

# Jakość życia ludzi starszych mieszkających w domach rodzinnych i placówkach opiekuńczo-leczniczych

The quality of life of older people living in homes and in nursing homes

Alicja Kamińska, Aleksandra Bryła, Iwona Bodys-Cupak

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu  
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Alicja Kamińska  
ul. Michałowskiego 12  
31-126 Kraków  
Tel. /12/ 633-62-59  
E-mail: [alikam@wp.pl](mailto:alikam@wp.pl)

## STRESZCZENIE

### Jakość życia ludzi starszych mieszkających w domach rodzinnych i placówkach opiekuńczo-leczniczych

**Cel pracy.** Głównym celem badań było wykazanie czy istnieje różnica między jakością życia osób starszych mieszkających w domach rodzinnych a jakością życia ludzi przebywających w placówkach opiekuńczo-leczniczych.

**Materiał i metody.** Badaniami objęto grupę 160 osób po 60 roku życia. Podstawowym narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, w którym posłużono się skalą oceny podstawowych czynności życia, skalą oceny złożonych czynności codziennych, skalą zadowolenia z życia oraz geriatryczną skalą oceny depresji.

**Wyniki.** Badania wykazały, iż w jednostkach zorganizowanych dla osób starszych przebywają głównie ludzie samotni, wyżej wykształceni, z problemami w zaspokojeniu swoich podstawowych czynności samoobsługowych. Wszyscy ludzie starsi czasem czują się znudzeni, mają kłopoty z pamięcią, trudno im realizować nowe pomysły.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, ludzie starsi, dom seniora

## ABSTRACT

### The quality of life of older people living in homes and in nursing homes

**Aim.** The main objective was to demonstrate whether there is a difference between the quality of life of older people living in family homes and the quality of life of people living in nursing homes.

**Material and methods.** Studies were conducted in a group of 160 people after 60 years of age. The primary research tool was a questionnaire, which uses a scale assessing basic activities of life, the scale of assessment of complex activities of daily living, satisfaction with life scale and the geriatric depression scale assessment.

**Results.** Research has shown that organized in units for the elderly residing mostly lonely people, higher educated, the problems in meeting their basic self-service operations. All elderly people sometimes feel bored, have trouble with memory, hard for them to pursue new ideas.

**Key words:** quality of life, the elderly, nursing home

## WPROWADZENIE

Pojęcie jakości życia ma wiele znaczeń i można traktować je w sposób obiektywny bądź subiektywny. W pierwszym przypadku do czynienia mamy z jakością życia, w drugim – z poczuciem jakości życia. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że jakość życia to indywidualna percepcja człowieka dotycząca jego pozycji życiowej w kontekście kultury i systemu wartości, w których żyje w powiązaniu z jego aspiracjami życiowymi, oczekiwaniami i zainteresowaniami. Skracając tę szeroko ujętą,

teoretyczną definicję można powiedzieć, że dobra jakość życia to dobrostan w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej. W medycynie natomiast to ogólne ujęcie ulega zawężeniu do analizy jakości życia zależnej od stanu zdrowia. Jednak i w tym ujęciu trzeba wziąć pod uwagę szereg warunków obiektywnych i subiektywnych wpływających na to zagadnienie. Między innymi: ogólne warunki społeczno-bytowe i średni poziom życia społeczeństwa w danym regionie, stopień rozwoju, poziom i dostępność usług medycznych, również czynniki epidemiologiczno-demograficzne takie, jak wiek, płeć, wykształcenie, zawód i stan rodzinny.

Dopiero wówczas można określić subiektywnie odbierane odczucie jakości życia jednostki związane z jej stanem zdrowia [1,2].

Pisząc o problematyce jakości życia osób starszych należy wziąć pod uwagę charakterystyczne dla tej bardzo specyficznej grupy uwarunkowania. Osoby w wieku podeszłym bardziej niż inne grupy wiekowe są zróżnicowane pod względem fizycznym, psychicznym, socjalno-ekonomicznym i zdrowotnym. Starość uznaje się za okres rozwojowy, w którym następuje bilans zysków i strat. Zmiany jakie następują w tym okresie są wieloaspektowe i obejmują wiele nierozzerwalnych ze sobą sfer. Konsekwencjami obniżenia się poziomu sprawności fizycznej i psychicznej jest utrata dotychczasowych ról społecznych, a wszystko to sprawia, że jakość życia w okresie starości obniża się [3].

Jakość życia w starszym wieku jest ściśle związana z kondycją biologiczną, ale zależy też od cech osobowości i kontekstu społecznego w jakim dana osoba się znajduje. Bardzo ważne w ocenie jakości życia ludzi starszych jest branie pod uwagę czy dana osoba odgrywa jakieś role społeczne, posiada przyjaciół, jest aktywna zawodowo w miarę swoich możliwości, ma dostateczną opiekę zdrowotną i warunki ekonomiczne oraz czy zaspokaja swoje zainteresowania i potrzeby emocjonalne. Na podstawie wieloletnich badań i obserwacji wyróżniono zewnętrzne i wewnętrzne czynniki sprzyjające dobrej jakości życia osób starszych. Do tej pierwszej grupy zaliczono: zabezpieczenie finansowe, dobrą sytuację mieszkaniową, utrzymanie niezależności finansowej, możliwość edukacji oraz utrzymanie więzi społecznych. Do czynników wewnętrznych zalicza się zasoby wewnętrzne np. radzenie sobie ze stresem oraz cechy osobowości np. optymizm [4].

Starzenie się jest procesem stałym i nieuniknionym, a tym samym stanowi poważne wyzwanie dla społeczeństwa. Na wzrost liczby osób starszych wpływ ma rozwój medycyny zwłaszcza w dziedzinie ratowania i podtrzymywania życia, profilaktyka chorób zakaźnych, rozwój opieki społecznej, spadek urodzeń, wzrost jakości życia i ogólny rozwój cywilizacji. W związku z tym w światowym i polskim piśmiennictwie z zakresu medycyny i nauk społecznych obserwuje się wzrost zainteresowania problemem starości. Rozważania nad starością obejmują wiele różnych zagadnień, sporo miejsca poświęca się aktywizacji, włączaniu ich do życia społecznego, organizacji ich czasu wolnego [5,6].

Mieszkańcy Polski charakteryzują się silnymi więzami rodzinnymi. Niestety ostatnio stwierdza się zjawisko powolnego ich rozluźniania i samotnego przeżywania starości. Według danych statystycznych większość ludzi w podeszłym wieku mieszka w swoim domu rodzinnym. Spotkania z rodziną są dla osób starszych bardzo ważne, stanowią źródło równowagi emocjonalnej oraz podstawowy warunek umożliwiający przystosowanie do życia w społeczeństwie. To właśnie rodzina sprawia, że starsi jej członkowie czują się potrzebni i zaangażowani w życie codzienne. Innym coraz częściej spotykanym środowiskiem życia osób starszych są różnego rodzaju placówki pomocy społecznej. Często na skutek przebywania w tego typu miejscach starszy człowiek staje się zależny i bezradny oraz traci zaufanie do swoich najbliższych, którzy zdecydowali się go tam umieścić. Jedną z podstawowych instytucji służących i rea-

lizujących potrzeby seniorów są placówki pomocy społecznej – Domy Pomocy Społecznej. Placówki te obejmują swoimi świadczeniami osoby wymagające całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności w zakresie usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających, edukacyjnych, w formach i zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb [7,8].

## CEL PRACY

Celem pracy było określenie czy istnieje różnica między jakością życia osób starszych mieszkających w domach rodzinnych a jakością życia seniorów przebywających w placówkach opiekuńczo-leczniczych.

## MATERIAŁ I METODYKA

W badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Kwestionariusz ankiety składał się z części wstępnej, metryczki oraz części zasadniczej. Część wstępna zawierała prezentację tematu badań, osoby prowadzącej badania i zapewnienie o anonimowości. Metryczka składała się z pytań dotyczących płci, wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania. W części zasadniczej kwestionariusza posłużono się skalą oceny podstawowych czynności życia (ADL wg skali Katza), skalą oceny złożonych czynności codziennych wg Lewtona (IADL), skalą zadowolenia z życia oraz geriatryczną skalą oceny depresji (GSOD).

Badaniami objęto grupę 160 osób po 60 roku życia. Połowę z nich stanowili ludzie starsi mieszkający w domach rodzinnych, zaś drugą połowę stanowili mieszkańcy dwóch domów seniora w Głogoczowie koło Krakowa i Domu Pomocy Społecznej przy ul. Helclów w Krakowie. Respondenci wypełniali kwestionariusz ankiety samodzielnie, ankieta była anonimowa. Badania zostały przeprowadzone między 2 stycznia a 20 lutym 2011 roku.

Grupa badawcza składała się z 99 kobiet i 61 mężczyzn. Osoby badane były w wieku od 60 do 97 lat. Średnia wieku osób mieszkających w środowisku rodzinnym wynosiła 73,5 lat, natomiast średnia wieku pensjonariuszy domów seniora równała się 78,8 lat. Prawie połowa badanych mieszkańców domów rodzinnych miała wykształcenie podstawowe (48%), a ponad połowa pensjonariuszy domów seniora posiada wykształcenie średnie (51%). W badanej grupie osób przebywających w domach rodzinnych ponad połowa była w stałym związku (55%). Natomiast aż 82% mieszkańców domów seniora to osoby samotne.

## WYNIKI

Chcąc zbadać samodzielność w funkcjonowaniu w życiu codziennym badanej grup osób starszych posłużono się skalą oceny podstawowych czynności życia (ADL wg skali Katza) składającej się z sześciu pytań, na które respondenci mieli udzielić odpowiedzi tak lub nie. Aż 96% mieszkańców domów rodzinnych czynność kąpania wykonywała samodzielnie, natomiast 66% pensjonariuszy domów seniora potrzebowało pomocy w trakcie kąpieli. W badanej grupie osób mieszkających w domach rodzinnych 99% ubierało i rozbierało się samodzielnie, zaś tę samą czynność bez po-

mocy innych osób wykonywało tylko 55% respondentów zamieszkujących domy seniora. Aż 96% osób z grupy mieszkającej w domach rodzinnych było w stanie samodzielnie korzystać z toalety, natomiast tylko w 68% mieszkańców domów seniora wykonywało tą czynność samodzielnie. Prawie wszyscy (98%) mieszkańcy domów rodzinnych samodzielnie wstawali z łóżka i przemieszczali się, natomiast aż 38% pensjonariuszy domów seniora potrzebowało pomocy przy tych czynnościach. Cała badana grupa mieszkańców domów rodzinnych spożywała posiłki i napoje samodzielnie, a aż 22% osób z domów seniora potrzebowało pomocy innych osób w trakcie jedzenia. Ostatnie pytanie w kwestionariuszu o podstawowych czynnościach życia codziennego dotyczyło kontrolowania wydalania moczu i kału. I tutaj 93% mieszkańców domów rodzinnych nie miało z tym problemu, a prawie połowa (41%) osób przebywających w domach seniora zgłaszała problem z kontrolowaniem tych czynności fizjologicznych.

W kolejnej części kwestionariusza ankiety posłużono się skalą oceny złożonych czynności codziennych wg Lewtona (IADL) respondenci mieli odpowiedzieć na 9 pytań z trzema dystraktorami do wyboru. Pierwsze pytanie dotyczyło samodzielności w korzystaniu z telefonu. Aż 80% mieszkańców domów rodzinnych robiło to bez pomocy ze strony innych osób, natomiast 14% potrzebowało niewielkiej pomocy osób drugich, zaś 6% respondentów nie było w stanie korzystać z telefonu. W domach seniora ponad połowa (63%) mieszkańców nie miała z tą czynnością problemów, 25% badanych wymagało niewielkiej pomocy, ale aż 12% nie było w stanie z telefonu korzystać. Zdecydowana większość (73%) respondentów mieszkających w domach rodzinnych nie miała trudności z samodzielnym dotarciem do miejsca poza odległością spaceru, 16% wymagało niewielkiej pomocy, zaś 11% nie było w stanie zrobić tego samodzielnie. Z kolei ponad połowa (53%) pensjonariuszy domów seniora wymagała niewielkiej pomocy, aby dotrzeć do oddalonego miejsca, 36% nie mogło wykonać tego samodzielnie, a tylko 11% nie miało z tą czynnością żadnych problemów. Aż 71% mieszkańców domów rodzinnych robiło zakupy samodzielnie, 16% wymagało niewielkiej pomocy, a 13% było całkowicie zależnych od innych osób. Natomiast ponad połowa (53%) mieszkańców domów seniora nie była w stanie samodzielnie wychodzić na zakupy, 43% potrzebowało niewielkiej pomocy w tej czynności, a tylko 4% mogło samodzielnie robić zakupy. Podobnie przedstawiają się wyniki w pytaniu dotyczącym samodzielności w przygotowywaniu posiłków. 73% osób przebywających w domach rodzinnych samodzielnie przygotowywało sobie posiłki, 23% wymagało niewielkiej pomocy i tylko 4% było całkowicie zależne od pomocy innych osób. Z kolei 40% pensjonariuszy domów seniora potrzebowało w tej czynności niewielkiej pomocy, a aż 56% nie było w stanie przygotować sobie posiłku, zaś tylko 4% badanych mogło wykonać tą czynność samodzielnie.

Ankietowani w kolejnym pytaniu mieli określić w jakim stopniu są w stanie samodzielnie wykonywać drobne prace domowe. Ponad połowa (68%) mieszkańców domów rodzinnych robiło to bez pomocy, 24% potrzebowało niewielkiej pomocy w tych czynnościach. Natomiast prawie wszyscy pensjonariusze domów pomocy społecznej nie

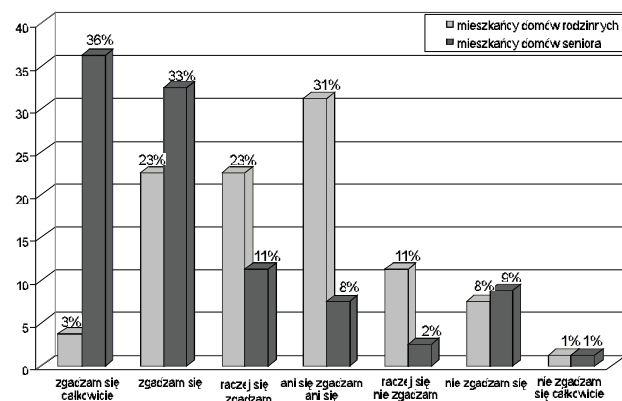
byli w stanie (54%) lub potrzebowali pomocy w sprzątaniu i innych pracach domowych (44%). Jednak już wykonywanie drobnych napraw domowych sprawiała respondentom obu grup spore problemy. Aż 65% podopiecznych domów seniora i 22% mieszkańców domów rodzinnych nie była w stanie takich czynności wykonać samodzielnie i odpowiednio 30% i 33% potrzebowało niewielkiej pomocy, aby coś naprawić. Jednak aż 48% badanych zamieszkujących domy rodzinne drobne naprawy nie sprawiały żadnych trudności. W kolejnym pytaniu ankietowani mieli określić czy wymagają pomocy w praniu swoich rzeczy. I tutaj 68% mieszkańców domów rodzinnych tej pomocy nie wymagało, 20% potrzebowało niewielkiej pomocy, zaś 12% nie było w stanie sobie z tą czynnością poradzić samodzielnie. Z kolei ponad połowa (59%) pensjonariuszy domów seniora nie była w stanie samodzielnie tej czynności wykonywać, 38% potrzebowało pomocy, a tylko 3% potrafiło samodzielnie uprać swoje rzeczy.

Przeważająca większość (81%) mieszkańców domów rodzinnych samodzielnie zażywała leki, 14% wymagało niewielkiej pomocy, a tylko 5% musiało liczyć na pomoc innych osób. Sytuacja przedstawia się zupełnie odwrotnie u pensjonariuszy domów seniora, gdzie 35% nie było w stanie samodzielnie przyjmować leków, ponad połowa (60%) wymaga niewielkiej pomocy, a tylko 4% było w stanie wykonać tą czynność samodzielnie.

Kolejne pytanie dotyczyło gospodarowania pieniędzmi. Prawie wszyscy ankietowani mieszkańcy domów rodzinnych sami zarządzali swoimi dochodami, 6% musiało korzystać z niewielkiej pomocy innych, a 4% było całkowicie zależnych. Natomiast ponad połowa (59%) respondentów z domów seniora wymagała w tej czynności niewielkiej pomocy, aż 26% nie była w stanie samodzielnie gospodarować swoimi pieniędzmi, a dla 15% respondentów nie stanowiło to żadnego problemu.

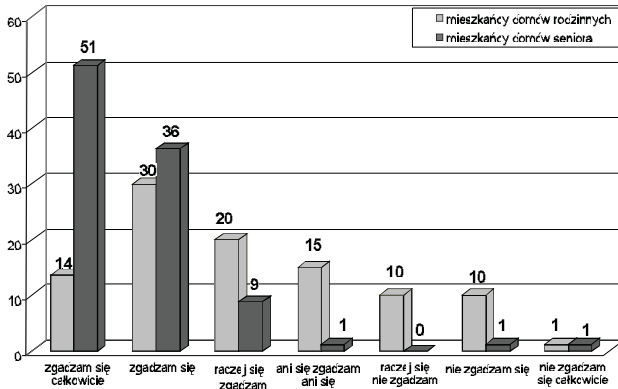
W kolejnej części kwestionariusza ankiety posłużono się skalą zadowolenia z życia, która składa się z pięciu pytań zamkniętych każde z siedmioma dystraktorami do wyboru.

Pytanie pierwsze miało pokazać w jakim stopniu respondenci uważają swoje życie za idealne. Respondenci z grupy osób mieszkających w domach rodzinnych w 31% ani się zgadzało, ani się nie zgadzało z powyższym stwierdzeniem, zaś 11% badanych z tej grupy nie wiedziało czy ich życie było bliskie ideałowi. Co ciekawe, aż 36% respondentów z domów seniora zgadzało się całkowicie, a 33% zgadzało się ze stwierdzeniem, że ich życie pod wieloma względami było bliskie ideałowi. Szczegółowe dane przedstawia rycina 1.



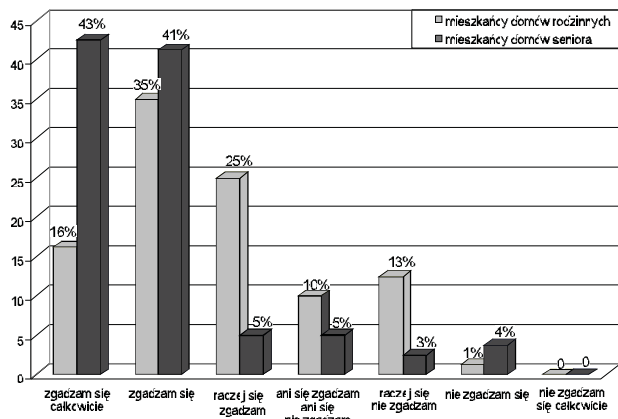
■ Ryc. 1. Idealność życia pod wieloma względami wg badanych osób

Połowa (51%) osób mieszkających w domach seniora zgadzała się całkowicie, że są tam doskonałe warunki do życia, a tylko 30% osób zamieszkujących swoje domu prywatne zgadza się, że ich warunki są dobre (ryc. 2).

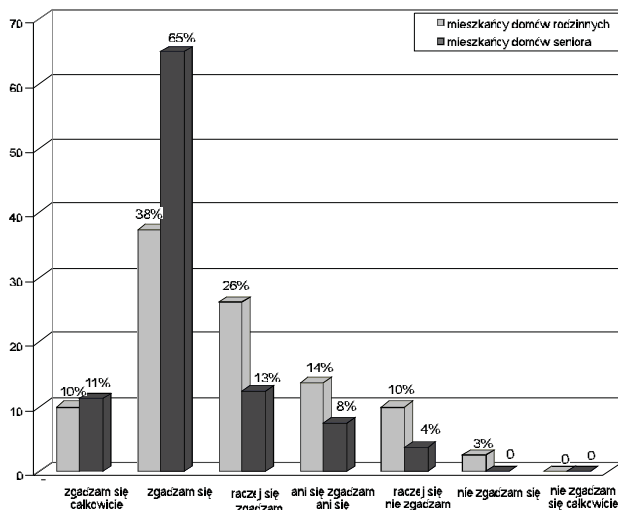


Ryc. 2. Doskonałość warunków życia wg badanych osób

Z wykresu 3 wynika, że prawie wszyscy (84%) podopieczni domów seniora byli zadowoleni ze swojego dotychczasowego życia. Głosy mieszkańców domów rodzinnych były w tej kwestii bardziej zróżnicowane. Szczegółowe dane przedstawia rycina 3.



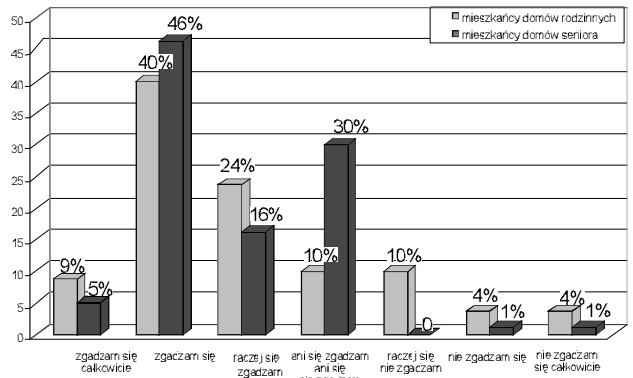
Ryc. 3. Zadowolenie z życia badanych osób starszych



Ryc. 4. Osiągalność rzeczy istotnych w życiu badanych osób

Aż 65% przebadanych pensjonariuszy domów rodzinnych stwierdziło, że udało im się osiągnąć w życiu to co uważali za ważne. Tak samo na to pytanie odpowiedzieli tylko 38% osób mieszkających w domach rodzinnych (ryc. 4).

W kolejnym pytaniu respondenci mieli określić czy, gdyby mogli przeżyć swoje życie jeszcze raz, nie zmienili by w nim nic lub prawie nic. Odpowiedzi były porównywalne w obu grupach. 40% mieszkańców domów rodzinnych i 46% pensjonariuszy domów seniora zgodziła się z tym stwierdzeniem. Opis wyników tego pytania przedstawia rycina 5.



Ryc. 5. Niechęć do wprowadzenia zmian w swoim życiu przez badane osoby

W ostatniej części kwestionariusza ankiety posłużono się skróconą geriatryczną skalą oceny depresji (GSOD). Było to 15 pytań każde z dwoma dystraktorami do wyboru: tak i nie.

Zdecydowana większość ankietowanych z obu grup stwierdziła, że liczba ich aktywności i zainteresowań w ostatnim czasie zmniejszyła się – w ten sposób odpowiedziało 69% respondentów zamieszkujących domy rodzinne i 75% mieszkańców domów seniora. Zaś dla 31% ankietowanych zamieszkujących domy rodzinne i 25% mieszkańców domów seniora aktywność i zainteresowania nie uległy zmianie.

Aż 61% mieszkańców domów rodzinnych i 50% pensjonariuszy domów seniora często odczuwało znudzenie. Z kolei 39% ankietowanych zamieszkujących domy rodzinne i 50% mieszkańców domów seniora nie skarżyło się na nudę. Zdecydowane większość wszystkich respondentów wolała wieczorem pozostać w domu. W ten sposób odpowiedziało 84% ankietowanych mieszkających w domach rodzinnych i 81% mieszkańców domów seniora. Tylko 16% ankietowanych zamieszkujących domy rodzinne i 19% z domów seniora chciałoby wychodzić wieczorem z domu.

Na pytanie czy ankietowani mają więcej kłopotów z pamięcią niż inni ludzie udzielone odpowiedzi w obu badanych grupach były podobne. Większości ankietowanych wydaje się, że takowych kłopotów nie ma. Odpowiedziało tak 63% respondentów zamieszkujących domy rodzinne i 68% mieszkańców domów seniora. Jednocześnie do kłopotów z pamięcią przyznaje się 37% mieszkańców domów rodzinnych i 32% ankietowanych z domów seniora.

W kolejnym pytaniu badane osoby miały wskazać czy czują się gorsze od innych ludzi. Aż 85% mieszkańców domów rodzinnych i 75% pensjonariuszy domów seniora za-

znaczyło odpowiedź „nie”. Do poczucia bycia gorszym przyznało się 15% respondentów zamieszkujących domy rodzinne i 25% ankietowanych z domów seniora. Aż 75% osób przebywających w domach seniora miało trudności z realizowaniem nowych pomysłów. Ten sam problem miało trochę mniej bo 61% mieszkańców domów rodzinnych. Mniej niż połowa ankietowanych czuła się w chwili badania pełna energii (45% mieszkańców domów rodzinnych i 46% pensjonariuszy domów seniora). Aż 38% mieszkańcom domów rodzinnych i 39% pensjonariuszom domów seniora chciało się często płakać bez żadnego wyraźnego powodu.

Wielu starszych ludzi unika spotkań towarzyskich. W ten sposób odpowiedziało 40% osób przebywających w domach rodzinnych i 47% mieszkańców domów seniora. Jednocześnie ponad połowa ankietowanych nadal aktywnie uczestniczyła w spotkaniach z przyjaciółmi, sąsiadami czy znajomymi (60% respondentów zamieszkujących domy rodzinne i 53% mieszkańców domów seniora).

Zapytano również respondentów czy zdolność ich myślenia jest taka jak dawniej. Odpowiedzi w obu grupach były niemal identyczne. Ponad połowa respondentów udzieliła odpowiedzi przeczącej (60% respondentów zamieszkujących domy rodzinne i 59% mieszkańców domów seniora).

## DYSKUSJA

Jakość życia osób starszych jest w dzisiejszych czasach ważnym problemem wynikającym ze starzenia się społeczeństwa. Sytuacja ta stanowi poważnie wyzwanie dla polityki socjalnej państw, bowiem dotychczas tego typu zjawisko nie występowało, nie trzeba więc było tworzyć specjalnych programów gwarantujących dostęp do specjalistycznych usług socjalnych i zdrowotnych, sprzyjających zdrowemu starzeniu się oraz społecznie i ekonomicznie użytecznemu życiu ludzi starych. W instytucjach dla osób starszych przebywają głównie seniorzy, którzy sami nie mogą poradzić sobie z podstawowymi i złożonymi czynnościami życia codziennego.

Wyniki własne potwierdzają badania przeprowadzone w Rzeszowie, gdzie stwierdzono, że niesprawność czynnościowa w zakresie podstawowej samoobsługi jest głównym powodem instytucjonalnej opieki nad osobami starszymi. Natomiast z badań przeprowadzonych w Pile w 2009 roku wynika, że funkcjonowanie osób starszych mieszkających z rodziną jest na wyższym poziomie niż seniorów przebywających w domach pomocy społecznej co również potwierdzają badania własne [8,9].

W wielu artykułach podejmuje się problem jakości życia osób przebywających w domach pomocy społecznej. Oceny tego typu placówek w większości są pozytywne. [6]. Teżę tą również potwierdzają odpowiedzi pensjonariuszy domów seniora w badaniach własnych. Większa połowa respondentów stwierdziła, że ma doskonałe warunki mieszkaniowe.

W badaniach Głębockiej i Szarzyńskiej przeprowadzonych w Opolu w domach dziennego pobytu badane osoby starsze pytane o to czy gdyby mogły jeszcze raz przeżyć swoje życie zasadniczo nie chcieli by nic w nim zmieniać. [10] W badaniach własnych zdecydowana większość wszy-

stkich badanych seniorów również nie poczyniła by żadnych zmian w tej kwestii.

Wraz z wiekiem ludzie coraz bardziej boją się zmian, a do koniecznych przemian trudniej się adoptują i bardziej je przeżywają. W badaniach własnych potwierdzono tą tezę, gdyż zarówno mieszkańcy domów rodzinnych, jak i ich rówieśnicy z domów seniora wieczorem woleli pozostać w domu, trudniej im było realizować nowe pomysły, unikali spotkań towarzyskich i nie mieli sił i energii na nowe wyzwania. Spadek energii i sił do życia w starszym wieku potwierdzają również badania przeprowadzone w Bydgoszczy i Włocławku w 2006 roku [5,10].

Badania przeprowadzone przez Izdebskiego i Polak w Bydgoszczy wśród osób starszych mieszkających z rodziną oraz w grupie pensjonariuszy domu pomocy społecznej wykazały, że osoby z drugiej grupy miały bardziej negatywny bilans życiowy niż osoby przebywające na co dzień z rodziną. Z badań własnych natomiast wynika, iż mieszkańcy domów seniora byli bardziej niż ich rówieśnicy z domów rodzinnych zadowoleni ze swojego życia [7].

W Kaliszu i Ostrowie Wielkopolskim przeprowadzono badania 100 starszych kobiet mieszkanki Domu Kombatanta i Emeryta oraz słuchaczki Uniwersytetu Trzeciego Wieku mieszkających w swoich domach rodzinnych. Tak jak w badaniach własnych okazało się, że w placówkach opiekuńczo-leczniczych przebywają osoby wyżej wykształcone, z niższą sprawnością ruchową, a w domach rodzinnych osoby aktywniejsze ruchowo i bardziej mobilne. Takie same wyniki potwierdziły również badania własne dotyczące kwestii satysfakcji z życia osób starszych. Okazało się, że jest ona na przeciętnym lub wysokim poziomie [11].

## WNIOSKI

Analiza uzyskanych danych pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków:

1. W jednostkach zorganizowanych dla osób starszych przebywają głównie ludzie samotni, wyżej wykształceni w porównaniu do osób mieszkających w swoich domach rodzinnych.
2. Osoby mieszkające w swoich domach rodzinnych to ludzie samodzielni, a ich rówieśnicy z domów seniora potrzebują pomocy w podstawowych i złożonych czynnościach dnia codziennego.
3. Seniorzy przebywający w domach pomocy społecznej są bardziej zadowoleni ze swojego życia niż ich rówieśnicy mieszkający w domach rodzinnych.
4. Osoby starsze z domów seniora uważają swoje warunki życia za dobre, a mieszkańcy domów rodzinnych za wystarczające.
5. Wszyscy badani czasem czuli się znudzeni, mieli kłopoty z pamięcią, trudno im było realizować nowe pomysły.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bauman K. Jakość życia w okresie późnej dorosłości - dyskurs teoretyczny. *Gerontologia Polska*. 2006; 14(4): 165-171.
2. Sobczyk W, Gugała M, Rola R. Rozwój badań nad jakością życia w chorobach przewlekłych. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 2008; 17(4): 353-356.
3. Łój G. Rehabilitacja a jakość życia osób w starszym wieku. *Gerontologia Polska*. 2007; 15(4): 153-157.

4. Wieczorowska-Tobis K, Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne - podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL; 2008.
5. Muszalik M, Kędzióra-Kornatowska K. Jakość życia przewlekłe chorych pacjentów w starszym wieku. Gerontologia Polska. 2006; 14(4): 185-189.
6. Woźniak B. Problematyka psychospołecznej aktywności osób starszych w polskich czasopismach popularnych dotyczących zdrowia. Gerontologia Polska. 2007; 15(1-2): 7-13.
7. Izdebski P, Polak A. Bilans życia i poczucie koherencji osób starszych w zależności od ich aktualnej sytuacji życiowej. Gerontologia Polska. 2005; 13(3): 188-194.
8. Bońkowski K, Klich-Rączka A. Ciężka niesprawność czynnościowa osób starszych wyzwaniem dla opieki długoterminowej. Gerontologia Polska. 2007; 15(3): 97-103.
9. Muszalik M, Kędzióra-Kornatowska K, Sury M, Kornatowski T. Ocena funkcjonalna pacjentów w starszym wieku w odniesieniu do jakości życia w świetle kwestionariusza Oceny Funkcjonalnej Przewlekłe Chorych. Probl Hig Epidemiol. 2009; 4: 569-576.
10. Głębocka A, Szarzyńska M. Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych. Gerontologia Polska. 2005; 13(4): 255-259.
11. Jachimowicz V, Kostka T. Satisfakcja z życia starszych kobiet. Ginekologia Praktyczna. 2006; 5: 27-32.

Praca przyjęta do druku: 07.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 22.09.2012

### ANEKS

Skala Oceny Podstawowych Czynności w Życiu Codziennym (skala Katza)

|   | Samodzielny |     |
|---|-------------|-----|
|   | Tak         | Nie |
| 1. Kąpanie się                                | 1           | 0   |
| 2. Ubieranie i rozbieranie się                | 1           | 0   |
| 3. Korzystanie z toalety                      | 1           | 0   |
| 4. Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na | 1           | 0   |
| 5. Samodzielne jedzenie                       | 1           | 0   |
| 6. Kontrolowanie wydalania moczu i stolca     | 1           | 0   |

Wynik końcowy ...../6

Punktacja: 5 – 6 osoby sprawne  
 3 – 4 osoby umiarkowanie niesprawne  
 2 osoby znacznie niesprawne

Źródło: Kocemba J, Grodzicki T, red. Zarys Gerontologii Klinicznej. Kraków: Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2000, s. 144.

### ■ Skala oceny złożonych czynności codziennych wg Lawtona (IADL)

|   |                    |   |
|---|--------------------|---|
| 1. Czy potrafi korzystać z telefonu?                              | Bez pomocy         | 3 |
|   | Z niewielką pomocą | 2 |
|   | Nie jest w stanie  | 1 |
| 2. Czy jest w stanie dotrzeć do miejsca poza odległością spaceru? | Bez pomocy         | 3 |
|   | Z niewielką pomocą | 2 |
|   | Nie jest w stanie  | 1 |
| 3. Czy jest w stanie wychodzić na zakupy po artykuły spożywcze?   | Bez pomocy         | 3 |
|   | Z niewielką pomocą | 2 |
|   | Nie jest w stanie  | 1 |
| 4. Czy jest w stanie samodzielnie przygotować posiłki?            | Bez pomocy         | 3 |
|   | Z niewielką pomocą | 2 |
|   | Nie jest w stanie  | 1 |
| 5. Czy może samodzielnie wykonywać prace domowe (np. sprzątanie)? | Bez pomocy         | 3 |
|   | Z niewielką pomocą | 2 |
|   | Nie jest w stanie  | 1 |
| 6. Czy jest w stanie wykonywać drobne naprawy domowe?             | Bez pomocy         | 3 |
|   | Z niewielką pomocą | 2 |
|   | Nie jest w stanie  | 1 |
| 7. Czy może samodzielnie wyprać swoje rzeczy?                     | Bez pomocy         | 3 |
|   | Z niewielką pomocą | 2 |
|   | Nie jest w stanie  | 1 |
| 8. Czy samodzielnie może przyjmować leki?                         | Bez pomocy         | 3 |
|   | Z niewielką pomocą | 2 |
|   | Nie jest w stanie  | 1 |
| 9. Czy może samodzielnie gospodarować pieniędzmi?                 | Bez pomocy         | 3 |
|   | Z niewielką pomocą | 2 |
|   | Nie jest w stanie  | 1 |

Źródło: Grodzicki T, Kocemba J, Skalska A, red. Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Gdańsk: Via Media; 2006, s. 73.