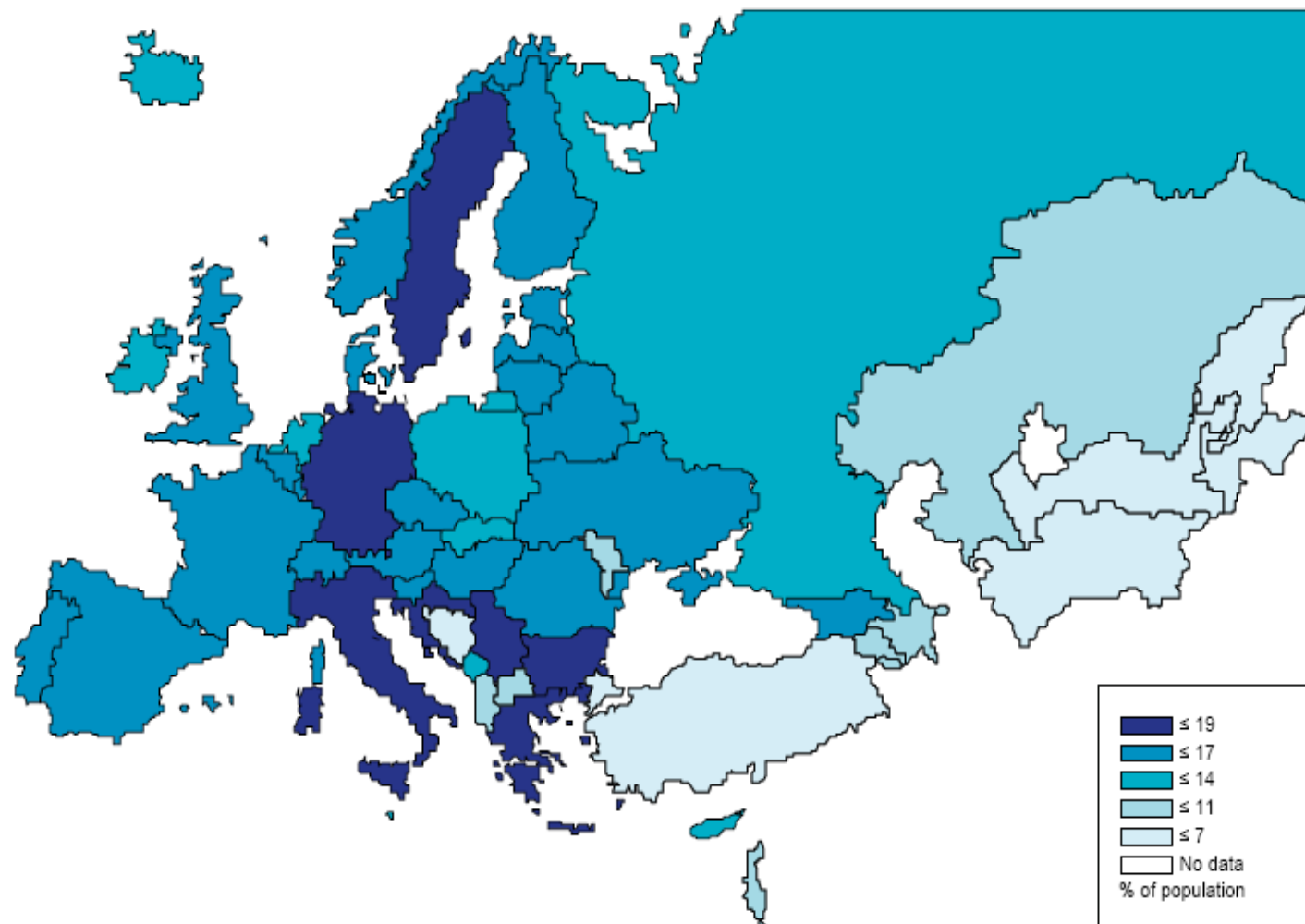
- **Populační stagnace** - díky poklesu porodnosti - 1,49 nar. dětí/ 1ženu ve fertilním věku a snížení standardizované mortality (udržení početního stavu populace zajišťuje nad= 2,1)

Mortalita stoupá s věkem - mezi 60 - 90 roky se zvyšuje každý rok téměř dvojnásobně

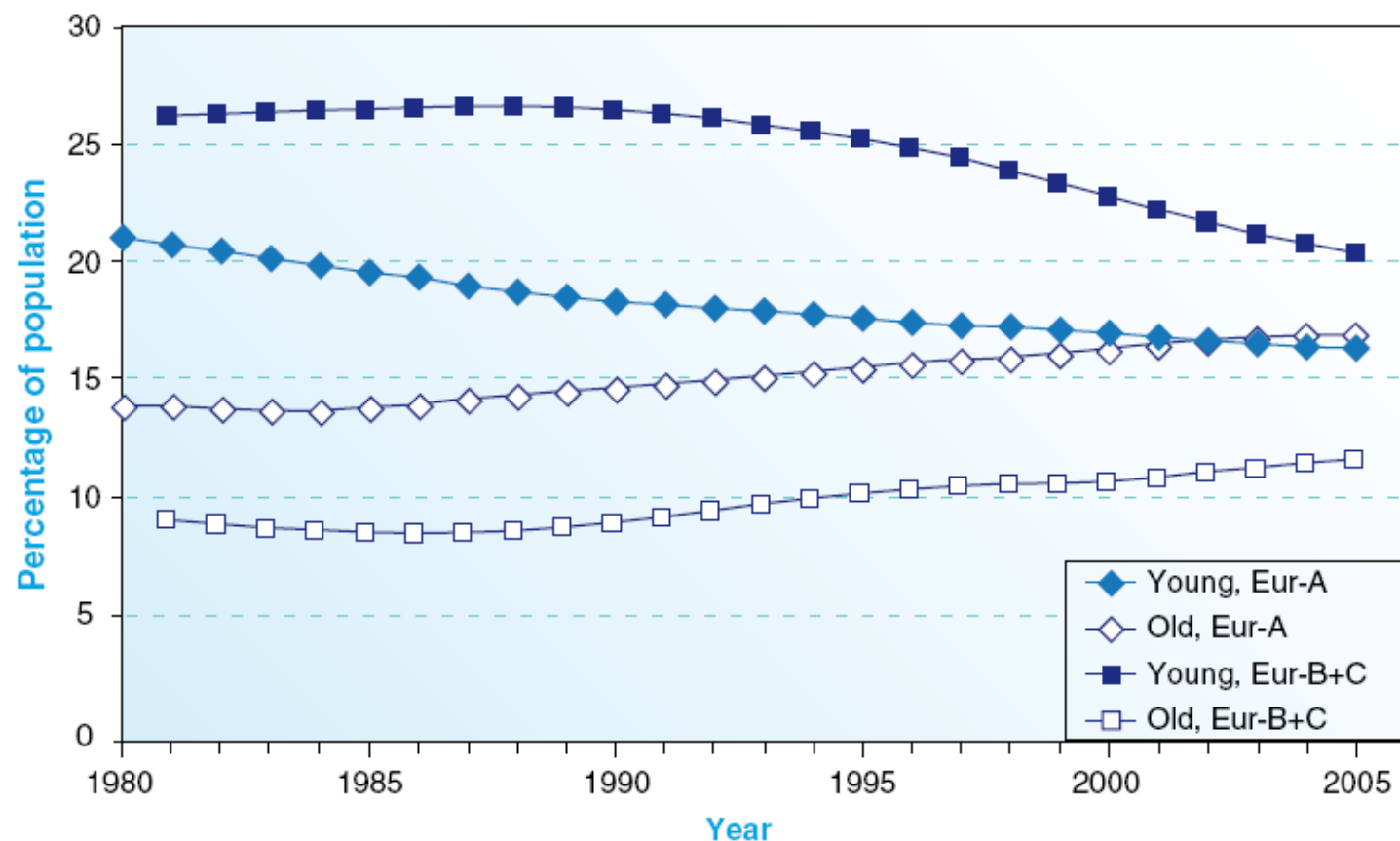
- **SDŽ u mužů 73,7 , u žen 79,9 roků (2007)**
- U nás obdobný fenomén jako v zemích EU - Stárnutí staré populace
- S věkem stoupá i stupeň závislosti
- Částečně závislých ve věku 65 -74 let je přes 22%, nad 75 let již 65 %

- Demografická **prognóza** české populace - do r. 2030 zestárnutí až o 4 roky(SDŽ) u obou pohlaví a počet osob nad 65 bude tvořit 17 až 21% celé populace

Old population (65+ years)



Young population (0–14 years) and old population (65+ years)



Disabilita

- ukazatel zdravotního stavu (zaveden vedle tradičních ukazatelů úmrtnosti a nemocnosti)
- omezení funkčnosti nejen zdravotní, ale i sociální, ekonomické, psychické, kognitivní
- indikátor závažnosti onemocnění i kvality života

- obecně přijímané měřítko zdravotního stavu jednotlivých populací - počet let zbývajících na dožití bez disability popřípadě s disability (**zdravá délka života**)

Disabilita starší populace je ovlivněna řadou faktorů:

- Zdravotní stav - chronická nemocnost (polymorbidita)
- Sociální participace - ageismus - vyčleňování starých lidí ze společnosti)
- Ekonomický status (diskriminace na trhu práce)
- Partnerské a rodinné vztahy (osamělost)
- Závislost (nesoběstačnost, i fyzická)
- Možnost seberealizace
- Genetická výbava
- Životní styl
- Zdravotnické a sociální služby
- Vlivy životního prostředí

Disabilita

- V průběhu celého života - kumulace faktorů, přispívajících k disabilitě
- Při hodnocení disability ve státech OECD (z r. 2006) byla identifikována řada faktorů, které ovlivňují disability starší populace:

Vzdělání

Životní styl (kouření, obezita)

Rozvoj technologií, včetně léčiv a nových léčebných postupů

- Zdroj dat
- Mezinárodní kohortová studie HAPIEE I (2002-2005)
- Health, Alcohol, Psychosocial factors in Eastern Europe (Česko, Polsko, Rusko a Litva)

Cíl

Objasnit vliv socioekonomických a psychosociálních faktorů, spotřeby a způsobu konzumace alkoholu a výživy na riziko vzniku chronických onemocnění ve východo a stredo-evropských zemích

Data získána ze strukturovaného dotazníku, lékařského vyšetření, včetně odběru krve

V Česku osloveno celkem 16 800 osob
(Náhodný stratifikovaný výběr) - response 55 %

Sledované ukazatele

- **Zdravotní ukazatele:** anamnéza, incidence, úmrtnost
- **Rizikové faktory:** kouření, obezita, fyzická aktivita, cholesterol...
- **Socioekonomické faktory:** vzdělání, profese, příjem, rodinný stav
- **Psychosociální:** vnímání změn po roce 1989, deprese, sociální síť, pracovní stres, kontrola, optimismus, důvěra
- **Alkohol:** spotřeba, frekvence, opilost, problémové pití, společenské následky
- **Výživa:** frekvenční dotazník, biomarkery spotřeby ovoce a zeleniny, ukazatele lipid. metabolismu, důraz na nízkou spotřebu ovoce a zeleniny

Hodnocení kvality života seniorů

○ Modul kvality života CASP 19

Control, Autonomy, Self - Realization, Pleasure

- Založen na teorii lidských potřeb a uspokojení
- Kontrola a autonomie – více individuální charakter
- Seberealizace a radost ze života - více sociální charakter

- Věková kategorie 60- 69 let (ranné stáří)
- CASP 19 jen v dotazníku pro osoby v důchodu
- Škála hodnocení: 0 - 57

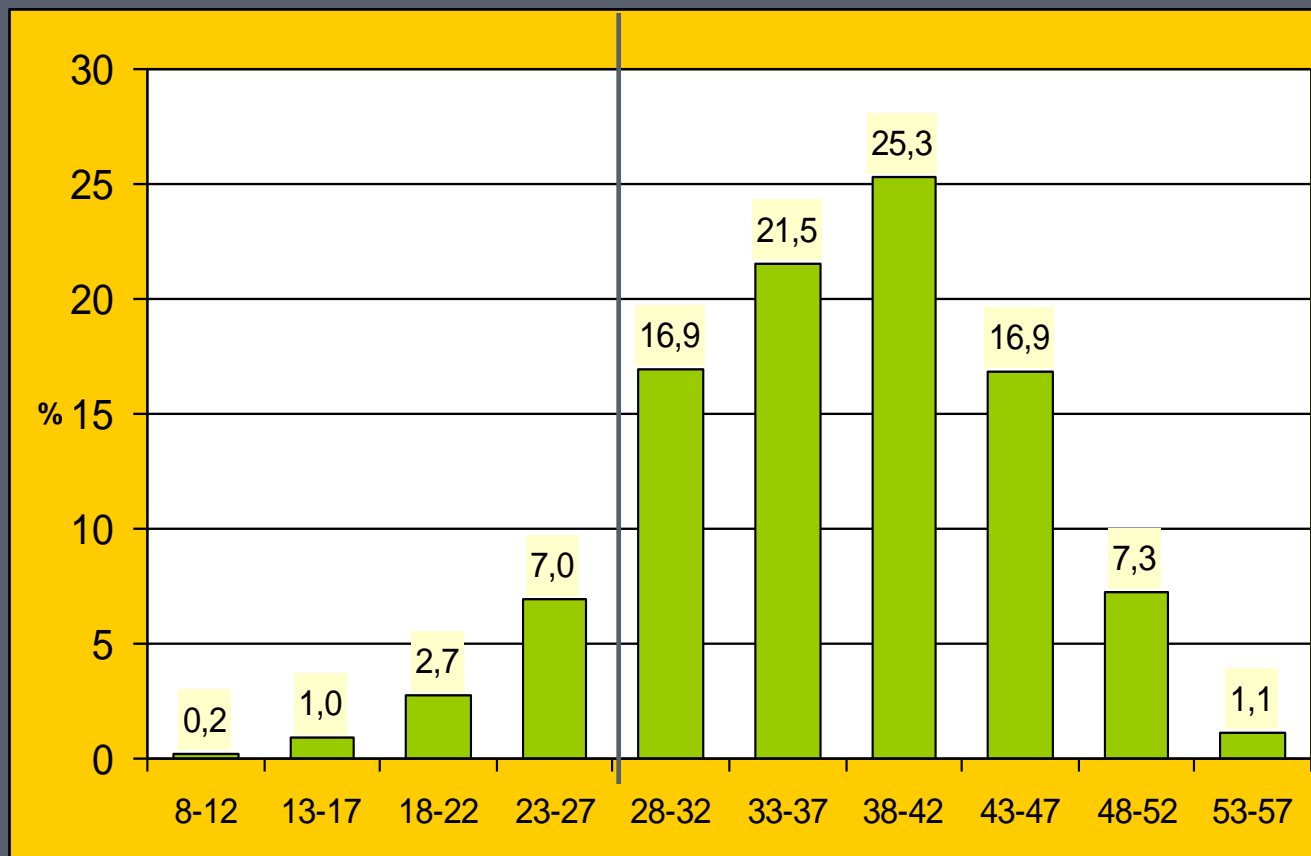
1. Můj věk mi nedovolí dělat to, co bych chtěl/a
2. Cítím, že nemohu ovlivnit to, co mě potká
3. Mohu plánovat svoji budoucnost
4. Cítím se opomíjen/a
5. Mohu dělat to, co chci
6. Rodinné povinnosti mi nedovolí dělat to, co bych chtěl/a
7. Mohu si udělat radost tím, co dělám
8. Můj zdravotní stav mi nedovolí dělat to, co bych chtěl/a
9. Nedostatek peněz mi nedovolí dělat to, co bych chtěl/a
10. Těším se na každý den
11. Cítím, že můj život má smysl
12. Mám radost z věcí, které dělám
13. Mám radost ze společnosti druhých
14. Když se ohlédnu za svým životem, vcelku mám pocit štěstí
15. V těchto dnech se cítím plný(á) energie
16. Dělám věci, které jsem nikdy nedělal/a
17. Cítím se spokojený/á s tím, jak se můj život vyvinul
18. Cítím, že můj život je plný příležitostí
19. Cítím, že moje budoucnost vypadá dobře



CASP 19 – KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ

P₆₀₋₆₉, N=2619

Rozložení populace podle skóre CASP19



CASP 19

sada 19 otázek

4 okruhy

KONTROLA

NEZÁVISLOST

SPOKOJENOST

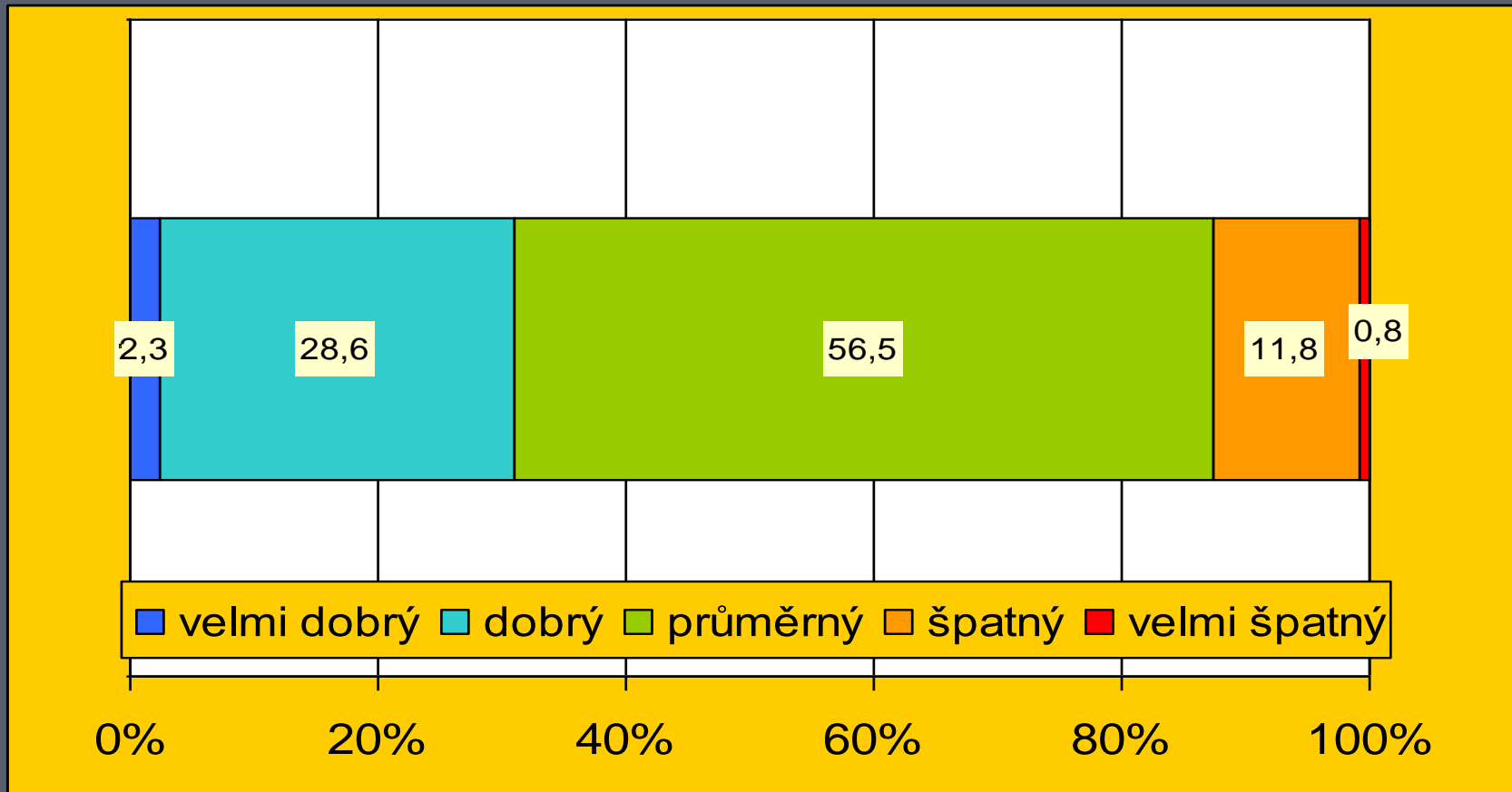
SEBEREALIZACE

Otázky nabývají hodnot 0-3, 3 nejpozitivnější

Milovy 2008

Subjektivní hodnocení zdraví

P₆₀₋₆₉, N=2619



Téměř 88 % osob hodnotí své zdraví jako dobré nebo průměrné

Omezení každodenních aktivit , P₆₀₋₆₉ N=2619

činnost / % osob bez omezení

středně náročná činnost

zvednutí a odnesení tašky

vystoupání 1 patra po schodech

ohnutí se, předklonění se, kleknutí si

chůze 1 km

koupel, obléknutí se

muži

ženy

87,7

79,7

84,1

65,9

83,8

77,0

57,2

54,1

79,8

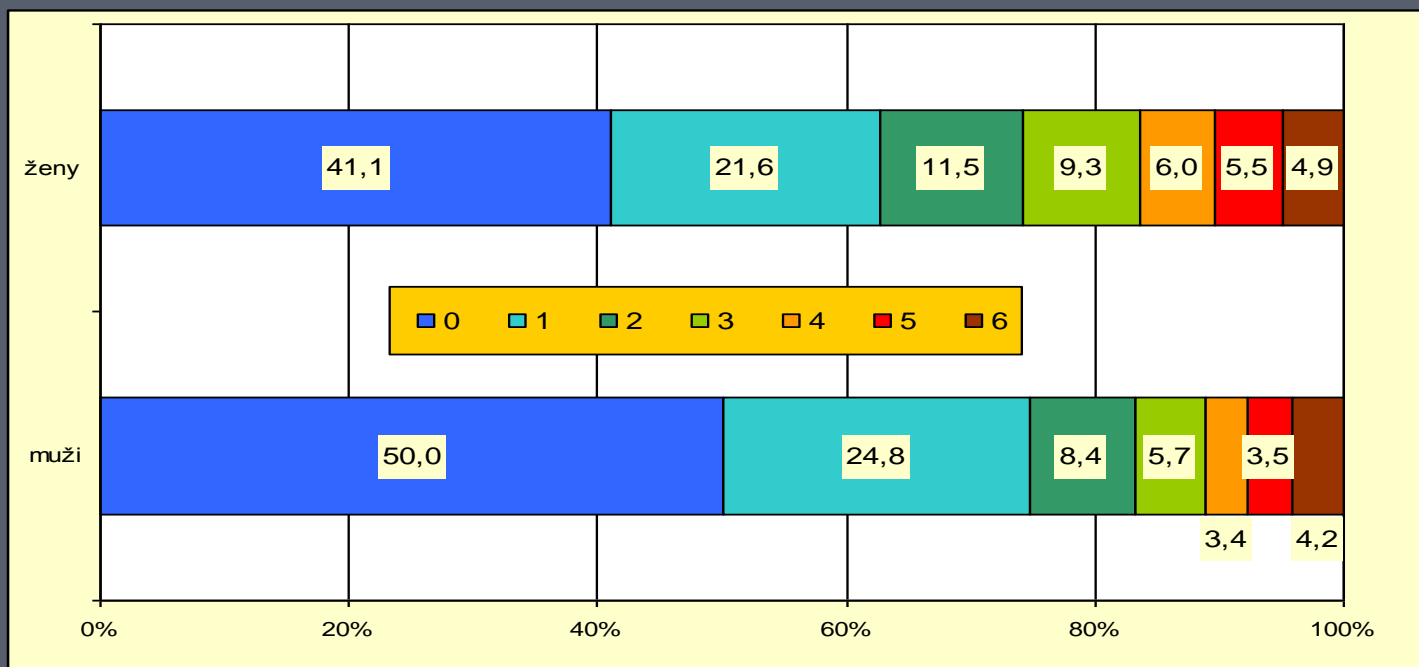
76,2

91,5

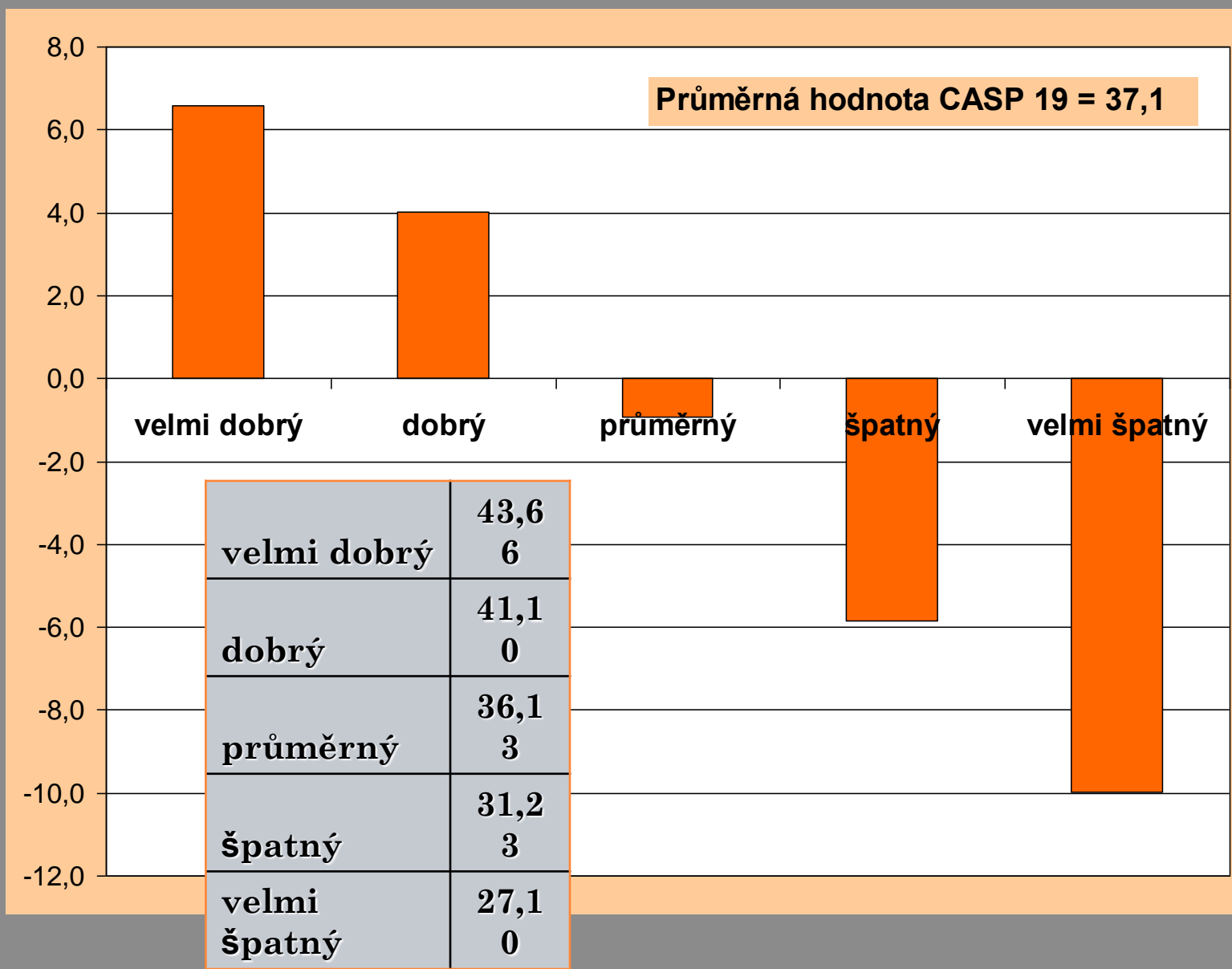
92,7

Milovy 2008

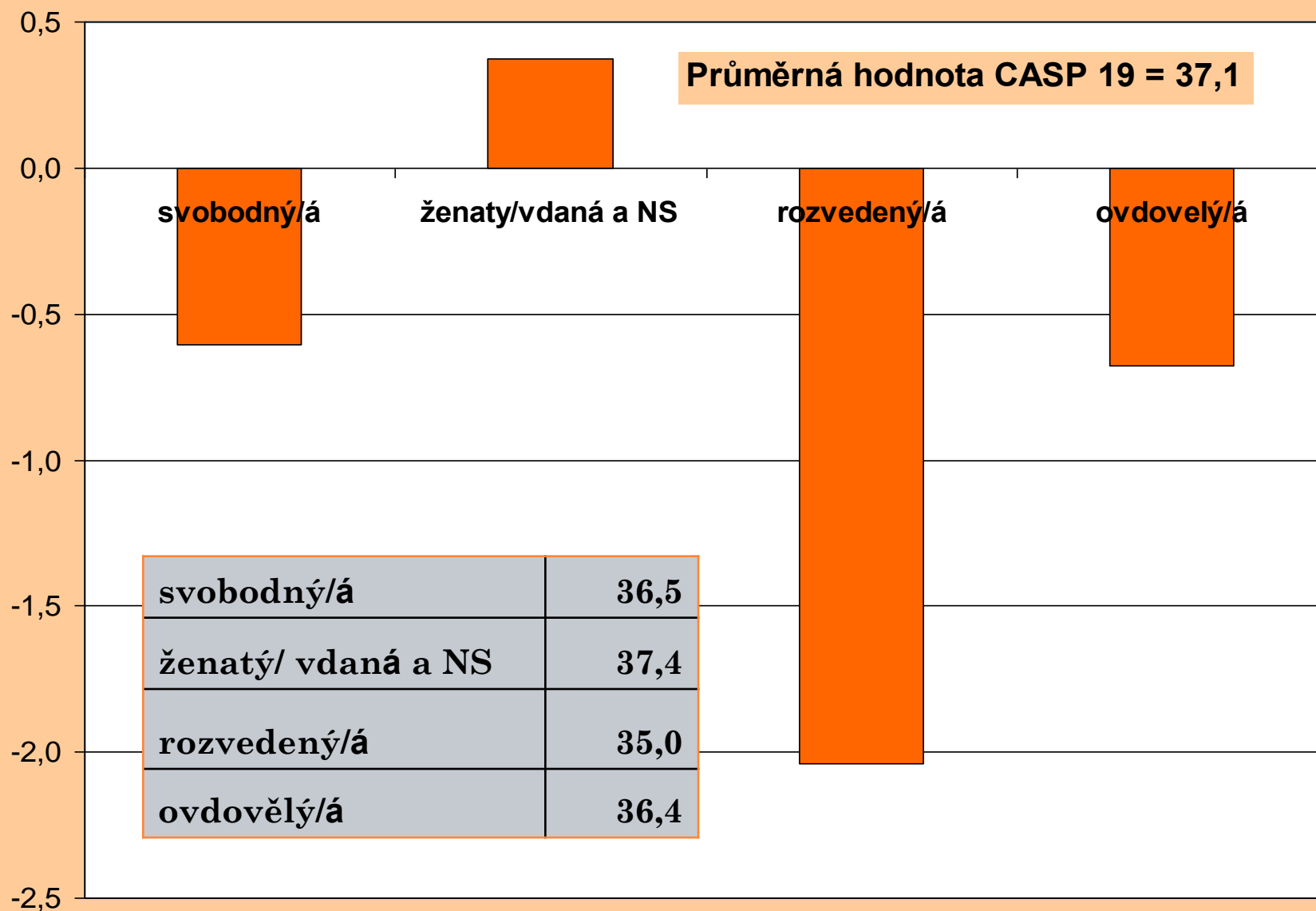
Rozložení populace podle počtu omezujících činností



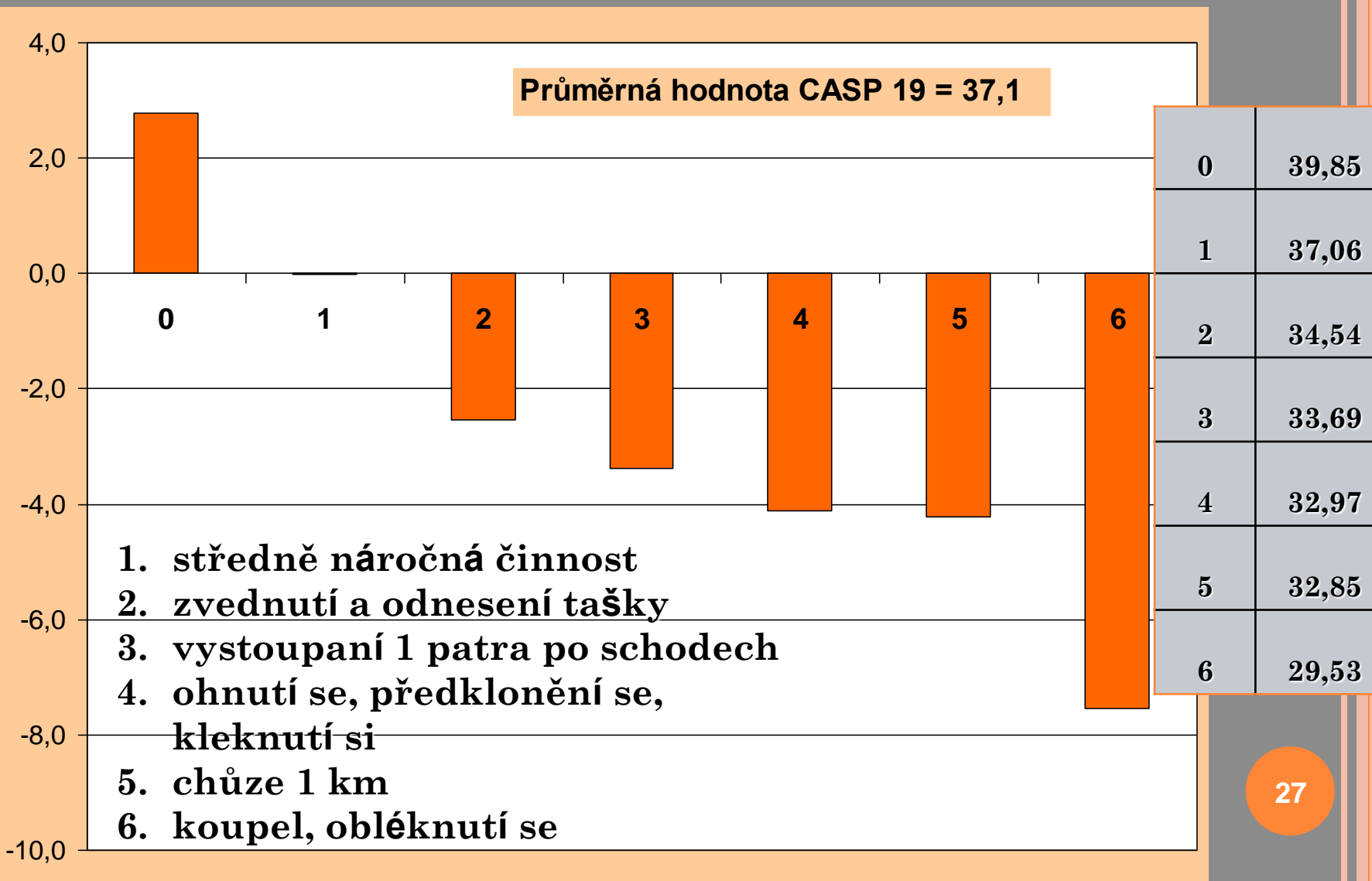
Subjektivní hodnocení zdraví (SRH)/CASP 19



Rodinný stav/CASP 19

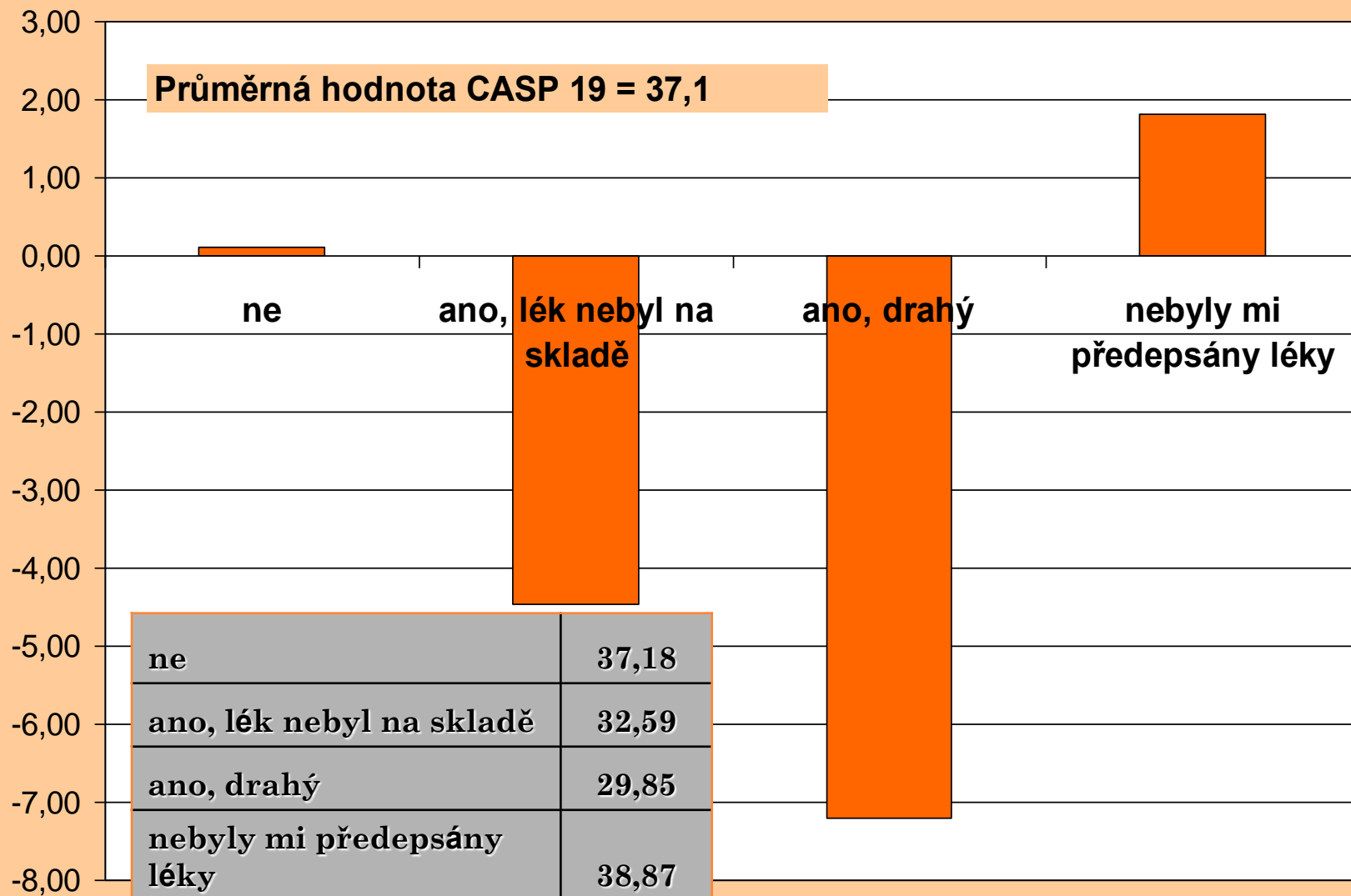


ADL6 (počet omezujících běžných činností) / CASP 19

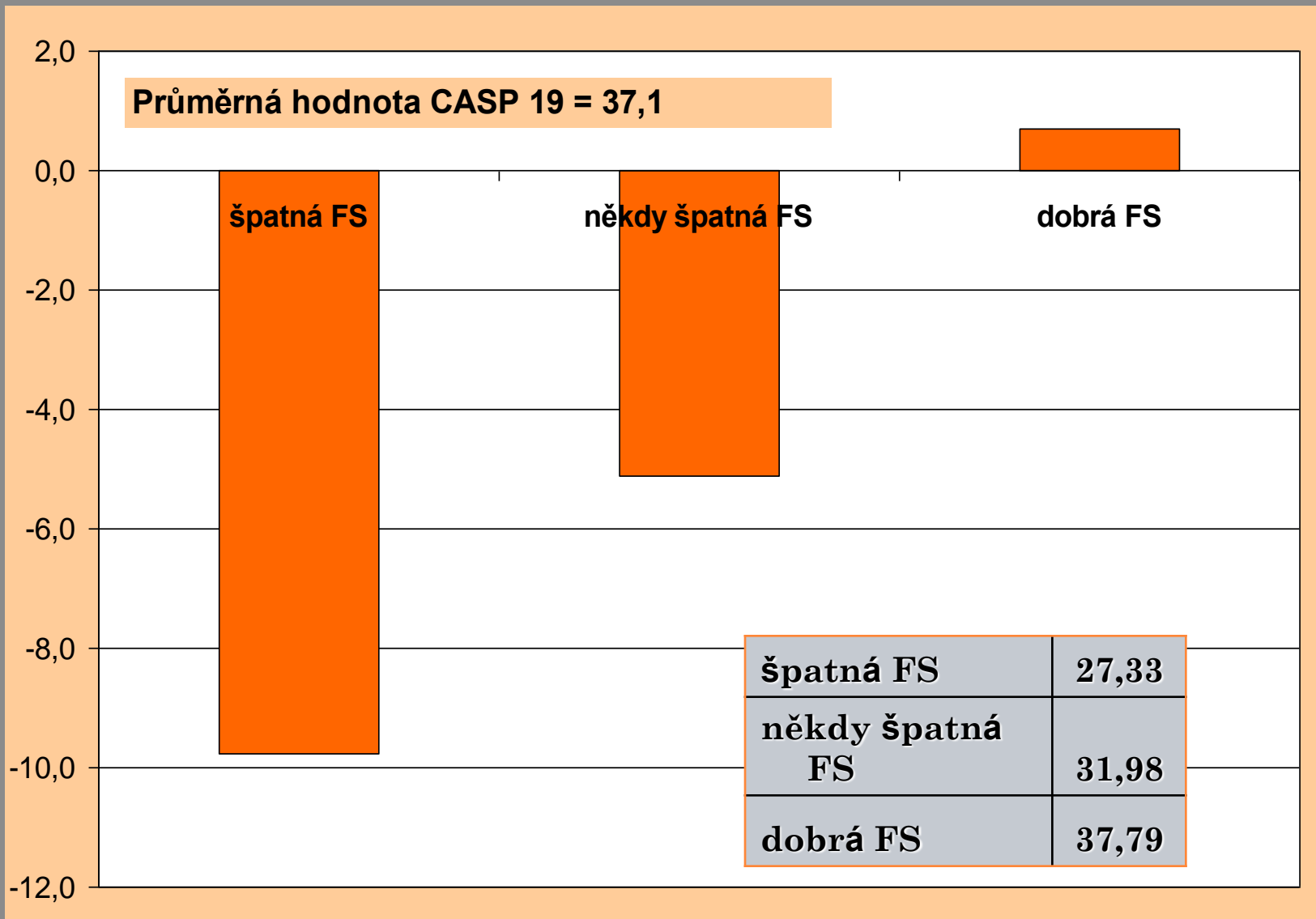


Nemožnost si koupit lék /CASP 19

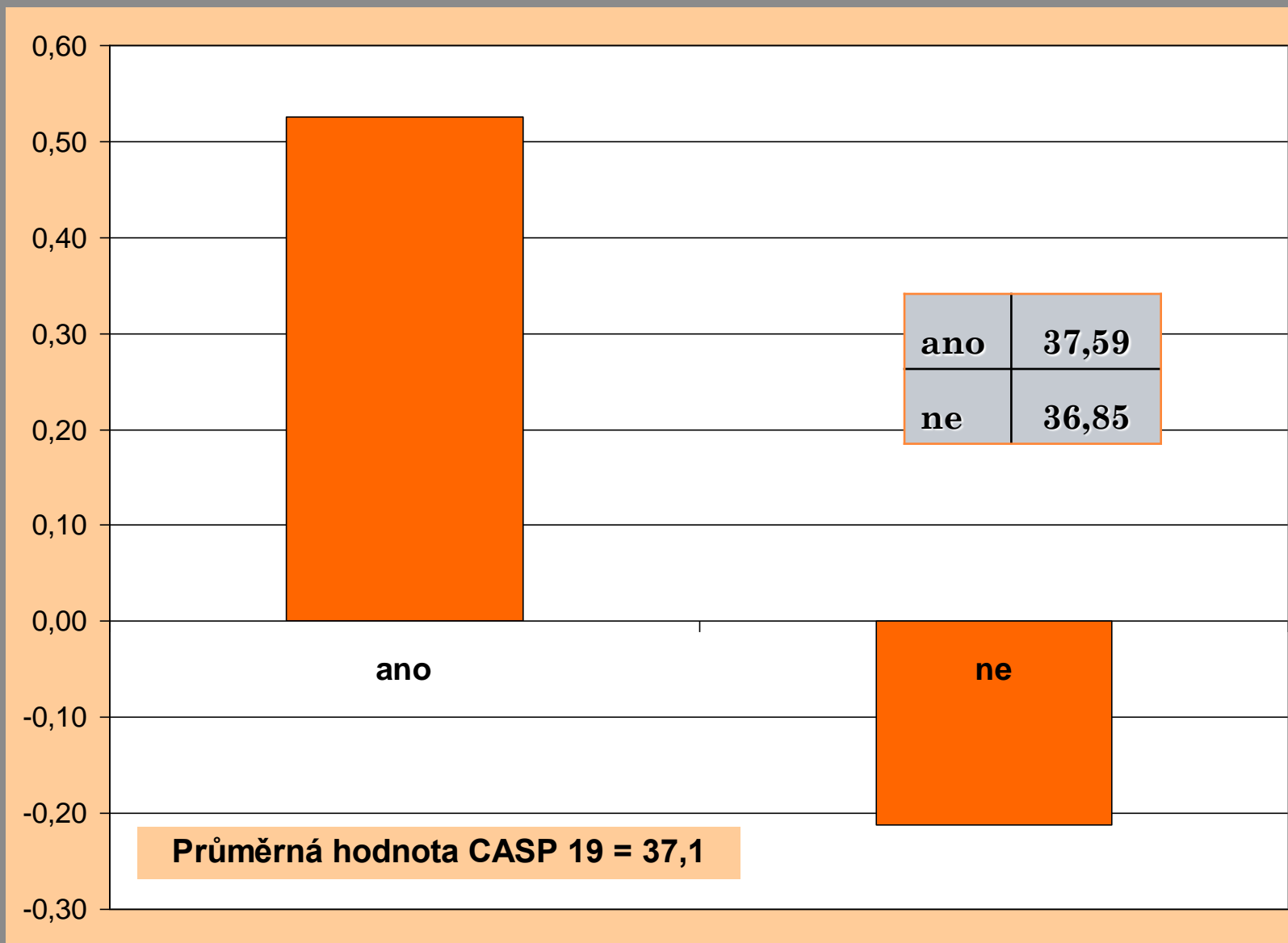
(Stalo se vám v posledních 6 měsících, že by vám předepsal lékař lék a vy jste si ho nemohl koupit?)



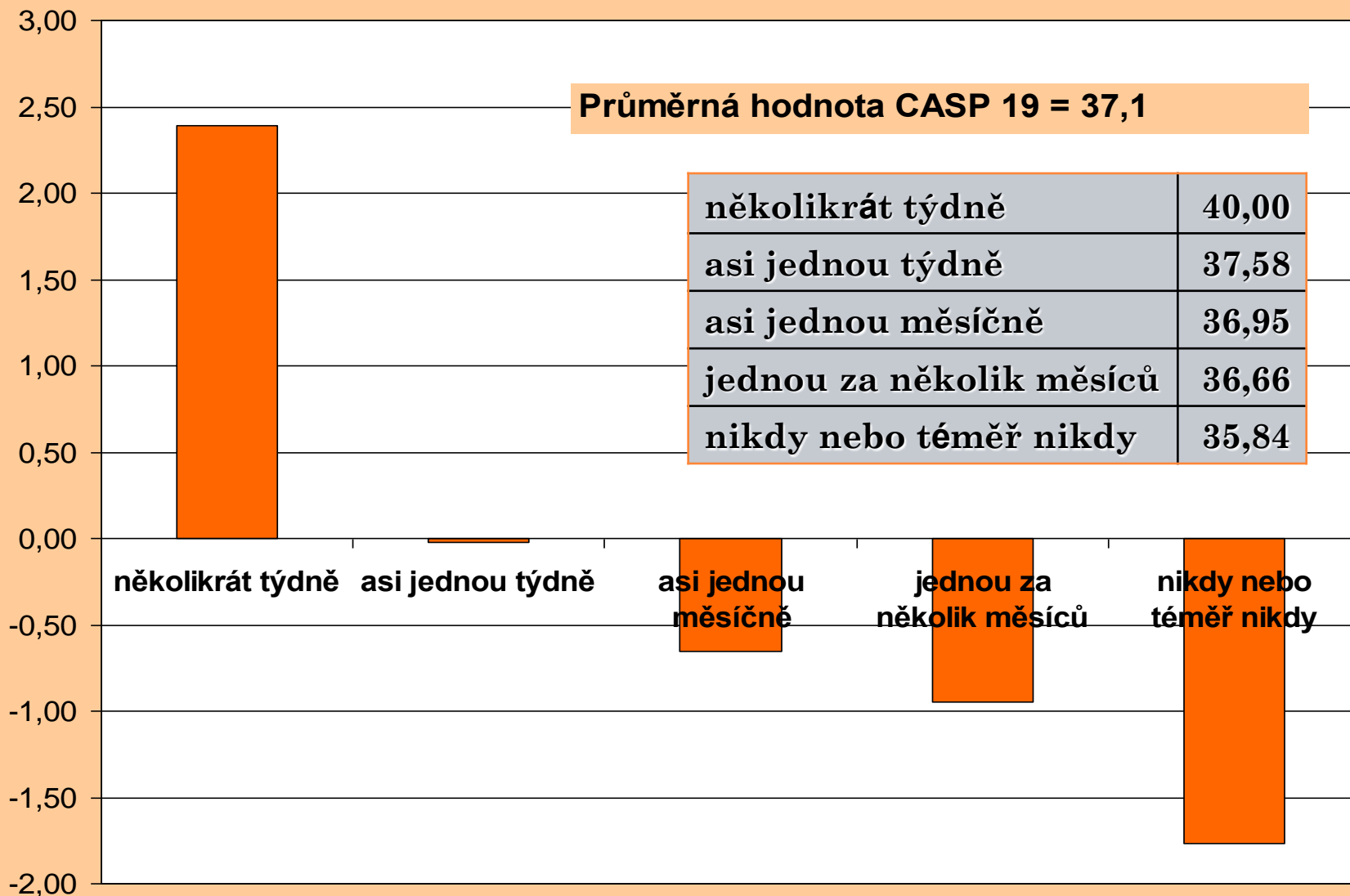
Finanční situace /CASP 19



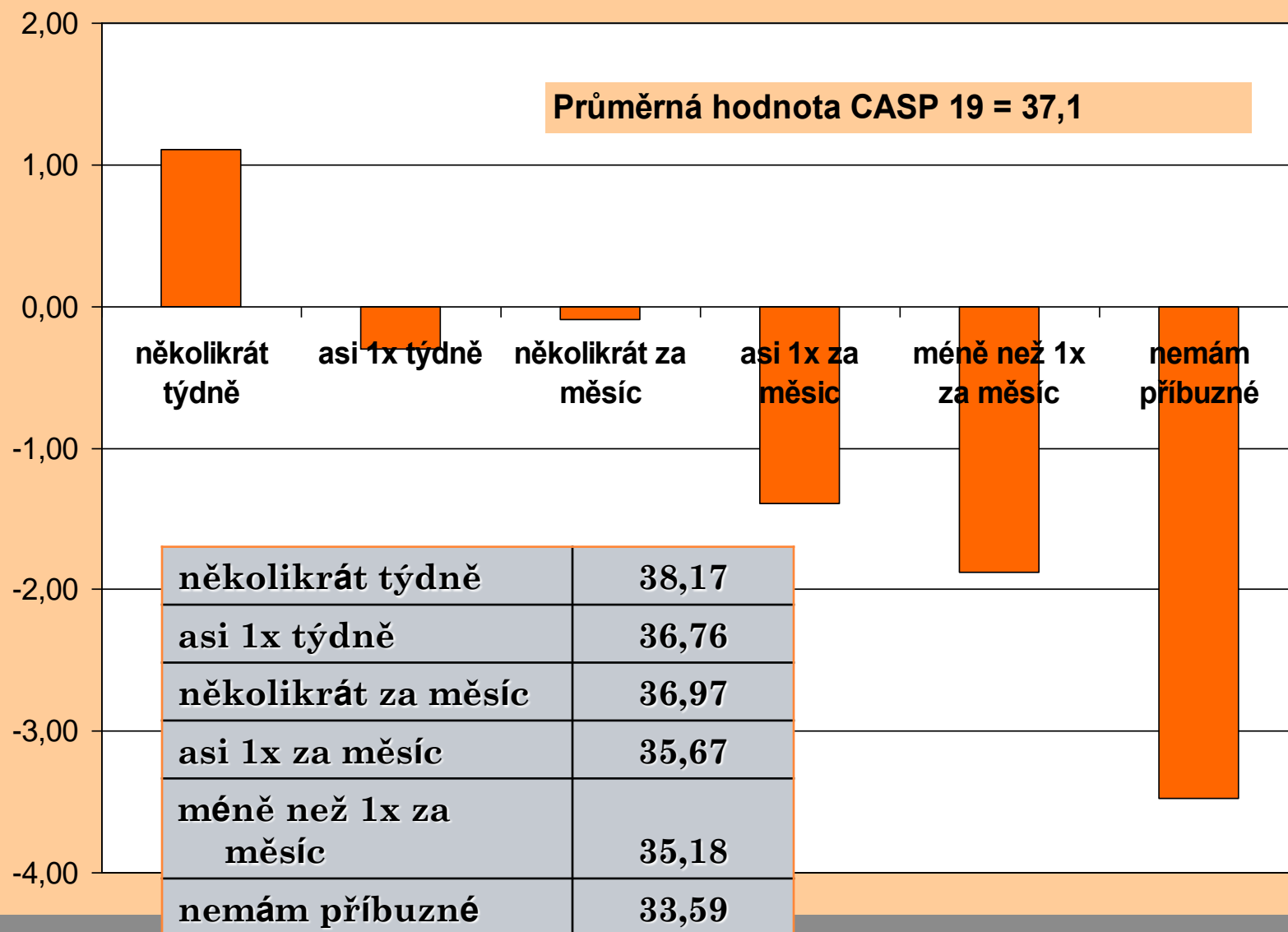
Členství v klubu nebo organizaci /CASP 19



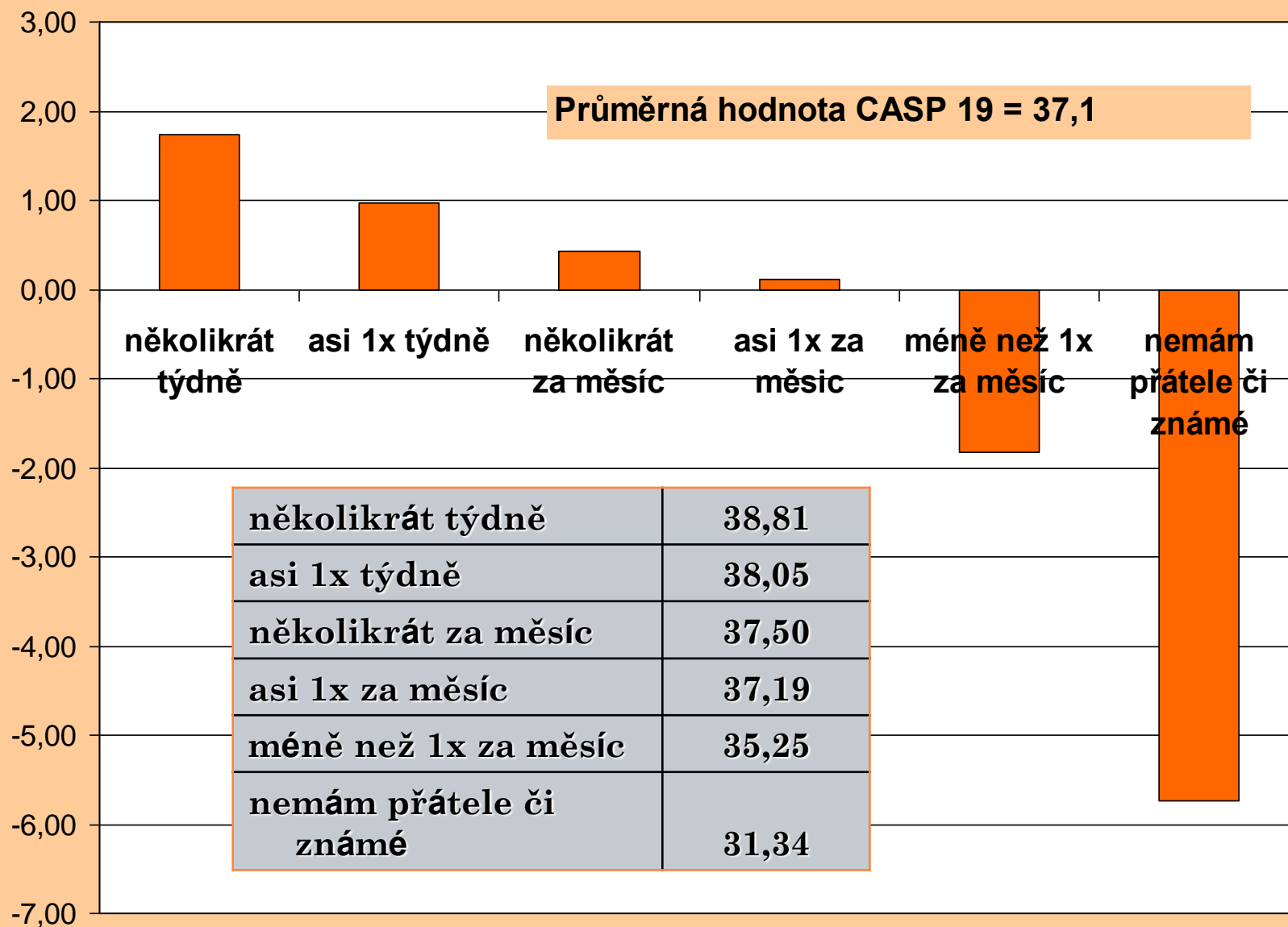
Pokud ano, četnost společné činnosti /CASP 19



Kontakt s příbuznými (mimo domácnost) /CASP 19



Kontakt s přáteli a známými / CASP 19



Kvalita života seniorů a budoucnost

- Cílem a snahou lidstva je a bude dosáhnout dlouhověkosti, která je fyziologickým modelem přirozeného stárnutí, ideální jedinci představují prototyp zvýšené odolnosti k nemocem a stresu, včetně dobré přizpůsobivosti ke změnám okolí
- Cesta k jejímu dosažení by měla spočívat v ovlivnění - alespoň do určité míry - hlavních determinant disability s cílem maximalizovat kvalitu života starší populace a odložit počátek fyzické závislosti a trvalé potřeby zdravotních a sociálních služeb

Pojď se taky zhoupnout, babi!

