

Egészségtudományi Közlemények, 3. kötet, 2. szám (2013), pp. 99–103.

IDŐS EMBEREK ÉLETMINŐSÉGE

**DIMUNOVÁ LUCIA¹–DOMBROVSKÝ PETER²–MECHÍROVÁ VIOLA¹–
VARGOVÁ VIOLA³–LUKÁCS ANDREA⁴**

Összefoglalás: Száz, házi környezetben élő vagy szociális otthonban lakó idős ember csoportjában a WHOQOL-OLD kérdőíves módszerrel az életminőséget vizsgáltuk. A kérdőív hat fő témaköre között szignifikáns korreláció volt, kivéve a halált és haldoklást illető témakört és a közösségben való részvételtől szóló témakört, melyek között az összefüggés nem volt statisztikailag kimutatható. A nemeket illetően az irodalmi adatokkal ellentétben azt állapítottuk meg, hogy a férfiak és a nők egyformán érzékelik saját életminőségüket.

Célkitűzés. Idős emberek életminőségének vizsgálata.

Személyek és módszer. A kognitív funkciók felmérésére a Folstein-tesztet és az idősök életminőségének meghatározására kidolgozott WHOQOL-OLD kérdőívet alkalmaztuk. A vizsgált csoportot 100, házi környezetben élő vagy szociális otthonban lakó idős ember képezte.

Eredmények. A csoportunkban az életminőséget feltáró kérdőív hat fő témaköre között szignifikáns korreláció volt, kivéve a halált és haldoklást illető témakört és a közösségben való részvételt illető témakört, melyek között az összefüggés nem volt statisztikailag kimutatható. Az életminőséget meghatározó feltételek a nemek között nem mutattak eltérést.

Következtetések. Az idős emberek életminőségének szubjektív értékelése több tényezőtől függ. Kutatásunk eredményei arra vallnak, hogy a nemnek nincs statisztikailag kimutatható összefüggése az életminőséggel.

Bevezetés

A WHO szerint az életminőség annak a kifejezése, hogyan érzékeli az ember a saját helyzetét környezetében, összefüggésben céljaival, elvárásaival, életstílusával és érdekeivel [1]. Az életminőséget befolyásoló tényezők egyéniek és nem teljesen objektívek. Matthejat és munkatársai [2] az életminőséget multidimenzióális fogalomnak tekintik. Szélesebb értelemben ezen azokat a feltételeket és körülményeket értik, melyek befolyásolják (növelik vagy csökkentik) az életminőséget. Szűkebb értelemben pedig két szempontot vesznek figyelembe – az objektív tevékenységre való képességet és a testi és lelki állapotot, vagyis az élethelyzet és az életmód szubjektív értékelését.

Az öregedés aktuális témaköre minden társadalomnak, mivel az idős emberek száma egész Európában állandóan nő [3]. Az öregedés folyamata egyedi, és az életfolyamatok minősége az idősebb korosztálynál több egyéni eltérést mutat ki, mint az ifjabb korosztályúak körében. Az öregedés időszakában az egyén testi és lelki változásokon esik

¹ Safarik University Kosice, Medical School, Institute of Nursing, Slovakia

² Safarik University Kosice, Medical School, Institute of Pathological Physiology, Slovakia

³ Louis Pasteur University Hospital and Safarik University Kosice, Medical School, 1st Department of Internal Medicine, Slovakia

⁴ Miskolci Egyetem Egészségügyi Kar, Miskolc

át. Biológiai szempontból az öregedés a szervezet minden részét érinti. A pszihés változásokat illetően az értelmi képességek magas korig változatlanul fennmaradhatnak, de csökken a rövid távú emlékezet és gyengül az új fogalmak emlékezetbe vésésének a gyorsasága. Romlik az új információk elsajátítása, hanyatlak a figyelem összpontosítása és csökkennek a kognitív képességek.

Az idősök számára jelentősek a társadalomba való beilleszkedés terén fenálló problémák [4]. Az idősök életminőségét több, a magas korral összefüggő tényező befolyásolja. Ezek közül nagyon nagy szerepet játszanak az időskorban gyakrabban előforduló betegségek [5]. Ezek következtében újabb korlátozásokkal kell az idős embereknek szembesülniük, beleértve a szociális ellátás lehetőségeit és elérhetőségét.

Célkitűzések

Az életminőség felmérése és annak nemmel kapcsolatos különbségeinek kimutatása idős emberek csoportjában.

Vizsgált személyek és módszerek

A vizsgálatba bevont idős emberek mintáját 100 reszpondens képezte. Közülük 50-en szociális otthon lakosai voltak, 50-en házi környezetben éltek, de szociális gondozással foglalkozó intézmények segítségével részesültek. A szociális otthonok lakóinál a legkevesebb egyéves ottlét feltételét tűztük ki. A vizsgálat összes résztvevője a kelet-szlovákiai régióban élt.

A vizsgálatba bevont idősök részvétele önkéntes volt, a szerzett adatokat bizalmasan kezeltük. Az adatok begyűjtésére kérdőíves módszert alkalmaztunk. A kérdőív két részből állt. Az első, általános rész, a szocio-demográfiai alapadatokra irányult (kor, nem, családi állapot, iskolai végzettség). A kérdőív másik részét a WHO, az idősök életminőségének felmérésére alkalmazott WHOQOL-OLD kérdőív képezte [6]. Az idősök képességét válaszolni a kérdésekre előzetesen a kognitív funkciók mérésére használt Folstein-teszttel bíráltuk meg. A kérdőívet azok az idősök töltötték ki, akik a tesztelésben legalább 24 pontot értek el.

A WHOQOL-OLD kérdőív hat fő témakörből áll. Mindegyike 4 kijelentést, illetve kérdést tartalmaz. A válaszokat a kérdezettek ötfokozatú skálával értékelték. Az 5-ös minden kérdés esetében a legjobb, az 1-es a legrosszabb életminőséget fejezte ki. Témakörönként kiszámítottuk az átlag pontszámot és a belső konzisztencia Cronbach-féle α -koeficiens ($C\alpha$) értékét. A kérdőívek 100%-át kaptuk vissza.

A hat témakör a következő volt:

- (1) az érzékelési képesség ($C\alpha$ 0,80),
- (2) a vizsgált egyén autonómiája ($C\alpha$ 0,77),
- (3) a múltbeli, jelen és jövőben tervezett tevékenysége ($C\alpha$ 0,67),
- (4) a vizsgált személy közösségben való részvétele ($C\alpha$ 0,79),
- (5) a halál és haldoklás kérdései ($C\alpha$ 0,89) és
- (6) a kérdezett személy intimitással kapcsolatos megítélése ($C\alpha$ 0,89).

Az eredmények értékeléséhez SPSS 18.0 csomagot használtuk. A deskriptív statisztika módszerei keretében a Spearman korrelációs koefficienseket állapítottuk meg, és a Mann–Whitney U-tesztet alkalmaztuk.

Eredmények

A kérdezettek átlagéletkora $76,6 \pm 9,4$ év volt. A csoport 71%-át nő és 29%-át férfi képezte.

Az 1. táblázat az egyes témakörökre kapott válaszok értékelését tartalmazza.

1. táblázat
A WHOQOL-OLD kérdőívre kapott válaszok értékelése

Témakör	Min.	Max.	Átlagérték	S. D.
Érzékelési képesség	4	20	12,49	3,92
Önállóság	4	20	13,61	4,32
Az élet teljessége	5	20	12,57	4,00
Közösségben való részvétel	4	20	11,79	4,60
Halál, haldoklás	5	20	15,34	4,29
Intimitás	4	20	14,90	4,29

2. táblázat
A témakörökre adott válaszok közötti összefüggések

	1	2	3	4	5
1. Érzékelési képesség	1				
2. Önállóság	0,48***	1			
3. Az élet teljessége	0,39***	0,55***	1		
4. Közösségben való részvétel	0,36***	0,47***	0,54***	1	
5. Halál, haldoklás	0,26**	0,20*	0,36***	0,17	1
6. Intimitás	0,24*	0,51***	0,55***	0,40***	0,25*

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Az egyes témakörök közötti összefüggéseket Spearman korrelációs koefficienssel fejeztük ki (2. táblázat). A kérdőív témakörei között mérsékelten erős és erős összefüggést mutattunk ki, kivéve a halál és haldoklás kérdéseiről szóló és a közösségben való részvételről szóló témaköröket, melyek között nem volt szignifikáns összefüggés.

Szándékunkban volt felmérni, van-e statisztikailag kimutatható különbség az életminőség értékelésében az idős férfiak és nők között. A WHOQOL-OLD kérdőív egyes témaköreinek átlagos pontértéke gyakorlatilag egyforma volt mind a két csoportban, amit Man–Whiney U-tesztel is megerősítettünk.

Vita

A népesség öregedése Európában tény, amely lényegesen változtatja a régió országainak korosztály szerinti összetételét. Az életminőség egyik tényezője maga az életkor, de fontos az a tény is, hogy a nők tovább élnek mint a férfiak; Nyugat-Európában 5–7 évvel, Kelet-Európában 7–15 évvel [7]. Ennek következtében Európában a 60 év fölötti egyének 60%-át a nők képezik, 80 éves kor fölött pedig ez már 70%-ot tesz ki [8].

Az életminőségre idős korban több olyan tényező hat, amelyek nem jellemzőek a fiatalokra. Kociová és Peregrinová [9] ezek közé sorolják a betegségeket, a magányosságot, és a rosszabbodó gazdasági feltételeket. Az időskori betegségek közül a szív- és érrendszeri betegségek, a rosszindulatú daganatok, az Alzheimer-kór, az ízületi bántalmak és a diabétesz a leggyakoribbak. Érdekes azonban az, hogy a kettes típusú diabétesz önmagában nem rontja jelentősen az életminőséget, mivel maga a betegség sokáig tünetmentes és csak a szövődményei jelentenek komoly problémát [10].

Saját vizsgálatunkban várakozásunkkal ellentétben nem találtunk statisztikailag jelentős különbséget az idős férfiak és nők életminőségében. Megállapításaink nem egyeznek meg Tobišová és Jarošová eredményeivel [11]. Az ő csehországi csoportjukban az életminőséget pozitívabban értékelték a férfiak. Farský és munkatársai [12] az életminőséget egy 60 tagú szociális otthonban élő idős emberek csoportjában vizsgálták. Kimutatták, hogy a legtöbb szomatikus rendellenességet a nők tüntették fel, viszont a férfiak főleg a szociális problémákra mutattak rá. Hrozenská [13] a nők nehezebb beilleszkedését a szociális otthonok életébe az eddigi életmódjuk elvesztésével indokolja.

Következtetések

A népesség öregedésének következményei régióinkban azonosak az Európai Unió országainak a helyzetével. Az életminőség kérdése az idős korosztályában még fontosabb, mint a fiatalokban, mert az idős emberek sokkal érzékenyebbek a szociális és a korrall együttjáró szomatikus változásokra, mint a fiatalok. A nemeket illetően az irodalmi adatokkal ellentétben azt állapítottuk meg, hogy a férfiak és a nők egyformán érzékelik saját életminőségüket.

Köszönetnyilvánítás

A kutatómunka részlegesen a Miskolci Egyetem stratégiai kutatási területén működő Alkalmazott Anyagtudomány és Nanotechnológia Kiválósági Központ, Élettudományi Műhely közreműködésével valósult meg.

Irodalomjegyzék

- [1] WHO. *Programme of mental health*. WHOQOL User Manual. Geneva: Department of Mental Health, World Health Organization, 1998, 106.
- [2] Matějka, F. et al.: *Das Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK) – Eine Pilotstudie*. Zeitschrift fuer Kinder- und Jugendpsychiatrie, 1998, 26, 174–182.
- [3] Rácz, O.–Chmelárová, A.: *Starnutie*. In RÁCZ O. et al. (Eds) *Základy patologickej fyziológie*. Študijný materiál pre študentov ošetrovateľstva smer štúdia a doplnkový študijný materiál pre študentov všeobecného a zubného lekárstva. Aprilla Košice, 2006, 92–106.
- [4] Dimunová, L.–Sušíňková, J.–Shafout, R.: *Faktory ovplyvňujúce kvalitu života seniorov*. In BEŇO, P a kol. (eds). *Spolupráca pomáhajúcich profesií – determinant kvality života populácie*. Prešov: ÚSVaZ bl. P. P. Gajdiča, 2012, 87–93.
- [5] Gurková, E.: *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada, 2011, 223.
- [6] Dragomerická, E.–Prajsová, J.: *Whoqol-Old*. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace pro měření kvality života ve vyšším věku. Praha: Psychiatrické centrum, 2009. 72.
- [7] Hegyi, L.–Krajčík, Š.: *Geriatría*. Bratislava: HERBA, spol.s.r.o., 2010, 608.
- [8] Zavalová, H.–Zaremba, V.: *Stárnutí populace v České republice*. In Hegyi, L., Krajčík, Š. *Geriatría*, Bratislava: Herba, spol. s.r.o., 608.
- [9] Kociová, K.–Peregrínová, Z.: *Fyzioterapia v geriatrii*. Martin: Osveta, 2003, 63.
- [10] Rácz, O.–Linková, M.–Čisláková, L.–Takáč, P.–Jakubowski, K.: *Factors associated with self-rated health quality in patients with diabetes mellitus*. Diabetologia 2013, 56, S1; p. 58 (49th EASD Annual Meeting Barcelona, 22–27 september 2013, abstract 125).
- [11] Tobišová, L.–Jarošová, D.: *Hodnocení kvality života seniorů v domově-penzioně pro důchodce*. In ČÁP, J.–ŽIAKOVÁ, K. (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve a pôrodnej asistencii* [CD-ROM]. Martin: Jesseniova lekárska fakulta UK, 2009, 564–570.
- [12] Farský, I.–Žiaková, K.–ONDREJKA, I.: *Inštitucionálna starostlivosť a kvalita života seniorov*. In *Kontakt*, 2005, 7, No. 3–4, 232–238.
- [13] Hrozenská, M. a kol.: *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta, 2008, 181.

