

Narzędzia pomiaru jakości życia zakażonych wirusem HCV Instruments for measurement of the quality of life of patients infected with HCV virus

Lidia Sierpińska

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w
Lublinie

1 Military Clinical Hospital with Polyclinic, Independent Public Health Care Unit, Lublin

Adres do korespondencji:

dr n. med. Lidia Sierpińska

1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, Al. Raclawickie 23, 20-904 Lublin, Poland

tel. 261183297; fax. 261183277

e-mail: sierpinska1@wp.pl

Streszczenie

Wprowadzenie. Wirusowe zapalenie wątroby typu C jest istotnym problemem medycznym i społecznym w kraju i na świecie. Wśród głównych zadań dla pielęgniarki i lekarza w opiece nad tą grupą przewlekle chorych jest poprawa jakości ich życia. W ocenie jakości życia istotnym zagadnieniem jest poziom stanu zdrowia, zarówno w aspekcie obiektywnym, jak i subiektywnym. Zadania te rzetelnie mogą być zrealizowane tylko za pomocą trafnie dobranych metod i narzędzi badawczych.

Cel pracy. Przedstawienie narzędzi do badania jakości życia osób z rozpoznaniem wirusowym zapaleniem wątroby typu C.

Materiał i metoda. Przeanalizowano ogólne i specyficzne narzędzia oceny jakości życia na podstawie piśmiennictwa polskiego i światowego.

Wyniki. Badania jakości życia u chorych na wzv typu C umożliwiają rozpoznawanie rodzajów specyficznych problemów występujących w codziennym ich funkcjonowaniu. Do najczęściej wykorzystywanych przez badaczy narzędzi badawczych należą kwestionariusze: SF-36, HUI (*Health Utility Index*), NHP (*Nottingham Health Profile*), EQ-5D (*Quality of Life Questionnaire*). Narzędziem specyficznym do oceny jakości życia pacjentów z przewlekłą chorobą wątroby z powodu wzv typu C jest kwestionariusz CLDQ–HCV (*Chronic Liver*

Disease Questionnaire — Hepatitis C). Wyniki badań dają możliwości poprawy jakości życia tych osób, poprzez reorganizację opieki medycznej, psychologicznej, socjalnej i rehabilitacyjnej, która najczęściej trwa do końca życia.

Wnioski. Zaprezentowane narzędzia do oceny jakości życia osób z rozpoznaniem wirusowym zakażeniem wątroby typu C umożliwią badaczom poznanie specyficznych aspektów funkcjonowania tych chorych w sferze bio-psycho-społecznej.

Słowa kluczowe: jakość życia, problemy medyczne i społeczne, wzw typu C.

Abstract

Introduction. Hepatitis C is an important medical and social problem in Poland and worldwide. Among the main tasks of a nurse and physician in the care of this group of chronically ill patients is an improvement in the quality of their life. While assessing the quality of life the essential issue is the level of health, from both the objective and subjective aspects. These tasks may be reliably performed only by means of appropriately selected research methods and instruments.

Objective. Presentation of research instruments for investigating the quality of life of patients with the diagnosis of hepatitis C.

Materials and method. General and specific research instruments for the assessment of the quality of life were analyzed based on Polish and international literature.

Results. Studies of the quality of life of patients with hepatitis C enable recognition of the types of specific problems occurring in their daily functioning. The instruments most frequently used by researchers include the following questionnaires: SF-36, HUI (*Health Utility Index*), NHP (*Nottingham Health Profile*), EQ-5D (*Quality of Life Questionnaire*). The specific tool for the assessment of the quality of life of patients with chronic liver disease due to HCV infection is the questionnaire CLDQ–HCV (*Chronic Liver Disease Questionnaire — Hepatitis C*). The results of the study provide opportunities for the improvement of the quality of life of these patients by the reorganization of medical, psychological, social and rehabilitation care, which usually lasts for the rest of life.

Conclusions. The presented instruments for the assessment of the quality of life of patients with the diagnosis of hepatitis C will allow the researchers recognition of the specific aspects of functioning of these patients in the bio-psycho-social sphere.

Key words: quality of life, medical and social problems, hepatitis C

Wstęp

Jakość życia jest pojęciem różnie określanym. Jest zagadnieniem interdyscyplinarnym i dlatego stanowi przedmiot badania przedstawicieli kilku gałęzi nauki, w tym medycyny. W ocenie jakości życia istotnym zagadnieniem jest poziom stanu zdrowia, zarówno w aspekcie obiektywnym, jak i subiektywnym. Poza tym jakość życia, związana ze stanem zdrowia, ma dwa wymiary - indywidualny i społeczny, które są ze sobą powiązane [1]

Zainteresowanie jakością życia w medycynie nastąpiło w latach 70. ubiegłego stulecia. Na grunt medycyny pojęcie to zostało wprowadzone przez H. Schipperera i zdefiniowane, jako „funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia odbierany przez pacjenta” [2]. Zdaniem D.L. Patricka jakość życia jest wartością uwarunkowaną przez status społeczny, zranienia, chorobę, leczenie, współczucie czy percepcję otaczającego świata [3]. Natomiast N. M. Levine stwierdził, że jakość życia to „ten obszar życia ludzkiego, który danego człowieka bezpośrednio dotyczy i który jest dla niego ważny” [4].

Ocena jakości życia jest szczególnie istotna u ludzi z chorobą przewlekłą, gdyż jest źródłem negatywnych emocji oraz jest przyczyną dyskomfortu fizycznego, co przekłada się na niższą jakość życia [5]. Wśród determinantów kompleksowej oceny jakości życia osób zdrowych i chorych jest trafny dobór metod pomiaru i narzędzi badawczych.

Z kilkuletniej oceny sytuacji epidemiologicznej w Polsce wynika, że wirusowe zapalenie wątroby typu C jest chorobą przewlekłą i stanowi poważny problem medyczny oraz społeczny w krajowej populacji osób dorosłych i dzieci. Czynnikiem etiologicznym wirusowego zapalenia wątroby typu C jest wirus HCV (ang. *hepatitis C virus*). Jedynym rezerwuarem wirusa HCV i źródłem zakażenia jest człowiek. Wirus HCV jest przenoszony za pośrednictwem krwi, a namnaża się (replikuje) głównie w komórkach wątroby (hepatocytach), ale także i w innych narządach, tj.: śledzionie, trzustce, nadnerczach, mózgu, szpiku kostnym, tarczycy, węzłach chłonnych; komórkach jednojądrowych krwi obwodowej (limfocyty, monocyty, makrofagi) [6].

Z danych szacunkowych wynika, że w Polsce w 2005 r. zakażonych HCV było około 600 000 osób, a w 2013 r. około 730 000 [7]. Zdecydowana większość zachorowań w kraju na WZW typu C (około 80%) wiąże się z zabiegami medycznymi wykonanymi w podmiotach leczniczych. Z analiz epidemiologicznych wynika, że są to dane niedoszacowane.

Liczba nowych zachorowań w ciągu roku wynosi około trzech tysięcy osób. Od czasu wykrycia wirusa HCV problemem jest ocena rozmiarów występowania wzv typu C, praktycznie w każdym społeczeństwie, także w Polsce [8]. Publikowane dane

epidemiologiczne są niepełne. Ocenia się, że, co najmniej 50% osób zakażonych nie wie o toczącym się procesie chorobowym. Często choroba przebiega bezobjawowo lub skąpoobjawowo, a do ustalenia rozpoznania dochodzi przez przypadek U wielu osób rozpoznanie lekarskie dotyczy już późnych następstw wzw typu C, w postaci marskości wątroby lub raka wątroby. Poza tym choroba powoduje zaburzenia w sferze somatycznej, psychicznej i społecznej. Wobec powyższego ważnym aspektem opieki pielęgniarskiej i lekarskiej nad chorym jest poprawa jakości ich życia poprzez pomoc w rozwiązywaniu istotnych problemów fizycznych, psychicznych i społecznych.

Cel pracy

Przedstawienie narzędzi do badania jakości życia osób z rozpoznaniem wirusowym zapaleniem wątroby typu C.

Material i metoda

Przeanalizowano ogólne i specyficzne narzędzia oceny jakości życia na podstawie piśmiennictwa polskiego i światowego.

Wyniki

Jakość życia zakażonych wirusem HCV powinna być w sposób szczególnie poddawana wnikliwej ocenie. W celu rozpoznania poziomu jakości życia pacjentów z przewlekłymi chorobami wątroby, między innymi wzw typu C, można wykorzystać szereg standardowych kwestionariuszy. Mogą to być narzędzia ogólne i specyficzne – Tab.1., Tab.2.

Tab.1. Wybrane narzędzia badawcze do oceny jakości życia osób zakażonych wirusem HCV – narzędzia ogólne

Lp.	Skala	Charakterystyka
1.	SF-36 <i>(The Short Form Health Survey – SF 36).</i>	Składa się z 11 pytań zawierających 36 stwierdzeń, które pozwalają określić 8 elementów, tj.: funkcjonowanie fizyczne, ograniczenia z powodu zdrowia fizycznego, odczuwanie bólu, ogólne poczucie zdrowia, witalność, funkcjonowanie socjalne, funkcjonowanie emocjonalne i zdrowie psychiczne. Wskaźnik jakości życia jest sumą punktów oceny wszystkich 8 skal jakości życia i umożliwia ogólną ocenę stanu zdrowia. Według polskiej wersji kwestionariusza najwyższa wartość punktowa oznacza najniższy stopień w ocenie jakości życia, natomiast

		najniższa wartość punktowa oznacza najwyższy poziom jakości życia. Kwestionariusz SF-36 może posłużyć do badania jakości życia u osób zdrowych lub chorych powyżej 18 roku życia [6, 9].
2.	HUI <i>(Health Utility Index)</i>	Jest kwestionariuszem do oceny jakości życia związanej ze zdrowiem, tzw. index użyteczności zdrowia. Są 3 rodzaje kanadyjskiego kwestionariusza HUI (HUI 1; HUI 2; HUI 3), które służą do ogólnej oceny jakości życia od 0 (zgon) do 1 (pełne zdrowie). Kwestionariusz HUI 1 - zawiera 4 domeny (funkcjonowanie fizyczne, społeczne, społeczno-emocjonalne i zaburzenia zdrowotne). HUI 2 – jest kwestionariuszem, który umożliwia określić stan zdrowia w odniesieniu do: czucia, zdolności poruszania się, emocji, funkcji poznawczych, samoopieki, bólu, płodności (kategoria płodność nie musi być wykorzystywana, w zależności od specyfiki badania). Kwestionariusz HUI 3 – zawiera 8 kategorii oceny stanu zdrowia: wzrok, słuch, mowa, poruszanie się, sprawność, emocje, funkcje poznawcze, ból [10, 11].
3.	NHP <i>(The Nottingham Health Profile).</i>	Służy do oceny problemów związanych ze zdrowiem oraz ich wpływu na życie codzienne w zakresie funkcjonowania fizycznego, emocjonalnego i kontaktów społecznych. Niniejsze narzędzie zostało wykorzystane w wielu krajach Europy. Pierwsza część skali NHP obejmuje 38 pytań, podzielonych na 6 kategorii: sen, energia, reakcje emocjonalne, izolacja społeczna, sprawność fizyczna oraz ból. Zaś druga część kwestionariusza NHP zawiera 7 pytań, które dotyczą problemów związanych ze zdrowiem w zakresie: pracy, aktywności poza domem, życia towarzyskiego, relacji z domownikami, życia seksualnego, hobby, spędzania wolnego czasu. Zastosowanie skali NHP warunkuje ocenę złego funkcjonowania chorego we

		wskazanych obszarach, nie uwzględnia jego dobrego samopoczucia. Maksymalnie chory może otrzymać 100 punktów. Wysoka punktacja dowodzi, że chory ma poważne problemy zdrowotne [12, 13, 14].
4.	EQ-5D <i>(Quality of Life Questionnaire).</i>	Służy do prostej oceny jakości życia. Jest stosowany najpowszechniej w Europie do prostej oceny jakości życia u osób powyżej 12. roku życia. Jego intencją jest analiza stanu zdrowia z uwzględnieniem kryteriów: troska o siebie, sprawność fizyczna, codzienna aktywność (praca, obowiązki domowe, nauka, wypoczynek, rodzina), lęk/depresja oraz ból/dyskomfort. Składa się z dwóch części. Pierwsza odnosi się do wyżej wymienionych kategorii oceny stanu zdrowia (EQ Index), natomiast druga zawiera skalę VAS, na której respondent ocenia swój stan zdrowia (EQ-VAS). Jest to wizualna skala analogowa, na której badany ocenia w skali od 0 (najgorszy wyobrażalny stan zdrowia) do 100 (najlepszy wyobrażalny stan zdrowia) swój obecny stan zdrowia. Zdaniem naukowców kwestionariusz EQ-5D jest łatwy w użyciu i może dostarczyć istotnych informacji o stanie zdrowia chorych pod względem klinicznym i ekonomicznym [9, 15].
5.	WHOQOL <i>(The World Health Organization Quality Of Life)</i>	Standardowy kwestionariusz ankiety, którym można ocenić sześć wymiarów jakości życia: fizyczny, psychologiczny, duchowy, niezależność, relacje społeczne, środowisko chorego [16].
6.	WHOQOL-Bref <i>(The World Health Organization Quality Of Life – BREF)</i>	Kwestionariusz ankiety WHOQOL w wersji skróconej, który składa się z 26 pytań i umożliwia ocenę jakości życia badanych w ciągu ostatnich 2 tygodni, w zakresie czterech dziedzin: fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiskowej. Dodatkowo narzędzie to zawiera 2 pytania: pierwsze dotyczy ogólnej percepcji jakości życia, zaś drugie ogólnej percepcji własnego zdrowia. Badani swoją

		<p>odpowieź udzielają poprzez zaznaczenie wartości liczbowej na 5-stopniowej skali, rozpiętej między opinią maksymalnie pozytywną i negatywną [17]. Im większa liczba punktów, tym lepsza jakość życia [18].</p>
7.	<p>KMORSZCH <i>(Krótka Metoda Oceny Radzenia Sobie z Chorobą)</i></p>	<p>Skala KMORSZCH umożliwia wyróżnienie czterech stylów radzenia sobie ze stresem, często spowodowanym chorobą: styl skoncentrowany na unikaniu; styl skoncentrowany na emocjach; styl skoncentrowany na zadaniu; styl skoncentrowany na poszukiwaniu najlepszych rozwiązań. Skala KMORSZCH jest prostym narzędziem o względnie dobrych właściwościach psychometrycznych, możliwym do zastosowania w czasie wizyty lekarskiej [19].</p>
8.	<p>IZZ <i>(Inwentarz Zachowań Zdrowotnych)</i></p>	<p>Przy pomocy kwestionariusz IZZ (opracowanego przez Z. Juczyńskiego) można zbadać poziom zachowań zdrowotnych. Kwestionariusz zawiera 24 stwierdzenia określające grupy zachowań związanych ze zdrowiem. Pozwala ocenić zmienne psychospołeczne, czyli ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych: prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego [20].</p>
9.	<p>LKZ <i>(Lista Kryteriów Zdrowia)</i></p>	<p>Przy pomocy kwestionariusza LKZ (Z. Juczyńskiego) można ocenić wymiary zdrowia chorego w sferze bio-psycho-społecznej. Kwestionariusz zawiera 24 twierdzenia opisujące pozytywne elementy różnych wymiarów zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego. Respondent może zaznaczyć swoje preferencje wskazując, które z twierdzeń są ważne dla niego w ocenie zdrowia. Te twierdzenia, które wybrał musi uszeregować według ważności, od najważniejszego do mniej ważnego [20].</p>

10.	<p>PRF <i>(Patient Request Form)</i></p>	<p>Dla potrzeb oceny oczekiwań pacjenta chorego wobec lekarza może posłużyć narzędzie – Lista Oczekiwań Pacjenta, tzw. skala PRF autorstwa P. Salmona i J. Qiune adaptowana przez Z. Juczyńskiego. Skala PRF winna być wypełniana przez pacjenta na krótko przed kontaktem z lekarzem ogólnym. Narzędzie składa się z 18 stwierdzeń dotyczących różnych powodów aktualnego zgłoszenia się chorego do lekarza ogólnego. Stwierdzenia dotyczą wyjaśnienia choroby, poszukiwania wsparcia oraz uzyskania informacji na temat badań i leczenia [20].</p>
11.	<p>SWLS <i>(Satisfaction With Life Scale)</i></p>	<p>Skala została opracowana przez E. Diener, R.A. Emmons, R.J. Larson, S. Griffin w 1985 r. Autorem polskiej adaptacji jest Z. Juczyński. Skala zawiera pięć stwierdzeń ocenianych w skali siedmiostopniowej. Badany ocenia, w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jego dotychczasowego życia. Wynikiem pomiaru jest ogólny wskaźnik poczucia zadowolenia z własnego życia. Zakres wyników mieści się w granicach od 5 do 35 punktów. Im wyższy wynik, tym większe poczucie satysfakcji z życia [21].</p>
12.	<p>AIS <i>(Acceptance of Illness Scale)</i></p>	<p>Skala Akceptacji Choroby (AIS) pozwala określić stopień akceptacji choroby oraz jej wpływu na funkcjonowanie osób chorujących na chorobę przewlekłą. Jest skonstruowana przez B. J. Felton i wsp. z Center for Community Research and Action, Department of Psychology, New York University, zaadoptowana do warunków polskich przez Z. Juczyńskiego. Skala zawiera osiem stwierdzeń opisujących negatywne konsekwencje złego stanu zdrowia. Konsekwencje te sprowadzają się do uznania ograniczeń narzuconych przez chorobę, braku samowystarczalności, poczucia zależności od innych osób oraz obniżonego poczucia własnej wartości. Wszystkie twierdzenia wyrażają</p>

		określone trudności i ograniczenia wynikające z choroby. Zdecydowana zgoda wyraża złe przystosowanie do choroby, natomiast zdecydowany brak zgody oznacza akceptację choroby. Suma wszystkich punktów jest ogólną miarą stopnia akceptacji choroby, której zakres mieści się w obszarze od 8 do 40 punktów. Niski wynik oznacza brak akceptacji i przystosowania się do choroby oraz silne poczucie dyskomfortu psychicznego. Wysoki wynik świadczy o akceptacji własnego stanu chorobowego, co następnie przejawia się brakiem negatywnych emocji związanych z występowaniem choroby [20].
13.	MHLC <i>(Multidimensional Health Locus of Control)</i>	Polska wersja Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia MHLC (<i>Multidimensional Health Locus of Control</i>) (autorzy: Kenneth A. Wallston, Barbara S. Wallston, Robert de Vellis; adaptacja: Z. Juczyński), badająca przekonania jednostki o trzech typach kontroli zdrowia, tj. wewnętrznym (przekonanie, że kontrola nad własnym zdrowiem zależy ode mnie samego), wpływu innych (przekonanie, że stan własnego zdrowia jest skutkiem oddziaływania innych, głównie personelu medycznego) oraz przypadku (stan zdrowia uzależniony jest od przypadku lub innych czynników zewnętrznych). W każdej ze skal MHLC można otrzymać od 6 do 36 punktów. Im wyższy wynik tym silniejsze przekonanie, że dany czynnik ma wpływ na stan zdrowia chorego [21].

Źródło: Opracowanie własne

Tab.2. Wybrane narzędzia badawcze do oceny jakości życia osób zakażonych wirusem HCV – narzędzia specyficzne

Lp.	Skala	Charakterystyka
1.	CLDQ	Dla potrzeb badania jakości życia pacjentów z przewlekłymi chorobami wątroby opracowano, m.in. kwestionariusz

	<i>(Chronic Liver Disease Questionnaire),</i>	CLDQ, który może być wykorzystany w badaniach u każdego pacjenta z przewlekłą chorobą wątroby, niezależnie od etiologii i stopnia zaawansowania zmian patologicznych, także u chorych na wzw typu C. Kwestionariusz zawiera 29 pytań podzielonych na sześć grup dotyczących: poczucia zmęczenia, aktywności życiowej, reakcji emocjonalnych, dolegliwości ze strony jamy brzusznej, objawów ogólnych, nerwowości [22].
2.	CLDQ-HCV <i>(Chronic Liver Disease Questionnaire — Hepatitis C).</i>	Kwestionariusz pozwala ocenić jakość życia pacjentów z przewlekłą chorobą wątroby z powodu wzw typu C. Zawiera on 29 pytań uwzględniających 4 domeny: sferę emocjonalną, niepokój, objawy ogólnoustrojowe i aktywność/energię. Poziom jakości życia wśród zakażonych wirusem HCV jest obliczany na podstawie średniej z wszystkich punktów poszczególnych domen (CLDQ - HCV) – obliczany, tzw. współczynnik globalny. Wyższe dane liczbowe świadczą o lepszej jakości życia chorych na wzw typu C [23].
3.	HQLQv2 <i>(Hepatitis Quality of Life Questionnaire Version 2)</i>	Składa się z dwóch części. Jedna służy do oceny sprawności funkcjonalnej a druga do oceny samopoczucia pacjentów z wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Pierwsza część zawiera pytania Kwestionariusza Jakości Życia (<i>Short From General Health Survey - SF-36v2</i>). Ta część zawiera 36 pytań, które pozwalają na ocenę jakości życia w wymiarze funkcjonowania fizycznego, psychicznego, odczuwanego bólu, zdrowia ogólnego, posiadanej energii, funkcjonowania społecznego i zdrowia psychicznego. Druga część kwestionariusza uwzględnia 15 pytań. Można dokonać oceny stopnia zagrożenia zdrowia, ogólnego samopoczucia chorego, ograniczeń funkcjonalnych związanych z procesem zapalnym wątroby lub specyficzne zagrożenia życia [24, 25].

Źródło: Opracowanie własne

Wśród głównych zadań dla członków zespołu terapeutycznego w opiece nad przewlekle chorymi, zakażonymi wirusem HCV, jest poprawa jakości ich życia w sferze bio-psycho-społecznej. Zaprezentowane narzędzia badawcze do oceny jakości życia osób z rozpoznaniem wirusowym zakażeniem wątroby typu C umożliwią opiekunom poznanie specyficznych aspektów funkcjonowania tych chorych w sferze bio-psycho-społecznej, i pomogą w zaplanowaniu i zorganizowaniu holistycznej koncepcji opieki [26].

Wnioski

1. Jakość życia zakażonych osób wirusem HCV należy oceniać wielowymiarowo.
2. Zaprezentowane narzędzia ułatwią badaczom wybór właściwego kwestionariusza do oceny jakości życia w sferze bio-psycho-społecznej zakażonych wirusem HCV.
3. Otrzymane wyniki badań, przy pomocy zaprezentowanych narzędzi, dadzą możliwość poprawy jakości życia zakażonych wirusem HCV, poprzez modyfikację długoterminowej opieki medycznej, psychologicznej, socjalnej i rehabilitacyjnej.

Piśmiennictwo

1. Telka E. Ocena jakości życia w wymiarze psychologicznym, zdrowotnym i społecznym. *Nowa Medycyna* 2013, 4: 184-186.
2. Schipper H. Quality of life: principles of the clinical paradigm. *Journal of Psychology* 1990, 8(23): 171-185.
3. Patrick D.L., Erickson P. Health Status and Health Policy. Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation. Oxford University Press, New York: Oxford University Press; 1993.
4. Wojtkiewicz M., Panaszek B. Możliwości oceny wpływu pokrzywki przewlekłej i obrzęku naczynioruchowego na jakość życia pacjentów. *Post Dermatol Alergol* 2010, XXVII, 4: 291–296.
5. Ostrzyżek A. Jakość życia w chorobach przewlekłych. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2008, 89(4): 467-470.
6. Tylka J., Piorowicz R. Kwestionariusz oceny jakości życia SF-36 – wersja polska. *Kardiologia Polska* 2009, 67(10): s.1166-1169.
7. Kamińska A, Bednarska A, Radkowski M. Pozawątrobowa replikacja wirusa zapalenia wątroby typu C (HCV). *Przeegl. Epidemiol.* 2003, 57: 317-322.
8. Sierpińska L. Hepatitis C as a health problem in Poland. *Jacobs Journal of Nursing and Care* 2015, 1(1): 1-5.

9. Cieślík B., Podbielska H. Przegląd wybranych kwestionariuszy oceny jakości życia. *Inżynieria Biomedyczna* 2015, 21(2): s. 102-135.
10. Furlong W.J., Feeny D.H., Torrance G.W., Barr R.D. The Health Utility Index (HUI) system for assessing health related quality of life in clinical studies. *Ann Med* 2001, 33: 375-384.
11. Turska A., Skowron A. Metody oceny jakości życia. *Farmakoekonomika* 2009, 65(8): 572-580.
12. Hunt S.M. Measuring health in clinical care and clinical trials. In: *Measuring health: a practical approach*. Telling Smith G (ed.). Chichester: John & Sons; 1986.
13. Majkovicz M., Chojnacka-Szawłowska G. Metodologiczne problemy badania jakości życia. W: de Walden-Gałuszko K., Majkovicz M. *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego; 1994.
14. Wrześniewski K. Badanie subiektywnego stanu zdrowia za pomocą polskiej adaptacji the Nottingham Health Profile. W: Karski J, Kirschner H, Leowski J. (red.): *Współczesne potrzeby i możliwości pomiaru zdrowia*. Warszawa: Ignis; 1997.
15. Szende A., Janssen B., Cabases J. *Self-Reported Population Health: An International Perspective based on EQ-5D*. Netherlands: Springer; 2014.
16. Wołowicka L., Jaracz K. Polska wersja WHOQOL – WHOQOL 100 i WHOQOL-BREF. W: Wołowicka L (red.): *Jakość życia w naukach medycznych*. Poznań: Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego; 2001.
17. Jaracz K., Kalfoss M., Górna K. (et al). Quality of life in polish responders: psychometric properties of the Polish WHOQOL – Bref. *Scand. J. Car. Sci.* 2006, 20(3): 251-260.
18. Jaracz K., Kalfoss M., Górna K. (et al). Quality of life in polish responders: psychometric properties of the Polish WHOQOL – Bref. *Scand. J. Car. Sci.* 2006, 20(3): 251-260.
19. Kokoszka A., Jodko A., Radzio R. Krótka metoda oceny radzenia sobie z chorobą: geneza i opis roboczej wersji metody. *Przewodnik Lekarza* 2003, 10: 39-46.
20. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 2001.

21. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia. Przegląd Psychologiczny 1999, 42(4): 43-56.
22. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia. Przegląd Psychologiczny 1999, 42(4): 43-56.
23. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00863109> - dostęp 03.05.2017 r.
24. Ware J.E., Kosinski M. Interpreting SF-36 summary health measures: a response. Qual Life Res 2001, 10: 405-413.
25. Żołnierczyk-Zreda D., Wrześniewski K., Bugajska J., Jędryka-Góral A. Polska wersja kwestionariusza SF-36v2 do badania jakości życia. Warszawa: CIOP-PIB; 2009.
26. Sierpińska L. Evaluation of the quality of life people infected with HCV – proposed research instruments. Medical and Biological Sciences 2015, 29(4): 13-16.