

Streszczenie rozprawy doktorskiej Pani mgr Katarzyny Siedleckiej-Pasierbiak nt.

Jakość życia osób starszych hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia.

Promotor: prof. nadzw. dr hab. n. o zdr. Katarzyna Sygit

Promotor pomocniczy: dr Justyna Krzepota

Wstęp: Prognozy demograficzne jednoznacznie wskazują na postępujący proces starzenia się społeczeństwa zarówno w Polsce, jak i na całym świecie. Wobec takiej sytuacji, którą obserwujemy od kilku lat w Polsce, koniecznym staje się ukierunkowanie polityki społecznej nie tylko na wydłużanie życia, ale przede wszystkim na podejmowanie konkretnych działań mających na celu poprawę jakości życia osób starszych.

Termin jakości życia ujmowany jest pod pojęciem dobrostanu zarówno fizycznego, jak i psychicznego, satysfakcji z życia, szczęścia i spełnienia pragnień. Jego ocena ma charakter wielowymiarowy i podlega w szczególności subiektywnej ocenie jednostki. Prowadzone badania nad jakością życia są źródłem cennych informacji na temat potrzeb zdrowotnych i społecznych osób starszych oraz doskonalenia sposobów postępowania z pacjentami dla pracowników medycznych. Badania nad jakością życia, w tym niniejsze dot. pacjentów hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia, powinny stać się przyczynkiem do poszukiwania alternatywnych sposobów terapii w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta, jego sytuacji życiowej, oczekiwań, stanu psychiki i osobowości oraz założeń terapii.

Cel: Celem głównym niniejszej pracy jest ocena jakości życia osób starszych hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia.

Materiał badawczy i metodyka badań: W badaniu udział wzięło 408 osób starszych hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia w Poddębickim Centrum Zdrowia w Poddębicach.

Metodą zastosowaną w badaniu był sondaż diagnostyczny. Zastosowano dwa kwestionariusze ankiety: Autorski Kwestionariusz Ankiety przygotowany na potrzeby niniejszej pracy oraz wystandaryzowany Kwestionariusz SF36v2 – przeznaczony do subiektywnej oceny stanu zdrowia (Kwestionariusz SF36v2 został udostępniony przez *Office of Grants and Scholarly Research* i uzyskał licencję nr QM046214).

Analizę statystyczną uzyskanych wyników badań wykonano w programie R, wersja 3.5.1.

Wyniki: W grupie badanych osób starszych hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia przeważały kobiety - 55,64%, natomiast mężczyźni stanowili - 44,36%. Średni wiek badanych wynosił 70,92 lat (SD=6,51 i wahał się od 64 do 95 lat). W większości badani deklarowali posiadanie wykształcenia średniego (36,27%); a najliczniejszą grupę stanowiły osoby będące w związkach małżeńskich (54,41%). Podstawowym źródłem utrzymania dla większości badanych była renta, emerytura (źródło niezarobkowe - 64,46%). W wyniku przeprowadzonych badań zaobserwowano, iż ponad połowa badanych (57,35%) ogranicza wydatki w związku z trudną sytuacją finansową.

Analizując styl życia badanych, stwierdzono iż: w przeszłości paliło tytoń i inne wyroby tytoniowe 20,59% badanych (średnio 18,3 szt. dziennie przez 22,7 lat), a obecnie pali papierosy i inne wyroby tytoniowe 16,42% badanych; niepokojącym jest również wysokie spożycie alkoholu - po napoje alkoholowe sięga systematycznie 35,05% badanych (średnio 6 razy na miesiąc). Osoby badane należą do populacji osób spędzających czas aktywnie. Najczęstszymi preferowanymi formami aktywności były: spacer - 46,81% oraz praca na działce - 41,42%.

Poddając analizie stan zdrowia badanych stwierdzono, iż: największa grupa badanych (84,07%) podjęła leczenie w związku z nadciśnieniem tętniczym; natomiast dolegliwości na które uskarżali się badani w okresie ostatnich 3 miesięcy dotyczyły przede wszystkim: bólów kręgosłupa (60,05%), zaburzeń snu (44,85%) oraz bólów głowy (43,87%). Wśród dolegliwości, utrudniających codzienne funkcjonowanie badani wskazywali przede wszystkim na osłabienie wzroku (53,68%), osłabienie słuchu (27,94%), jak i zaburzenia równowagi (22,06%). Analizując problem samoleczenia i zażywania leków niezaordynowanych przez lekarza stwierdzono, iż najczęściej badani sięgają po leki przeciwbólowe – bez wskazań lekarskich (87,25%), leki nasenne (19,36%) oraz leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi (8,33%). Pacjenci w większości określili samoocenę własnego zdrowia jako mierną (średnią) (58,58%).

Dokonując określenia potrzeb w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, rehabilitacyjne, udogodnień w domu i jego obejściu oraz w codziennej samoobsłudze stwierdzono, iż w grupie badanej 28,43% ma poczucie bycia osobą niepełnosprawną (niezależnie od orzeczonej grupy inwalidztwa lub stopnia niepełnosprawności). Wyniki badań jednakże pokazały, iż ze sprzętów pomocniczych (sprzętu ortopedycznego, rehabilitacyjnego lub innego) korzysta 24,02% badanych. Pacjenci w większości wskazywali, iż ich mieszkanie nie jest dostosowane do ich stanu zdrowia, a w szczególności do ich niepełnosprawności – 338 osób (82,84%). Spośród najczęściej wskazywanych udogodnień technicznych w miejscu

zamieszkania badani wymieniali: podłogi antypoślizgowe (7,11%), usunięte progi (6,13%), zamontowane barierki (5,88%),

Analizując problemy społeczne i środowiskowe występujące w codziennym życiu stwierdzono: iż w domu rodzinnym pacjentów panuje zawsze przyjazna atmosfera (40,20%); większość badanych wskazała, iż nie potrzebuje codziennej opieki (78,19%); wśród problemów, które utrudniają w największym stopniu badanym codzienne życie należą: trudności w dostępie do lekarza specjalisty (12,01%), trudności materialne (6,86%) oraz samotność (6,13%). Pocieszającym jest, iż w większości badani mogą liczyć w razie pilnej potrzeby na najbliższą rodzinę (91,18%). Istotnym jest fakt, iż pacjenci w większości deklarowali, iż biorą aktywny udział w życiu towarzyskim (68,14%); natomiast ulubionym miejscem w których badani spędzają czas poza domem są spotkania z rodziną (69,36%).

Analiza przeprowadzonych badań dotyczących występowania chorób układu krążenia w zależności od płci pokazała, iż w badanej grupie mężczyzn nadciśnienie tętnicze występuje stosunkowo częściej niż w grupie badanych kobiet ($p < 0,05$). Zauważono różnice istotne statystycznie pomiędzy poszczególnymi grupami wiekowymi a częstością występowania nadciśnienia tętniczego krwi, miażdżycy i choroby niedokrwiennej serca ($p < 0,05$). Nadciśnienie tętnicze krwi występuje najczęściej w najmłodszej grupie wiekowej (do 65 lat) a miażdżycę i choroba niedokrwienne serca w najstarszej grupie wiekowej (ponad 75 lat). Na podstawie analizy badań stwierdzono brak różnicy istotnej statystycznie pomiędzy stanem zdrowia badanych a ich płcią ($p > 0,05$). Analiza przeprowadzonych badań pokazała, iż poszczególne grupy wiekowe różnią się istotnie częstością występowania trudności materialnych i trudności w poruszaniu się ($p < 0,05$). Stwierdzono, iż najczęściej trudności materialne i trudności w poruszaniu się występują w najstarszej grupie wiekowej (ponad 75 lat); natomiast osoby w związkach i osoby samotne różnią się istotnie częstością występowania: samotności, uzależnienia materialnego od innych, braku opieki ze strony bliskich, zbyt długich przerw w opiece oraz trudności w poruszaniu się ($p < 0,05$) – stosunkowo częściej występowały te problemy u osób samotnych.

Dokonując analizy wyników badań z zastosowaniem kwestionariusza SF36v2 dokonano oceny jakości życia badanych w 11 domenach. Stwierdzono, iż najlepszą jakość życia badani mieli w domenach RE (ograniczenia aktywności wywołane problemami emocjonalnymi), SF (funkcjonowanie społeczne) i PF (sprawność fizyczna), a najslabszą w domenach VT (witalność), GH (ogólne postrzeganie zdrowia) i HT (zmiana stanu zdrowia). Badani nieco lepiej funkcjonowali w wymiarze psychicznym (MCS - funkcjonowanie w

wymiarze psychicznym, całkowite zdrowie psychiczne) niż fizycznym (PCS - funkcjonowanie w wymiarze fizycznym, całkowite zdrowie fizyczne).

Wnioski: Istotnymi czynnikami demograficznymi i społecznymi oraz socjomedycznymi determinującymi jakość życia badanych były: wiek, płeć, stan cywilny, wykształcenie oraz sytuacja zdrowotna a zwłaszcza: występujące choroby układu krążenia, osłabienie wzroku, osłabienie słuchu, zaburzenia równowagi oraz bóle kręgosłupa (większość badanych oceniła swój stan zdrowia jako średni - jakość życia była ściśle skorelowana z ich zdrowiem). Badani hospitalizowani z powodu chorób układu krążenia, będący w wieku starszym w większości napotykali na liczne problemy: socjobytowe i środowiskowe dotyczące przede wszystkim: samotności, trudności materialnych, trudności w dostępie do lekarzy specjalistów, stałej opieki i problemów z poruszaniem się, oraz na: potrzebę zaopatrzenia osób starszych w sprzęt pomocniczy - rehabilitacyjny, ortopedyczny, jak i ułatwiający zdolności lokomocyjne i na problemy z tym związane, które pogarszały ich jakość życia. Potwierdzono postawione hipotezy badawcze, dotyczące zależności jakości życia od czynników demograficznych i społecznych oraz socjo-medycznych. Jakość życia badanych z występującymi chorobami układu krążenia i będących w starszym wieku oceniono wg Kwestionariusza SF36v2, jako: najlepszą jakość życia w zakresie sprawności fizycznej, funkcjonowania społecznego oraz ograniczenia aktywności wywołanej problemami emocjonalnymi, oraz najniższą jakość życia oceniono w zakresie witalności, postrzegania własnego zdrowia i zmian w stanie zdrowia.

Implikacje praktyczne: Wskazaniem byłoby kontynuowanie badań nad jakością życia osób starszych w celu poznawania problemów społecznych i środowiskowych, które w istotny sposób determinują jakość życia populacji osób starszych. W związku ze zróżnicowaniem jakości życia osób starszych w zależności od płci, wieku, zdrowia, wykształcenia, jak i stanu cywilnego należy podjąć działania skierowane na poprawę jakości życia, w szczególności na ułatwienie osobom starszym funkcjonowania w życiu codziennym poprzez: wprowadzenie ułatwień zaopatrzenia w potrzebny sprzęt/przedmioty pozwalające na możliwość poruszania się oraz zagwarantowanie należytej opieki i wsparcia oraz dostęp do lekarzy specjalistów. Wskazana jest skuteczna edukacja zdrowotna wdrażana w szkołach od najmłodszych lat dla zniwelowania problemów socjomedycznych i bytowych, już w okresie przedpola starości, które mogą mieć istotny wpływ w przyszłości na jakość życia osób starszych.

Słowa kluczowe: jakość życia, osoby starsze, zdrowie, choroby układu krążenia, dobrostan fizyczny i psychiczny.