

Marta Muszalik, Kornelia Kędziora-Kornatowska, Agnieszka Ciosek  
Katedra i Klinika Geriatrii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

# Problemy związane z adaptacją oraz oczekiwania hospitalizowanych osób w starszym wieku

## *Problems connected with adaptation and expectation of elderly hospitalized people*

### **Abstract**

**Background.** The senility period is connected with increase of specific health problems, which result is gradual restriction of efficiency and independence of elderly people. Old people need support in range of realization their sociomedical and care needs.

The aim of our research was analysis of problems connected with adaptation of elderly people in hospitalization conditions and expectations in range of realization their sociomedical and care needs.

**Material and methods.** The research was carried out among 124 patients in age over 60 years from Chair and Clinic of Geriatrics Collegium Medicum in Bydgoszcz and from Hospital in Włocławek in 2007.

**Results.** Among the examined patients the stressful factors, which impeded adaptation were most of all lack of feeling of intimacy, privacy, respect of personal dignity, necessity of sharing a room with other bed-ridden patients or separation with family. Indeed more women over 70 years than men in the same age had lower sense of security. Sense of security in an important way depended on education level. Patients with lower level of education show lower sense of security. Old people in age over 70 years indeed more often awaited help in organizing home welfare than in preparation for selfcare. The respondents received support mostly from nurses and doctors.

**Conclusions.** The sociomedical needs among the researched people were related with treatment, rehabilitation, informing of aims and results of treatment, relieving the pain and suffering, health education and ensuring social help. Priority care help of people in the early senility period was preparation to selfcare and selfnursing. Among the people in late senility dominated the need of help in organizing home welfare. Over one-third of the examined patients were totally satisfied with the received hospital care. Improvement of material conditions in hospital and organization of free time may influence patients in improvement of mood.

Gerontol. Pol. 2008; 16: 41–46

**key words:** adaptation, the elderly, hospitalization

### **Wstęp**

W Polsce w drugiej połowie XX wieku przeciętna długość życia wzrosła o ponad 10 lat. Prognozy demograficzne przewidują dalszy wzrost średniej długości życia, zwłaszcza liczby osób w okresie późnej starości [1]. Kon-

sekwencje procesu starzenia się ludności mają wieloaspektowy charakter ponieważ dotyczą różnych sfer życia społecznego, między innymi ekonomii, opieki zdrowotnej oraz relacji międzyludzkich w rodzinie i społeczeństwie [2]. Wraz z wiekiem następuje stopniowe obniżanie się sprawności biopsychospołecznej, co w konsekwencji prowadzi do stopniowego zanikania zdolności przystosowawczych. Okres starości wiąże się również z narastaniem specyficznych problemów zdrowotnych, których następstwem jest ograniczenie niezależności i samodzielności osób starszych — w sposób istotny

Adres do korespondencji:  
dr med. Marta Muszalik  
Katedra i Klinika Geriatrii UMK w Toruniu  
ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, Bydgoszcz 67–092  
tel.: (052) 585 40 21  
e-mail: marta.muszalik@wp.pl

obniżające jakość ich życia, a także stwarzające potrzebę organizacji pomocy i sprawowania opieki. Złożoność problemów zdrowotnych, pielęgnacyjno-opiekuńczych, psychologicznych, społecznych, ekonomicznych i innych wymaga wielokierunkowego spojrzenia oraz organizacji pomocy dla populacji seniorów [3, 4].

Głównym priorytetem opieki geriatrycznej w Polsce oraz na świecie jest podejmowanie działań w kierunku utrzymania niezależności życiowej (*independency*) tej populacji wiekowej. Ważnym zadaniem jest wczesne diagnozowanie czynników wpływających na obniżenie i ograniczenie samodzielności poprzez objęcie osób w starszym wieku programami profilaktycznymi, promocją zdrowia, leczeniem przyczynowym schorzeń oraz rehabilitacją i usprawnianiem [2]. Standardem powoli staje się wprowadzanie do praktyki lekarskiej Całościowej Oceny Geriatrycznej (*Comprehensive Geriatric Assessment*) w celu kompleksowego określenia potrzeb osób starszych oraz nakreślenia planu opieki [5].

Przemiany społeczne dokonujące się we współczesnym świecie mają również swoje odzwierciedlenie w realizacji funkcji opiekuńczej wobec najstarszego pokolenia. Konieczność zapewnienia niezbędnej w tym wieku opieki przypada placówkom opieki społecznej i ochrony zdrowia, ale także rodzinom. W związku ze wzrostem liczebności populacji osób w starszym wieku niezbędne jest właściwe ukierunkowanie polityki zdrowotnej i społecznej na zaspokajanie potrzeb i rozwiązywanie problemów tej grupy wiekowej [6].

Konieczna staje się zatem znajomość specyficznych problemów i potrzeb socjomedycznych oraz opiekuńczych, a także oczekiwań i trudności z tym związanymi wśród hospitalizowanych osób starszych.

### Cel badań

Celem badań było prześledzenie problemów związanych z adaptacją osób w starszym wieku do warunków hospitalizacji oraz ich oczekiwań dotyczących realizacji potrzeb socjomedycznych i opiekuńczych, a zwłaszcza:

- czynników stresujących, utrudniających adaptację seniorów do warunków hospitalizacji;
- oczekiwań pacjentów w starszym wieku wobec personelu medycznego w zakresie zaspokajania potrzeb socjomedycznych i opiekuńczych;
- wyników oceny przez starszych pacjentów opieki świadczonej im w szpitalu;
- dodatkowych czynników mogących wpływać na poprawę samopoczucia hospitalizowanych osób w tym wieku.

### Materiał i metody

Podstawową metodą badawczą w niniejszej pracy był sondaż diagnostyczny z użyciem techniki ankiety. Do analizy problemów adaptacyjnych osób hospitalizowanych zastosowano autorski kwestionariusz ankiety, która składała się z 11 pytań (5 półotwartych i 6 zamkniętych), dotyczących potrzeb socjomedycznych i opiekuńczych osób hospitalizowanych, a także czynników stresujących i obaw pacjentów towarzyszących hospitalizacji. Badania przeprowadzono wśród 124 osób w wieku powyżej 60 lat — pacjentów Katedry i Kliniki Geriatrii *Collegium Medicum* w Bydgoszczy oraz Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku. Spośród wszystkich badanych 64 osoby (52%) stanowiły kobiety, a 60 (48%) mężczyźni. W wieku 60–74 lat było 85 badanych osób (69%), natomiast w wieku 75–91 lat — 39 osób (31%). Z całej grupy wykształcenie podstawowe miało 32 (26%) respondentów, zawodowe — 48 (39%), średnie — 33 (27%), wyższe — 11 (9%). Stan cywilny badanych przedstawiał się następująco: osób pozostających w związku było 59 (48%), wolnych 15 (12%), natomiast wdowców/wdów — 50 (40%).

Na prowadzenie badań uzyskano zgodę komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy. Badania prowadzono od stycznia do kwietnia 2007 roku. Do analizy przeprowadzonych badań wykorzystano następujące sposoby analizy danych ilościowych:

- różnice między porównywanymi grupami oceniono na podstawie testu istotności dla zmiennych jakościowych (kategoryzowalnych) — statystyka  $\chi^2$  Pearsona;
- zastosowano również współczynnik kontyngencji (oparta na wartościach chi-kwadrat miara zależności między zmiennymi skategoryzowanymi, wskazuje na siłę związku, podobnie jak współczynnik korelacji).

Za istotne statystycznie przyjęto wyniki spełniające warunek  $p$  poniżej 0,05.

### Wyniki

W odpowiedzi na pytania dotyczące zapewnienia poczucia bezpieczeństwa na oddziale szpitalnym 46% respondentów wyrażało różne obawy, natomiast 11% nie czuło się bezpiecznie. Pozostałe 43% respondentów miało poczucie bezpieczeństwa. Największa grupa badanych pacjentów (48%) zgłaszała obawy dotyczące odczuwania bólu, lęku przed cierpieniem i pogorszeniem stanu zdrowia. Grupa 53 osób (43%) wyrażała obawy dotyczące osamotnienia i uzależnienia od innych osób. Mniejsza część (14%) obawiała się zabiegów medyc-

**Tabela 1.** Oczekiwania pacjentów w zakresie potrzeb opiekuńczych  
**Table 1.** Patient's expectations in relation to care needs

Oczekiwania pacjentów	Liczebność	Odsetek
Przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji	61	49%
Zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego	42	34%
Pomoc w zorganizowaniu opieki domowej	27	22%

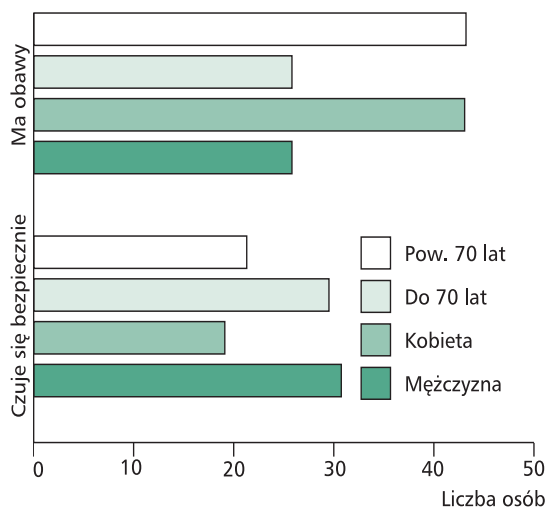
nych. Pozostały odsetek badanych (9%) nie zgłaszał żadnych obaw. Istotnie więcej kobiet powyżej 70. roku życia niż mężczyzn w tym wieku miało niższe poczucie bezpieczeństwa ( $p < 0,05$ ). Wyniki te przedstawiono na rycinie 1.

Poczucie bezpieczeństwa zależało w istotny sposób ( $p < 0,025$ ) również od wykształcenia. Pacjenci z niższym poziomem wykształcenia przejawiali niższe poczucie bezpieczeństwa.

Problemy adaptacyjne występujące u osób w starszym wieku wiązały się z czynnikami stresującymi występującymi podczas hospitalizacji. Wyniki zestawiono na rycinie 2.

Głównymi oczekiwaniami badanych pacjentów były leczenie, rehabilitacja oraz informowanie o efektach leczenia (ryc. 3).

W analizie wyników badań zaobserwowano również, że wraz wiekiem rośnie zapotrzebowanie na łagodzenie dolegliwości bólowych, natomiast maleje na edukację zdrowotną. Nie jest to wynik istotny statystycznie w odniesieniu do tej grupy

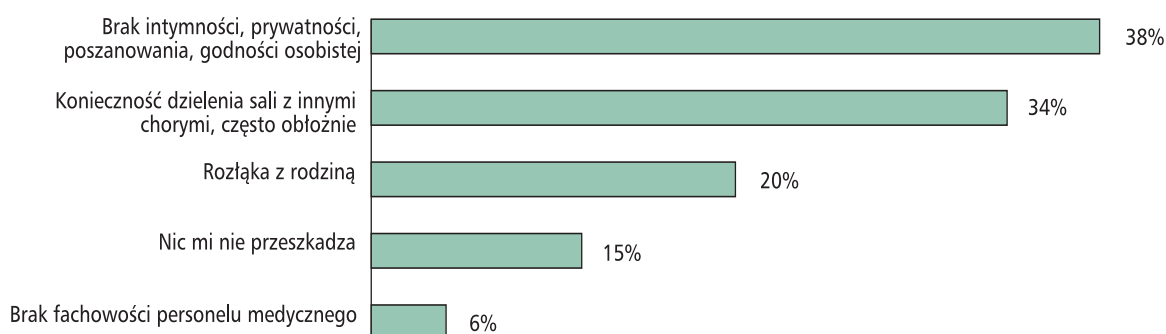


**Rycina 1.** Wpływ wieku i płci badanych osób na poczucie bezpieczeństwa

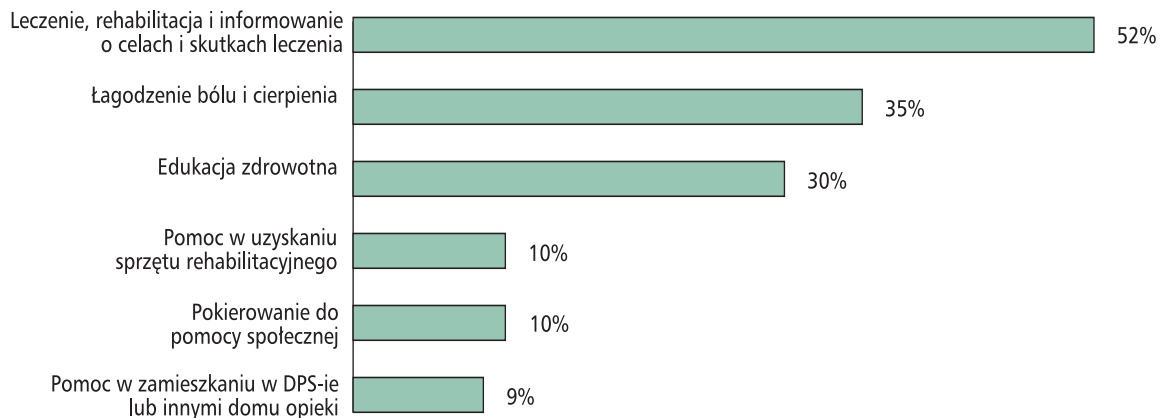
**Figure 1.** Age and sex influence on sense of security

badanych osób, niemniej wyraźnie widoczny. Oczekiwania ogółu badanych pacjentów wobec personelu medycznego w zakresie realizacji potrzeb opiekuńczych koncentrowały się głównie na przygotowaniu do samoopieki, poprawie bezpieczeństwa oraz organizacji opieki domowej (tab. 1). Osoby starsze powyżej 70. roku życia istotnie częściej oczekiwały pomocy w zorganizowaniu opieki domowej niż przygotowania do samoopieki ( $p < 0,005$ ). Istotnie największe wsparcie respondenci uzyskiwali od pielęgniarek i lekarzy. Badani wskazywali również osoby duchowne, rehabilitanta, rodzinę i psychologa (tab. 2).

Oceniając swój pobyt w szpitalu, znaczna część respondentów uznała, że częściowo zrealizowano ich oczekiwania [71 osób (57%)]. Całkowitą pomoc otrzymały 44 osoby (35%), natomiast negatywnie opiekę oceniło 9 osób (7%). Oznacza to, że personel medyczny powinien stale dokształcać się w zakresie spr-



**Rycina 2.** Czynniki stresujące, utrudniające adaptację do warunków szpitalnych wśród osób starszych  
**Figure 2.** Stressful factor making difficulties with adaptation to the hospital among old people



**Rycina 3.** Oczekiwania pacjentów w starszym wieku wobec personelu medycznego w zakresie potrzeb socjomedycznych

**Figure 3.** Elderly patients expectations towards to medical personnel in relation to socio-medical needs

**Tabela 2.** Osoby udzielające wsparcia pacjentom w starszym wieku w szpitalu

**Table 2.** Persons giving support to old age patients in hospital

Osoby wspierające	Liczebność	Odsetek
Pielęgniarka	89	72%
Lekarz	75	60%
Ksiądz	16	13%
Rodzina	6	5%
Rehabilitant	5	4%
Psycholog	3	2%
Nikt	1	1%

wowania opieki nad osobami starszymi i rozumienia ich problemów i niepełnosprawności. Jest to również wyzwanie dla osób sprawujących opiekę nad osobami w starszym wieku do ciągłego podnoszenia kwalifikacji, doskonalenia umiejętności komunikacji interpersonalnej oraz metod i technik edukacyjnych.

### Dyskusja

Okres starości charakteryzuje się typowymi dla tego wieku trudnościami adaptacyjnymi, a na wykonanie zwykłych czynności ludzie starsi potrzebują znacznie więcej czasu. Przystosowanie się do samej starości zależy przede wszystkim od ogółu cech psychicznych człowieka, jego temperamentu i postawy życiowej. Osoby silne psychicznie o dużym temperamencie, przez całe życie aktywne, znacznie łatwiej przystosowują się do tego etapu życia, w porównaniu z osobami słabymi, łatwo ulegającymi nastrojom, popadającymi w przygnębienie i pesymizm [7, 8].

Zapewnienie pacjentom poczucia bezpieczeństwa psychicznego i fizycznego należy do zadań personelu

medycznego i jest niezbędne do budowania zaufania w relacji między odbiorcami i świadczeniodawcami usług medycznych. Z badań własnych wynika, że ponad połowa pacjentów miała różne obawy związane z pobytem w szpitalu dotyczące lęku o pogorszenie stanu zdrowia, bólu, cierpienia, osamotnienia oraz uzależnienia od osób drugich. Najmniejszy odsetek osób deklarował obawy związane z samymi zabiegami medycznymi.

Osoby starsze trudno adaptują się do nowych i nieznanymi warunków oddziału szpitalnego. Nowe sytuacje, nieznanymi ludzie, pomieszczenia, specyficzne zasady funkcjonowania szpitala u osób w starszym wieku często przyczyniają się do powstania ogromnego stresu. Liczne schorzenia, niesprawność funkcjonalna, niejednokrotnie ból i cierpienie powodują dodatkowy dyskomfort. Ludzie starsi stają się jeszcze bardziej podatni na różnego rodzaju infekcje w związku z obniżeniem się odporności organizmu [9].

W okresie hospitalizacji pojawiają się czynniki stresujące, utrudniające adaptację osób starszych do nowych warunków. W grupie badanych pacjentów czynnikami tymi były przede wszystkim: brak poczucia intymności, prywatności, poszanowania godności osobistej, konieczność dzielenia sali z innymi chorymi (często obłożnie) oraz rozłąka z rodziną.

W badaniach własnych spośród czynników poprawiających warunki adaptacji do warunków szpitalnych badani najczęściej wskazywali na wyposażenie oddziału w telewizor, radio, zmianę wystroju wnętrza i organizację czasu wolnego. Wyniki badań Halickiej i Jermołaj przedstawiają się pod niektórymi względami podobnie. Stan utraty zdrowia i niepełnosprawności rodzący dalsze obawy związane z uzależnieniem od innych dotyczył 58% badanych osób w starszym wieku [10], natomiast w badaniach własnych — 43%.

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Halicką i Pędicha, zaufanie do społecznej służby zdrowia jest różnie oceniane. Podczas procesu hospitalizacji osoby chore najbar-

dziej obawiały się pogorszenia stanu zdrowia, zabiegów medycznych, zależności od innych. Duży dyskomfort odczuwały także w związku z widokiem umierających pacjentów. Badania te wykazały, że osoby w starszym wieku były także narażone na frustrację z powodu naruszenia przez personel medyczny ich intymności [11].

Osoby starsze oczekują w chorobie szczególnej opieki ze strony personelu, wsparcia w rozwiązywaniu problemów oraz dobrej komunikacji. Z badań własnych wynika, że największego wsparcia udzielali osobom hospitalizowanym lekarze i pielęgniarki, spełniając oczekiwania ponad 1/3 pacjentów, między innymi w zakresie udzielenia porad dotyczących organizacji opieki domowej (przede wszystkim u pacjentów po 70. roku życia). Starzenie się społeczeństw prowadzi do wzrostu odsetka osób w starszym wieku wśród świadczeniobiorców systemu ochrony zdrowia. Chociaż niektórzy autorzy zwracają uwagę na lepszą dostępność do usług medycznych wśród osób starszych, to gerontolodzy wskazują także na konieczność szybkiego opracowania i wdrożenia standardów opieki nad tą populacją wiekową oraz oceny potrzeb socjomedycznych i opiekuńczych [11, 12]. Analiza wyników badań własnych oraz wniosków z nich wynikających dowodzi, że przy planowaniu opieki nad osobami starszymi należy uwzględniać i wdrażać przy-

najmniej niektóre z postulatów zgłaszanych przez pacjentów, co mogłoby zmniejszyć niekorzystne następstwa związane z procesem hospitalizacji.

### Wnioski

1. Problemy adaptacyjne badanych osób w starszym wieku wiązały się z brakiem poczucia intymności, prywatności, poszanowania godności osobistej, koniecznością dzielenia sali z osobami obłożnie chorymi oraz rozłąka z bliskimi.
2. Potrzeby socjomedyczne wśród badanych dotyczyły leczenia, rehabilitacji, informowania o celach i skutkach leczenia, łagodzenia bólu i cierpienia, edukacji zdrowotnej oraz zapewnienia pomocy społecznej.
3. Priorytetową potrzebą opiekuńczą osób w okresie wczesnej starości było przygotowanie się do realizacji samoopieki i samopielęgnacji. Wśród osób w okresie późnej starości dominowała potrzeba pomocy w organizacji opieki domowej.
4. Ponad 1/3 badanych pacjentów była całkowicie usatysfakcjonowana świadczoną opieką szpitalną.
5. Na poprawę samopoczucia osób hospitalizowanych zdaniem badanych może mieć wpływ polepszenie warunków materialnych szpitala oraz organizacji czasu wolnego.

### Streszczenie

**Wstęp.** Okres starości wiąże się z narastaniem specyficznych problemów zdrowotnych, których następstwem jest stopniowe ograniczenie sprawności i samodzielności osób starszych. Osoby starsze potrzebują wsparcia w zakresie realizacji potrzeb socjomedycznych i opiekuńczych.

Celem badań była analiza problemów związanych z adaptacją osób starszych do warunków hospitalizacji oraz oczekiwań w zakresie realizacji potrzeb socjomedycznych i opiekuńczych.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono wśród 124 osób w wieku powyżej 60 lat, pacjentów Katedry i Kliniki Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy i Szpitala we Włocławku w 2007 roku.

**Wyniki.** Czynnikiem stresującym, które utrudniały adaptację badanych pacjentów, były przede wszystkim: brak poczucia intymności, prywatności, poszanowania godności osobistej, konieczność dzielenia sali z innymi chorymi (często obłożnie) oraz rozłąka z rodziną.

Istotnie więcej kobiet powyżej 70. roku życia niż mężczyzn w tym wieku miało niższe poczucie bezpieczeństwa. Poczucie bezpieczeństwa zależało w istotny sposób również od wykształcenia. Pacjenci z niższym poziomem wykształcenia przejawiali niższe poczucie bezpieczeństwa. Osoby starsze powyżej 70. roku życia istotnie częściej oczekiwały pomocy w zorganizowaniu opieki domowej niż przygotowania do samoopieki. Istotnie największe wsparcie respondenci uzyskiwali od pielęgniarek i lekarzy.

**Wnioski.** Potrzeby socjomedyczne badanych dotyczyły leczenia, rehabilitacji, informowania o celach i skutkach leczenia, łagodzenia bólu i cierpienia, edukacji zdrowotnej oraz zapewnienia pomocy społecznej. Priorytetową potrzebą opiekuńczą osób w okresie wczesnej starości było przygotowanie się do samoopieki i samopielęgnacji. Wśród osób w późnej starości dominowała potrzeba pomocy w organizacji opieki domowej. Ponad 1/3 badanych pacjentów była całkowicie usatysfakcjonowana świadczoną opieką szpitalną. Na poprawę samopoczucia osób hospitalizowanych zdaniem badanych mogą wpływać polepszenie warunków materialnych szpitala oraz organizacja czasu wolnego.

Gerontol. Pol. 2008; 16: 41–46

**słowa kluczowe:** adaptacja, pacjenci w starszym wieku, hospitalizacja

## PIŚMIENICTWO

1. Rószkiewicz M.: *Prognozy demograficzne dla polskiej populacji osób starszych*. Psychogeriat. Pol. 2006; 3: 1–10.
2. Szukalski P.: *Proces starzenia się ludności — przyczyny, etapy, konsekwencje*. W: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*. Via Medica, Gdańsk 2006; 13–18.
3. Abrams W.B., Beers M.H., Berkow R.: *MSD Podręcznik Geriatrii*. Urban & Partner, Wrocław 1999; 6–13.
4. Adamczyk-Tobiasz B.: *Czynniki psychospołeczne warunkujące długość życia osób starszych wiekiem*. Gerontol. Pol. 1997; 5: 31–35.
5. Derejczyk J., Grodzicki T., Jakrzewska-Sawińska A. i wsp.: *Standardy świadczenia usług medycznych w specjalności geriatrya*. Gerontol. Pol. 2005; 13: 67–83.
6. Doroszkiewicz H., Bień B.: *Podstawowa opieka geriatryczna na świecie*. Pielęg. XXI Wieku 2005; 1–2: 93–99.
7. Dreszler A.: *Funkcje rehabilitacyjne stacji opieki Caritas*. Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej 1996; 2: 44–50.
8. Hamilton S.I.: *Psychologia starzenia się*. Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2000; 138–152.
9. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M.: *Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku*. Wyd. Czelej, Lublin 2007; 3–9.
10. Halicka M., Jermołaj A.: *Hospitalizacja jako czynnik stresujący pacjentów w starszym wieku*. W: Krajewska-Kutak E., Sierakowska M., Lewko J., Łukaszuk C. (red.). *Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego*. Wydawnictwo AM, Białystok 2005; 211–220.
11. Halicka M., Pędich W.: *Obiektywne i subiektywne korelaty satysfakcji życiowej w starości — obiektywne wyznaczniki jakości życia*. Gerontol. Pol. 1999; 7: 63–68.
12. Bień B.: *Stan zdrowia i sprawności ludzi starszych*. W: Synak B. (red.). *Polska starość*. Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002; 35–77.