

## **Mgr Dorota Ryszewska- Łabędzka**

Rozprawa doktorska: „*Kwestionariusz EASY-CARE Standard 2010 w ocenie funkcjonowania osoby starszej*”,

promotor: prof. dr hab. n med. Katarzyna Wieczorowska- Tobis,

promotor pomocniczy dr hab. Dorota Talarska.

## **Streszczenie**

Wiadomo, że bieżącą i przyszłą sytuację demograficzną Europy, w tym Polski, determinują zwiększanie się średniej długości życia i spadek dzietności. Prognozuje się, że zjawiska te przyniosą negatywne skutki społeczne i ekonomiczne w szczególności w obszarach związanych ze zdrowiem w tym potrzebami terapeutycznymi oraz opiekuńczym.

Celem pracy była ocena potrzeb osób starszych mieszkających w środowisku domowym w zakresie psycho-fizyczno-społecznym z uwzględnieniem analizy ich związku z samooceną badanych. Poszukiwano również socjo-demograficznych determinant potrzeb u analizowanych osób.

Badaniami objęto osoby starsze, które ukończyły 60 lat i mieszkały we własnych domach. Kryterium włączenia do badania było uzyskanie ponad 6 punktów w Skróconym Teście Sprawności Umysłowej (AMTS) oznaczające brak cięższych zaburzeń funkcji poznawczych. Do oceny potrzeb zastosowano Kwestionariusz EASY-Care Standard 2010 (EC), a jako narzędzie do samooceny – skalę SES Rosenberga. Szczegółowej analizie poddano dane w zakresie każdego z 7 obszarów EC (Obszar I: Wzrok, słuch i zdolność porozumiewania się; Obszar II: Dbanie o siebie; Obszar III: Poruszanie się; Obszar IV: Bezpieczeństwo osobiste; Obszar V: Warunków mieszkaniowych i sytuacja finansowa; Obszar VI: Dbałości o zdrowie; Obszar VII: Zdrowie psychiczne i ogólne samopoczucie) oraz 3 skal podsumowujących (Skala poziomu niezależności, Skala ryzyka załamania opieki, Skala ryzyka upadków) z uwzględnieniem 8 zmiennych socjo-demograficznych (wiek, płeć, miejsce zamieszkania [miasto – wieś], stan cywilny, wykształcenie, zamieszkiwanie [mieszkający sam lub z kimś], opiekowanie się kimś i posiadanie opiekuna). Podobnej analizie poddano wyniki skali SES.

Do badań włączono 300 osób (194 kobiety [K] i 106 mężczyzn [M]). Średnia wieku badanych wynosiła  $70,5 \pm 7,5$  lat.

W analizowanej grupie najczęściej zgłaszano potrzeby w obszarach VI EC (Dbałość o zdrowie – potrzeby u 295 osób – 98,3%) i VII (Zdrowie psychiczne i ogólne samopoczucie – potrzeby u 285 osób – 95%). Obszar VI obejmuje domeny dotyczące stylu życia i zachowań prozdrowotnych, a VII – domeny dotyczące wypełniania czasu wolnego, subiektywnego określenia stanu zdrowia, uczucia osamotnienia czy obaw o utratę pamięci i występowania bólu. W obu tych obszarach – w analizie wieloczynnikowej – nie stwierdzono istnienia niezależnych determinant występowania potrzeb. Aż dla 4 z pozostałych 5 obszarów (Obszar I: Wzrok, słuch i zdolność porozumiewania się, Obszar II: Dbanie o siebie, Obszar III: Poruszanie się, i Obszar IV: Bezpieczeństwo osobiste) najważniejszą niezależną determinantą potrzeb było posiadanie opiekuna.

Jeśli chodzi o skale podsumowujące EC to średni wynik badanych w Skali poziomu niezależności dla całej grupy wyniósł  $13,3 \pm 18,1$  pkt. Badani byli więc stosunkowo samodzielni o czym świadczy mała liczba osób z wynikiem w Skali poziomu niezależności powyżej 50 punktów – tylko 18 (6,0%). Średni wynik uzyskany w Skali ryzyka załamania opieki wyniósł  $4,4 \pm 2,4$  pkt; wyniki powyżej 6 punktów uzyskało tylko 58 osób (19,3%). Średni wynik w Skali ryzyka upadków to  $1,8 \pm 1,6$  pkt.; stwierdzono istnienie podwyższonego ryzyka upadków (wynik co najmniej 3 pkt) u 89 osób (29,7%).

Niezależnymi determinantami uzyskiwanych wyników powyżej mediany w Skali poziomu niezależności było tylko sprawowanie opieki, w Skali ryzyka załamania opieki – przynależność do starszej grupy wiekowej, wykształcenie poniżej średniego i bycie podopiecznym, a dla występowania zwiększonego ryzyka upadków, w Skali ryzyka upadków – mieszkanie na wsi i posiadanie opiekuna. Oznacza to, że tylko Skala ryzyka upadków i Skala ryzyka załamania opieki miały – w badanej grupie – jedną wspólną determinantę – posiadanie opiekuna.

Jeśli chodzi o skalę SES to w badanej grupie 54 osoby (18,0%) miały wynik odpowiadający niskiej samoocenie (wynik w zakresie 10-25 punktów). Średni wynik badanych to  $29,9 \pm 5,6$  pkt (30,0 pkt; 12,0-40,0 pkt). Zbiorcza analiza wszystkich parametrów mających znaczenie dla udzielania gorszych odpowiedzi w przypadku poszczególnych twierdzeń wchodzących w skład skali SES wykazała, że dla udzielania gorszych odpowiedzi, w przypadku wszystkich twierdzeń znaczenie miało gorsze wykształcenie (poniżej średniego), a w przypadku 9 z 10 twierdzeń – również posiadanie opiekuna; nie miało ono jedynie znaczenia dla udzielanych odpowiedzi w stosunku do twierdzenia Lubię siebie (6 SES). Trzecią determinantą mającą znaczenie dla 4 spośród 10 twierdzeń, było sprawowanie opieki.

Stwierdzono istnienie ujemnej korelacji pomiędzy wynikami samooceny badanych:

1) SES i liczbą potrzeb w każdym z analizowanych obszarów EC (od  $r = -0,260$  do  $r = -0,476$ ;  $p=0,0000$ ),

2) SES i liczbą obszarów, w zakresie których badani zgłaszali potrzeby w EC

( $r = -0,335$ ;  $p = 0,0000$ ),

3) SES i sumaryczną liczbą potrzeb w zakresie całego Kwestionariusza EASY-Care ( $r = -0,466$ ;  $p = 0,0000$ ).

Zestawiając wyniki skal podsumowujących EC z wynikami samooceny w skali SES stwierdzono istnienie ujemnych korelacji dla wszystkich skal czyli obserwowano niższe wyniki samooceny w skali SES wraz ze zwiększeniem ryzyka zależności ( $r = -0,295$ ;  $p = 0,0000$ ) oraz ze zwiększeniem ryzyka załamania opieki ( $r = -0,453$ ;  $p = 0,0000$ ) jak również wraz ze zwiększeniem ryzyka upadków ( $r = -0,301$ ;  $p = 0,0000$ ).

Podsumowując, większa liczba potrzeb, ale też większe ryzyko załamania opieki i większe ryzyko upadków mają związek z niższą samooceną. Zatem zaspokojenie potrzeb jest kluczowe dla poprawy samopostzeżenia. W wykonanych badaniach wspólną determinantą zarówno posiadania potrzeb w różnych obszarach kwestionariusza, jak i gorszych wyników w skali SES było posiadanie opiekuna. Ponieważ Kwestionariusz EASY-Care Standard 2010 definiuje potrzeby niezaspokojone może to wskazywać na niezaspokajanie potrzeb przez opiekunów.

Słowa kluczowe: starość, potrzeby, opieka, Kwestionariusz EASY-Care Standard 2010, skala SES