STRESZCZENIE

WSTĘP

Problematyka starzenia się i starości stała się w ostatnich latach przedmiotem wielu badań i publikacji. Duże zainteresowanie tym obszarem wynika z dynamiki procesu starzenia się społeczeństw i szybkiego przyrostu odsetka ludzi starych. Z punktu widzenia opieki nad osobami starszymi badanie sprawności funkcjonalnej osób w wieku podeszłym jest istotnym elementem, koniecznym do planowania opieki, jak również dostosowania świadczeń medycznych do stanu osoby starszej. Wzrost liczby osób starszych stanowi wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej oraz dla gospodarki i państwa.

Dotychczas prowadzone badania w zakresie oceny sprawności funkcjonalnej osób starszych obejmowały zmienne socjodemograficzne, niewiele jest badań oceniających zmienne psychospołeczne i występowanie schorzeń współistniejących. Również liczba publikacji w zakresie sprawności funkcjonalnej osób starszych mieszkających w Domach Pomocy Społecznej jest nadal niewystarczająca.

CEL PRACY

Celem badań jest porównanie sprawności funkcjonalnej i wybranych czynników psychospołecznych osób po 65. roku życia mieszkających w Domu Pomocy Społecznej i domu rodzinnym.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 500 osób, w tym 250 mieszkających w Domach Pomocy Społecznej (grupa badana) i 250 mieszkających w domu rodzinnym (grupa porównawcza). Badania przeprowadzono od marca 2016 roku do listopada 2018 roku, poprzedzając je badaniem pilotażowym. Do zebrania danych zastosowano metodę sondażu diagnostycznego wykorzystując standaryzowane narzędzia badawcze: Skrócony Test Sprawności Umysłowej (AMTS), skalę GARS, skalę wsparcia społecznego w populacji osób starszych wiekiem w Polsce SSL 12-I, Geriatryczną Skalę Oceny Depresji (GDS), skalę satysfakcji z życia (SWLS), skalę do pomiaru poczucia samotności, skalę do oceny stanu zdrowia (5-stopniowa skala porównawcza typu zrównoważonego) oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Analizę zebranych danych wykonano w programie R, wersja 3.6.3. Analizę zmiennych ilościowych przeprowadzono, wyliczając średnią, odchylenie standardowe, medianę, kwartyle,

minimum oraz maksimum. Analizę zmiennych jakościowych przeprowadzono, wyliczając liczbę i procent wystąpień każdej z wartości. Porównanie wartości zmiennych jakościowych w grupach wykonano za pomocą testu chi-kwadrat (z korektą Yatesa dla tabel 2x2) lub dokładnego testu Fishera tam, gdzie w tabelach pojawiały się niskie liczności oczekiwane. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w dwóch grupach wykonano za pomocą testu Manna-Whitney'a. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w trzech i więcej grupach wykonano za pomocą testu Kruskala-Wallisa. Po wykryciu istotnych statystycznie różnic wykonywano analizę post-hoc testem Dunna w celu zidentyfikowania różniących się istotnie statystycznie grup. Korelacje między zmiennymi ilościowymi analizowano za pomocą współczynnika korelacji Spearmana. w analizie przyjęto poziom istotności $\alpha=0,05$ ($p < 0,05$).

WYNIKI

Wyższą sprawność w zakresie ogólnej zdolności do wykonywania czynności dnia codziennego prezentowali badani mieszkający w domu rodzinnym. Wyniki w skali GARS i podskalach ADL i IADL były istotnie niższe w grupie osób mieszkających w domu rodzinnym, co świadczy o większej swobodzie funkcjonalnej w wykonywaniu ogólnych, prostych i złożonych czynności dnia codziennego w tej grupie ($p<0,001$).

Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność pomiędzy poziomem sprawności funkcjonalnej a samooceną stanu zdrowia ($p<0,001$). Badani z wyższym poziomem sprawności funkcjonalnej prezentowali wyższą samoocenę stanu zdrowia. Osoby mieszkające w domu rodzinnym istotnie częściej oceniały swój stan zdrowia wyżej niż podopieczni DPS-ów ($p<0,001$, $r>0$). Osoby z wyższym poziomem sprawności funkcjonalnej w obu badanych grupach istotnie statystycznie częściej nie wykazywały objawów depresji ($p<0,001$, $r>0$). Respondenci mieszkający w domu rodzinnym, którzy wykazywali wyższy poziom sprawności funkcjonalnej w ogólnych, prostych i złożonych czynnościach dnia codziennego, istotnie statystycznie częściej otrzymywali wyższy poziom wsparcia społecznego niż podopieczni DPS-ów ($p<0,001$, $r>0$). Badania wykazały, że osoby z wyższym poziomem sprawności funkcjonalnej w zakresie ogólnych, prostych i złożonych czynności dnia codziennego, istotnie statystycznie częściej prezentowały wyższy poziom satysfakcji z życia ($p<0,001$, $r<0$). W grupie osób mieszkających w DPS-ach w zakresie złożonych czynności dnia codziennego zależność nie była istotna statystycznie ($p>0,05$, $r<0$).

Wykazano, że badani mieszkający w domu rodzinnym prezentujący wyższy poziom sprawności funkcjonalnej wykazywali niższe poczucie osamotnienia ($p=0,001$, $r>0$).

W grupie pensjonariuszy DPS-ów nie wykazano istotnych zależności w tym zakresie ($p>0,05$, $r>0$). Analiza statystyczna wykazała zależność pomiędzy poziomem sprawności funkcjonalnej badanych a wybranymi zmiennymi socjodemograficznymi. Wiek badanych miał wpływ na sprawność funkcjonalną badanej grupy. Badani mieszkający w DPS-ach prezentowali wyższą sprawność funkcjonalną w zakresie ogólnych i podstawowych czynności dnia codziennego w grupie osób w wieku 75-89 lat, natomiast sprawność w wykonywaniu złożonych czynności dnia codziennego była wyższa w grupie osób w wieku 65-74 lat. Zależność ta nie była istotna statystycznie ($p>0,05$). Sprawność funkcjonalna badanych mieszkających w domu rodzinnym w każdym zakresie czynności była istotnie wyższa w grupie osób w wieku 65-74 lat niż w pozostałych grupach ($p<0,05$).

W grupie osób mieszkających w domu rodzinnym, im wyższe wykształcenie posiadali badani, tym wyższą wykazywali sprawność ($p<0,05$). W badanej grupie osób mieszkających w DPS-ach nie wykazano takiej zależności.

W analizowanej grupie nie stwierdzono zależności pomiędzy liczbą chorób występującą u pensjonariuszy DPS-ów a ich poziomem sprawności funkcjonalnej ($p>0,05$). u badanych mieszkających w domu rodzinnym, stwierdzono, że liczba chorób współistniejących koreluje istotnie ($p<0,05$) i dodatnio ($r>0$) z GARS, ADL i IADL. Płeć nie miała wpływu na sprawność funkcjonalną badanych ($p>0,05$).

WNIOSKI

Badani mieszkający w domu rodzinnym są bardziej samodzielni w wykonywaniu prostych i złożonych czynności dnia codziennego w porównaniu z mieszkańcami domu pomocy społecznej. Prezentują wyższą samoocenę stanu zdrowia, wyższy poziom satysfakcji z życia, niższe wyniki w geriatrycznej skali oceny depresji, niższy poziom osamotnienia, wyższy poziom otrzymywanego wsparcia społecznego w życiu codziennym, w sytuacjach trudnych oraz wyżej oceniają swoją wartość jako osoby dające wsparcie.

Sprawność funkcjonalna badanych jest zależna od współwystępowania chorób, wieku i wykształcenia.

Poprawa sprawności funkcjonalnej i utrzymanie niezależności w opiece osób po 65 roku życia wymaga podjęcia działań systemowych w obszarze opieki medycznej i społecznej, ukierunkowanych na zdrowy styl życia i wsparcie społeczne.

SŁOWA KLUCZOWE: osoby starsze, sprawność funkcjonalna, dom rodzinny, dom pomocy społecznej