

mgr Dorota Trybusińska

„Samotność i osamotnienie w kontekście jakości życia mieszkańców domów pomocy społecznej”

rozprawa doktorska na stopień doktora nauk o zdrowiu

Wstęp. W ostatnich kilku dekadach obserwujemy spowolnienie rozwoju demograficznego w Polsce, a co za tym idzie proces starzenia się ludności. Jest to wynik wydłużania się życia ludzkiego, niskiego poziomu dzietności i zwiększonej emigracji ludzi młodych. Nie ulega wątpliwości, że „siwienie” polskiego społeczeństwa wymaga także zmiany w funkcjonowaniu poszczególnych jednostek i rodzin. Wiemy już, że wiele rodzin nie będzie w stanie pełnić usług opiekuńczych nad osobami starszymi. Wzrośnie liczba samotnych seniorów a coraz większe znaczenie będą odgrywać relacje nieformalne - ciężar opieki spadnie głównie na placówki publiczne i prywatne, które powinny cechować troską o komfort życia mieszkańców. Należy pamiętać, że osoby starsze dotyka wiele problemów, wśród których należy wymienić większe potrzeby medyczne, terapeutyczne, rehabilitacyjne, rosnące potrzeby opieki socjalnej i wsparcia społecznego, a także poczucie samotności, wykluczenia z życia rodzinnego oraz społecznego. W starzejącym się społeczeństwie problematyka samotności wydaje się nabierać coraz większego znaczenia. Pozostaje ona bowiem w powiązaniu z jakością życia tej grupy wiekowej.

Cel pracy. Celem pracy była analiza zjawiska poczucia samotności i osamotnienia wśród mieszkańców domów pomocy społecznej oraz zbadanie związków poczucia samotności mieszkańców domów pomocy społecznej z ich jakością życia.

Materiał i metody. Badania własne przeprowadzono w okresie od kwietnia 2018 r. do czerwca 2018 r. wśród 250 mieszkańców domów pomocy społecznej na Mazowszu.

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, zaś techniką badawczą były ankiety.

Posłużono się następującymi narzędziami badawczymi:

- Skrócony Test Sprawności Umysłowej wg Hodgkinsona (AMTS - Abbreviated Mental Test Score) jest to przesiewowy test do oceny sprawności umysłowej składający się z 10 pytań. W projekcie test został wykorzystany do wstępnej kwalifikacji do badań.
- Skala Oceny Podstawowych Czynności Życia Codziennego wg Katza. Skala służy do opisu 6 podstawowych czynności życiowych takich jak: zdolność utrzymywania

higieny, samodzielne ubieranie się i rozbieranie, podstawowa mobilność, kontrolowanie podstawowych czynności fizjologicznych.

- Skala do pomiaru poczucia samotności De Jong Gierveld. Narzędzie składa się z 11 twierdzeń, osoba badana proszona jest o wskazanie, w jakim stopniu twierdzenia wyrażają jej obecną sytuację i odczucia.
- Kwestionariusz WHOQOL-BREF, składa się z 26 pytań i umożliwia ocenę jakości życia w zakresie czterech dziedzin: fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiskowej. Dodatkowo narzędzie to zawiera 2 oddzielnie analizowane pytania: pierwsze dotyczące ogólnej percepcji jakości życia i drugie dotyczące ogólnej percepcji własnego zdrowia.
- Kwestionariusz Nadziei Podstawowej (BHI-12), składa się z 12 stwierdzeń ułatwiających pomiar nadziei podstawowej, która zwiększa gotowość do podejmowania nowych wyzwań i budowania nowego ładu.
- SWLS - Skala Satysfakcji z Życia zawiera pięć stwierdzeń, badany ocenia, w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jego dotychczasowego życia
- AIS - Skala Akceptacji Choroby, zawiera osiem stwierdzeń opisujących negatywne konsekwencje złego stanu zdrowia. Ocena wyższa wskazuje na dobre przystosowanie się do sytuacji chorobowej.
- Autorski kwestionariusz ankiety zawiera zestaw pytań socjogeograficznych oraz pytania na temat oczekiwań respondenta co do zmniejszenia poczucia samotności. Ankietę kończą 2 pytania otwarte, w których respondent ma napisać, co rozumie pod pojęciem „samotności” i „osamotnienia”.

Analizę statystyczną uzyskanych wyników, przeprowadzono przy użyciu pakietu statystycznego Statistica 10PL.

Wyniki. Wśród mieszkańców badanych placówek co 4 kobieta i prawie co 5 mężczyzna odczuwali samotność w stopniu wysokim. Zarówno w sferze społecznej, jak i emocjonalnej, kobiety odczuwały większy poziom samotności niż mężczyźni. Pensjonariusze posiadali obniżoną jakość życia. Najlepiej ocenioną przez obie płcie była domena środowiskowa. Kobiety uzyskały najmniej punktów w domenie psychicznej, mężczyźni zaś w domenie społecznej. Panowie nieznacznie lepiej przystosowują się do swojej sytuacji chorobowej, zaś panie wykazały się w niewielkim stopniu większą nadzieją podstawową. Ponad 40% ankietowanych mieściło się w granicach niskiego zadowolenia z życia. Pomędzy wymienionymi skalami psychometrycznymi a samotnością wykazano wysoce istotne,

odwrotnie proporcjonalne zależności. Mieszkańcy, pomimo odczuwanej samotności, nie chcą zmian związanych z pracą personelu, wyposażeniem domu oraz organizacją działania domu.

Wnioski. Wśród badanej populacji występuje zjawisko samotności i osamotnienia. Na poziom jej odczuwania mają wpływ stosunki z rodziną, poziom sprawności ruchowej, stopień akceptacji choroby, stopień posiadanej nadziei podstawowej oraz poziom satysfakcji z życia. Jakość życia mieszkańców badanych placówek została określona jako przeciętna, a na jej wymiar istotny wpływ miała samotność, co oznacza, że im wyższy poziom odczuwanej samotności, tym niższa jakość życia. Większość mieszkańców domów pomocy społecznej nie chce żadnych zmian w domu, który zamieszkują. Wśród osób pożąujących takich zmian są osoby bardziej samotne i oczekują zmian związanych z pracą personelu.