

Streszczenie

Tytuł: Aktywność i formy aktywizacji seniorów w domach pomocy społecznej

Wstęp: Problem starzenia się społeczeństw jest procesem globalnym, dotyczącym niemal wszystkich państw na świecie. Zmiany demograficzne zmuszają do refleksji nad stanem przygotowań współczesnych społeczeństw do rosnącego zapotrzebowania na usługi opiekuńczo-lecznicze. Starzenie się społeczeństw jest ważnym zagadnieniem w polityce społecznej państwa. W Polsce dominującą formą opieki nad seniorem jest rodzina, która nie zawsze jest w stanie zapewnić właściwą opiekę starszym, często mało sprawnym członkom rodziny. Niewydolność opiekuńcza rodzin, przemiany współczesnych rodzin i wydłużenie życia ludzkiego jest czynnikiem zwiększającym zapotrzebowanie na pomoc instytucjonalną. Domy pomocy społecznej często są dla seniora domem, a personel sprawujący opiekę niejednokrotnie zastępuje przyjaciół i najbliższą rodzinę. Każdy rodzaj podejmowanej aktywności i aktywizacji powoduje, że senior pozostaje samodzielny i niezależny od innych co daje mu możliwość pozostania w środowisku zamieszkania. Każdy rodzaj aktywności który podejmuje osoba starsza w celu zaspokojenia potrzeb życiowych lub realizacji własnych zainteresowań jest powodem zwiększającym satysfakcję i poprawiającym jego jakość życia. Seniorzy, świadomi korzystnych skutków własnej aktywności chętniej podejmują pracę nad sobą, dla zachowania dobrej kondycji fizycznej i psychicznej.

Cel pracy: Głównym celem pracy jest analiza aktywności i form aktywizowania seniorów w domach pomocy społecznej na Podkarpaciu.

Materiał i metoda: Badanie przeprowadzono od kwietnia do października 2019 roku wśród 320 podopiecznych domów pomocy społecznej na Podkarpaciu. Kwestionariusz wywiadu został przeprowadzony z uczestnikami metodą kontaktu bezpośredniego, w podmiotach które po wylosowaniu wyraziły zgodę na przeprowadzenie planowanego badania w ich placówce. Każdy uczestnik badania miał możliwość swobodnej odpowiedzi na pytania ankietowe, w warunkach zapewniających możliwość dodatkowych pytań i mógł głośniejszypowiadać się. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza wywiadu, i sześciu skal standaryzowanych: Mini Mental State Examination (MMSE), Activities of Daily Living (ADL), World Health Organization Quality of Life Test Brief (WHOQOL Bref),

Satisfaction of Life Scale (SWLS), Acceptance of Illness Scale (AIS), International Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

Wyniki badań: Głównym powodem zamieszkania i korzystania z opieki w Domu Pomocy Społecznej był brak osób mogących sprawować opiekę, wielochorobowość i konieczność wsparcia stanu funkcjonalnego badanych. Średnia liczba jednostek chorobowych u badanych wyniosła $4,19 \pm 1,14$. Każdy z badanych chorował przynajmniej na jedną chorobę przewlekłą. Mimo zadowolenia i dobrej oceny oferowanej pomocy przez pracowników domów pomocy społecznej, nie brakowało także trudnych chwil w życiu mieszkańców. Dla seniorów najtrudniejszym elementem pobytu w placówce byli współlokatorzy, z którymi badani musieli zamieszkiwać, gdyż nie wszystkie placówki dysponowały pokojami jednoosobowymi. Czas wolny seniorzy spędzali głównie biernie, leżąc w łóżku lub oglądając telewizję, a co trzecia osoba (33,4%) w czasie wolnym słuchała radia. Spośród oferowanych form aktywizowania mieszkańcy najczęściej wykorzystywali: gimnastykę poranną 81,6% oraz krótki spacer wybierany przez 78,4% osób. Często metodą aktywizacji wykorzystywaną była muzykoterapia (73,8%), przy czym dominowała forma bierna. Poziom aktywności fizycznej, oceniony przy pomocy IPAQ wynosił $408,06 \pm 266,33$ MET*min./tydz. Czas siedzenia w dni powszednie wyniósł średnio $266,55 \pm 109,24$ min./dzień i wahał się od 30 minut do 600 minut. Ogólny poziom aktywności fizycznej, w zdecydowanej większości niewystarczający (76,6%). W przypadku 76,6% seniorów był niewystarczający (MET*min./tydz. < 600). Czynnikiem utrudniającym korzystanie z proponowanych przez DPS form aktywności były najczęściej zgłaszane przez badanych problemy zdrowotne 85,6% oraz brak chęci do podejmowania aktywności. Ponad połowa badanych (52,2%) nie uczestniczyła w proponowanych formach aktywizacji obawiając się braku akceptacji przez innych mieszkańców, w nielicznych przypadkach powodem były bariery architektoniczne (5,3%). Aktywność fizyczna seniorów nie zależała w sposób istotny ($p=0,8503$) od czasu przebywania w DPS. Zajęcia manualne były preferowaną formą aktywności dla 48,1% badanych, natomiast rzadziej wskazywano bibułkarstwo (34,7%) czy gry stolikowe (28,1%). Większość badanych seniorów (77,8%) to osoby sprawne funkcjonalnie w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego. Wiek seniorów nie wpływał istotnie na stan funkcjonalny, bardziej sprawne były kobiety (81,1%) niż mężczyźni (68,3%). Wykazano, że seniorzy w wieku 80 lat i więcej posiadali istotnie wyższą jakość życia w domenie socjalnej ($p=0,0182$) i środowiskowej ($p=0,0206$) w porównaniu do osób poniżej 80 roku życia. Brak było natomiast znaczących różnic w jakości życia w dziedzinie somatycznej i psychologicznej a wiekiem seniorów.

Poziom wykształcenia seniorów w sposób istotny wpływał na jakość ich życia. Im wyższy poziom wykształcenia badanych tym lepsza jakość życia. Stwierdzono, że seniorzy przebywający w DPS co najmniej 5 lat posiadali istotnie wyższą jakość życia w domenie środowiskowej (64,60 pkt.), niewielkie różnice ($p=0,0891$) wskazano również w dziedzinie socjalnej. Niski poziom satysfakcji z jakości życia posiadało 62,8% seniorów. Nie wykazano związku satysfakcji z wiekiem, płcią, stanem cywilnym, wykształceniem, ilością schorzeń przewlekłych i długością zamieszkiwania w placówce. Wykazano, że im wyższa samoocena sytuacji materialnej i lepsza samoocena zdrowia, tym częściej seniorzy swoją satysfakcję z życia oceniali wysoko. Brak akceptacji choroby (8-18 pkt.) stwierdzono w grupie 49,4% seniorów. Średni poziom akceptacji choroby (19-29 pkt.) przejawiało 46,3% osób, a w dobrym stopniu akceptowało chorobę tylko 4,4% seniorów.

Wnioski: Aktywność fizyczna badanych seniorów jest niewystarczająca, nikt z seniorów mieszkających w domach pomocy społecznej nie osiągnął wysokiego poziomu aktywności. Jakość i satysfakcja życia mieszkańców domów pomocy społecznej była niska i często zależała od długości pobytu w placówce. Większość badanych nie podejmowało żadnych form aktywności. Formy aktywizacji podopiecznych domów pomocy społecznej są niezadowalające.

Słowa kluczowe: senior, aktywność fizyczna, aktywizacja, domy pomocy społecznej,