

VPLYV ZHORŠENEJ POHYBLIVOSTI NA KVALITU ŽIVOTA U SENIOROV

¹Hudáková, A., ²Hornáková, A., ¹Majerníková, E.

¹Katedra klinickej a komunitnej praxe v ošetrovatelstve
Fakulta zdravotníctva, Prešovská univerzita
²Ústav jazykových kompetencií
Filozofická fakulta, Prešovská univerzita

Súhrn

Obmedzenie pohyblivosti výrazne ovplyvňuje kvalitu života jedinca, najmä ak ide o seniora, ktorý má okrem iného zmenené reakcie na vonkajšie podnety. Samotná kvalita života seniorskej populácie prezentuje mnoho atribútov, z ktorých najdôležitejším je pohyb. Prieskumom analyzujeme vplyv obmedzenia pohybu u seniora z hľadiska sebestačnosti a osobnej spokojnosti. Ponúkame pohľad na najdôležitejšie potreby v somatickej, psychickej, sociálnej a spirituálnej oblasti u seniorov, ktorých pohyblivosť je znížená.

Kľúčové slová: Seniori. Pohyblivosť. Kvalita života. Sebestačnosť.

Abstract

Limitation of moving markedly influences the quality of life in an individual especially it fit concerns to a senior who has moreover the changed reactions on external stimuli. The quality of life in senior population presents a lot of attributes from which the movement is important. We realized our research in senior population. A limitation of the movement in seniors was analyzed from the self-sufficient and personal satisfaction point of view. We are offered a view on the most important needs in somatic, mental, social and spiritual sphere in seniors with the reduced movement.

Key words: Seniors. Mobility. Quality of life. Sself - sufficiency.

Pre jedinca, zasiahnutého chorobou, navyše s obmedzením mobility, predstavuje pohybová aktivita nenahraditeľné miesto v hodnotovom rebríčku. Absencia pohybu znásobuje v našom myslení vážnosť ochorenia a ľudia interpretujú dlhodobo ležiaceho človeka ako vážne chorého. Vhodným ošetrovateľským zásahom je možné odstrániť, resp. zmierniť problémy chorého, posilniť sebestačnosť u pacienta a v konečnom dôsledku zvýšiť kvalitu jeho života.

Definícia kvality života vychádza z Maslowovej teórie potrieb, tj. naplnenie základných fyziologických potrieb (potreba jedla, spánku, úľavy od bolesti) a je predpokladom aktualizácie a uspokojenia potrieb subtilnejších (potreba bezpečia, potreba blízkosti iných, potreba sebaúcty). V súčasnej dobe existuje viacero definícií kvality života, majú však spoločné to, že pojem "kvalita života" by mal obsahovať údaje o fyzickom, psychickom a sociálnom stave jedinca. Kvalita života je viacrozmerná veličina a zvyčajne je definovaná ako "subjektívne posúdenie vlastnej životnej situácie". (Farský a kol. 2005) Zahŕňa nielen pocit fyzického zdravia a neprítomnosť symptómov choroby či liečby, ale v globálnom pohľade

taktiež psychickú kondíciu, spoločenské uplatnenie, náboženské, ekonomické aspekty a pod. (Koudelková, 2002).

Ciele prieskumu

Cieľom nášho prieskumu bolo zistiť, ako vplýva zhoršená pohyblivosť na kvalitu života pacientov na úrovni biologickej, psychickej, sociálnej a spirituálnej. Na základe analýzy výsledkov prieskumu zhodnotiť možnosti zvýšenia kvality života u pacientov so zhoršenou pohyblivosťou. Uvedený prieskum predstavuje pilotnú štúdiu, ktorou sme chceli zmapovať problematiku kvality života u špecifickej skupiny seniorov.

Metodika prieskumu

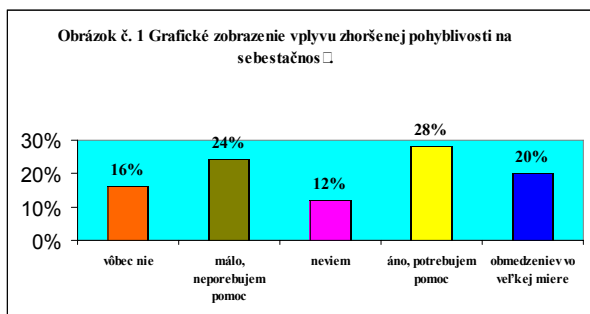
Prieskum sme realizovali metódou dotazníka, v ktorom sme sa zamerali na získanie informácií prostredníctvom subjektívnych odpovedí skúmaných jedincov. Dotazník obsahoval 13 otázok, aby spĺňal aj podmienku časovej nenáročnosti pre našich respondentov - seniorov. Jednotlivé otázky dotazníka boli prezentované jednoduchou a zrozumiteľnou formou (prístupnou pre opýtaných). Dotazník sme predložili klientom nasledujúcich pracovísk: Interná ambulancia Kováčska ulica 15, Prešov, Interná ambulancia ul. Levočská 22, Prešov a Interná klinika I. vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J.A. Raimana, Prešov.

Charakteristika prieskumnej vzorky

Prieskumnú vzorku sme získali zámerným výberom, prostredníctvom ktorého sme chceli selektovať klientov s evidentne zhoršenou telesnou pohyblivosťou. Základný súbor prieskumu tvorilo 50 respondentov. Vzorku respondentov reprezentovali seniori oboch pohlaví. Veková kategória klientov sa pohybovala v rozmedzí 60-80 rokov. O pomoc pri vyplňaní dotazníka sme požiadali príbuzných, ktorí sprevádzali našich respondentov, lebo niektorí seniori mali poruchy zmyslového vnímania a ťažkosti iného druhu (zabudnuté okuliare a podobné problémy).

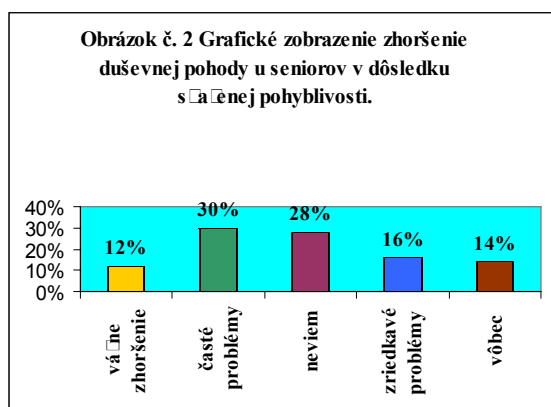
Výsledky prieskumu

V prieskume sme zisťovali vplyv zhoršenej pohyblivosti na sebestačnosť v každodenných aktivitách. Len 8 respondentov (16%) má pocit, že zhoršená pohyblivosť ich aktivity vôbec neovplyvňuje. Menej závažne, ale bez pomoci inej osoby, alebo bez kompenzačnej pomôcky, ochorenie ovplyvňuje 12 respondentov (24%). 6 probantov (12%) sa nevedelo k uvedenej problematike vyjadriť. Telesné problémy podľa prieskumu zhoršujú sebestačnosť u 10 respondentov (20%). Vo veľkej miere - 14 respondentov (28%) potrebujú pomoc inej osoby, alebo kompenzačnú pomôcku kvôli telesným problémom.



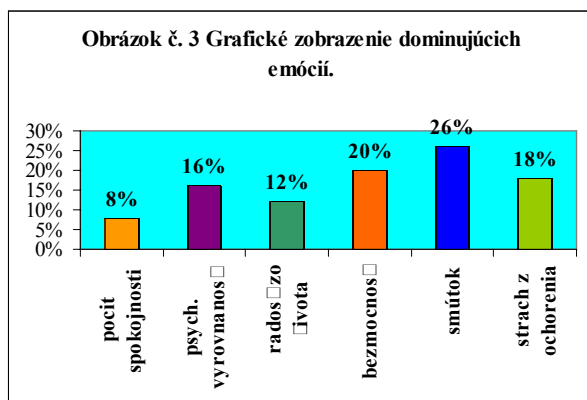
Graf 1 Zobrazenie vplyvu zhoršenia pohyblivosti na sebestačnosť

Kvalita života seniorov závisí okrem iného aj od ich duševnej pohody. U 6 opýtaných (12%) sťažený pohyb veľmi zhoršuje ich duševnú pohodu, 14 respondentov (30%) potvrdilo, že ich duševná pohoda je často zhoršená vplyvom somatických ťažkostí. Na uvedenú otázku sa nevedelo vyjadriť 15 respondentov (28%). 8 probantov (16%) zhoršenie duševnej pohody takmer nepocitujú. Len 7 respondentov uviedlo (14%), že obmedzený pohyb ich duševnú pohodu vôbec nezhoršuje.



Graf 2 Zobrazenie zhoršenia duševnej pohody seniorov v dôsledku sťaženej pohyblivosti

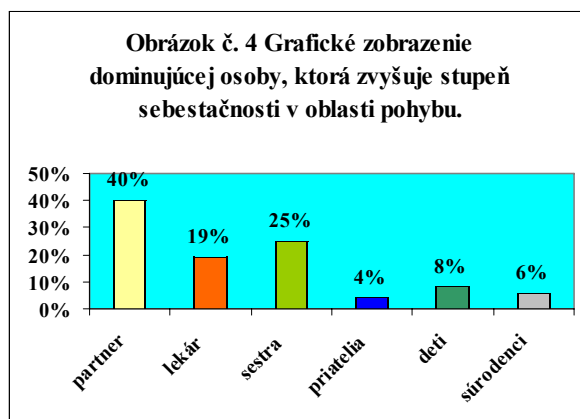
Kvalita života predurčuje duševnú vyrovnanosť a spokojnosť jedinca, preto nás zaujímali osobné pocity seniorov. V čase prieskumu rezonovali u respondentov pocity spokojnosti, životnej pohody (8%) a radosti zo života (12%) v menšej miere. Negatívne pocity ako bezmoc-



Graf 3 Zobrazenie dominujúcich pocitov

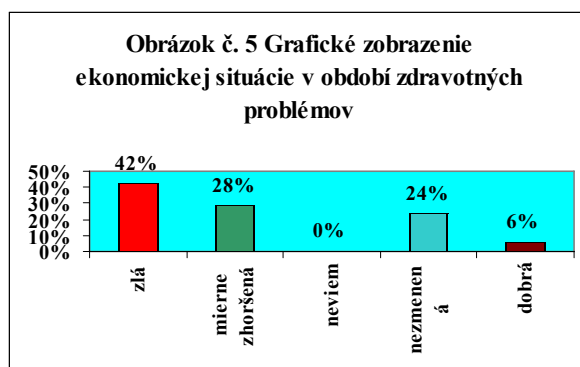
nosť (20%), smútok (26%) a strach o vlastné zdravie (18%) boli zastúpené u našich seniorov vo väčšej miere.

Podľa hodnotenia odpovedí respondentov sme zistili, že až 21 respondentov (40%) z celkového počtu opýtaných považujú partnera za najdôležitejšiu osobu, ktorá im pomáha vyrovnávať sa so sťaženým pohybom. 10 probantov (19%) z 50-tich si myslí, že lekár im pomáha chorobu akceptovať. Sestru, ako osobu, ktorá je schopná pacienta psychicky podporiť, uvádza až 12 respondentov (25%). Len 4% sa domnieva, že im najviac pomáhajú priatelia a malý počet opýtaných hľadá pomoc u svojich detí (8%) či súrodencov (6%).



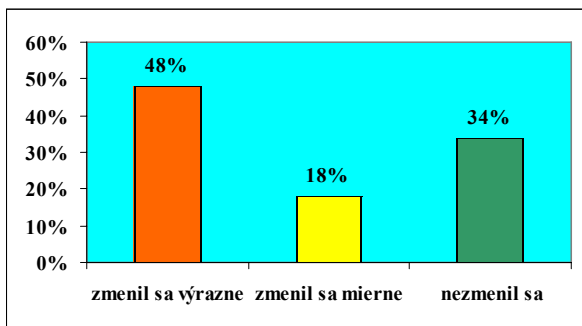
Graf 4 Zobrazenie dominujúcej osoby, ktorá zvyšuje stupeň sebestačnosti v oblasti pohybu

Uspokojenie v sociálnej oblasti je neodmysliteľnou súčasťou kvality života. Z uvedeného aspektu nás zaujímala vplyv obmedzenej pohyblivosti na kvalitu života seniorov. Až 21 respondentov (42%) uvádza, že ich ekonomická situácia v období zdravotných problémov je zlá. Mierne zhoršenie situácie v oblasti financií pociťuje 14 probantov (28%), len 3 (6%) z 50 opýtaných vyjadrilo spokojnosť so svojou finančnou situáciou.



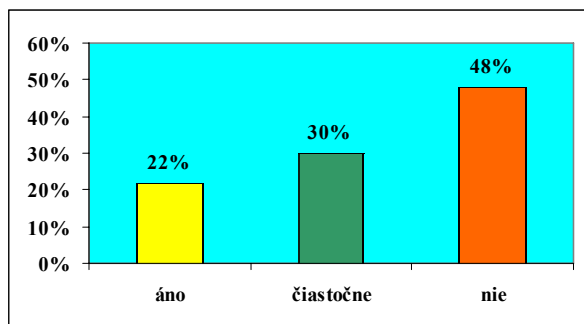
Graf 5 Zobrazenie ekonomickej situácie v období zdravotných problémov.

Obmedzená pohyblivosť u seniora v prevažnej miere narúša jeho osobný kontakt s okolím. Uvedený predpoklad sa potvrdil, pretože kvôli zmenenému zdravotnému stavu sa výrazne obmedzil kontakt s okolím u 9-tich respondentov (48%) a mierne zmeny pociťujú 24 probanti (18%) z 50-tich opýtaných.



Graf 6 Zobrazenie zmien sociálnych kontaktov v dôsledku zhoršenej pohyblivosti

Nevyhnutnou podmienkou u pacientov so sťaženým pohybom je bezbariérovosť prostredia, v ktorom sa každodenne nachádzajú. Uvedený fakt je dôležitý najmä u gerontov, ktorí okrem sťaženého pohybu trpia polymorbiditou, zmenenou symptomatológiou chorôb, sklonom ku komplikáciám a poruchami adaptácie. Z prieskumu vyplýva, že len 22% opýtaných považuje prostredie, v ktorom sa pohybujú, za bezbariérové, len 30% seniorov potvrdzuje, že ich prostredie je čiastočne bezbariérové a 48% opýtaných nemá vôbec bezbariérové podmienky.



Graf 7 Zobrazenie bezbariérovosti prostredia

V položke o spirituálnych potrebách 24 respondentov (48%) uviedlo, že sa v dôsledku svojho ochorenia nemôžu zúčastňovať na svätej omši (liturgii). U 3 respondentov (6%) z 50 opýtaných absentuje možnosť počúvať/pozerať náboženské vysielanie. Navštevovať duchovné spoločenstvo nemôže 6 probantov (12%). Náboženská literatúra nie je dostupná pre 7-ich opýtaných (14%). 10 respondentov (20%) sa vyjadrilo, že sa nemôžu zúčastňovať duchovných cvičení.

Tabuľka 1 Stanovenie spirituálnych potrieb, ktoré u respondentov absentujú v dôsledku ochorenia

Možnosti	Respondenti	%
Účast' na liturgii /omši/	24	48%
Možnosť počúvať/pozerať náboženské vysielanie	3	6%
spoločenstva	6	12%
Čítanie náboženskej literatúry	7	14%
cvičeniach	10	20%
Iné	0	0%

Diskusia

Staroba je špecifické obdobie života, ktoré je poznačené množstvom fyzických, psychických a sociálnych zmien, preto kvalita života v tomto období nadobúda veľmi široký rozmer a reprezentuje dôstojnosť tohto obdobia. (1) Vzhľadom na to, že ide o pilotnú štúdiu s malým počtom respondentov, výsledky nie sú štatisticky významné.

Nedostatočná pohyblivosť môže spôsobiť vznik závažných zdravotných komplikácií, ktoré významne znižujú kvalitu života pacientov. V dôsledku obmedzenia pohyblivosti u starších pacientov sa často vyskytuje porucha sebestačnosti (20%) v bežných denných činnostiach. V mnohých prípadoch (28%) je nevyhnutnosťou používanie kompenzačných pomôcok (barly, invalidný vozík) na zabezpečenie každodenných aktivít. S uvedeným problémom súvisí aj bezbariérovosť bytu, ktorá chýba u necelých polovice opýtaných (48%). Preto je nevyhnutné zabezpečiť bezbariérovosť bytov prostredníctvom sociálnych zložiek, aktivizovať seniorov v každodenných činnostiach (zabezpečiť pomôcky pre zvýšenie sebestačnosti), umožniť im spoločné stretnutia pre dôchodcov.

Pri hodnotení kvality života pacientov s poruchami hybnosti je nevyhnutné posúdiť psychiku pacientov a jej zmeny v dôsledku telesného ochorenia. Z výsledkov prieskumu je zrejmé, že u väčšiny respondentov je zhoršený pocit duševnej pohody. Pacienti pociťujú bezmocnosť (20%), smútok (26%) alebo prevládajú pocity strachu (18%). Vzhľadom na uvedené zistenia zdôrazňujeme potrebu podporovať pozitívne myslenie a plánovať činnosti do budúcnosti, aktivizovať pacientov a zapájať ich do procesu liečby (integrovať ich do ošetrovateľského procesu). Odstraňovať u pacientov ich negatívne pocity prostredníctvom odpútačiacich a relaxačných techník (muzikoterapia, uvoľňujúce a dychové cvičenia). Seniori potrebujú vnímať našu spoluúčasť na ich problémoch a porozumenie. V prípade depresívnych stavov zabezpečiť kontakt s psychológom. Zisťovali sme, u koho hľadá menej pohyblivý senior oporu v období zhoršeného zdravotného stavu. Takmer polovica respondentov (40%) hľadá oporu a pomoc u svojho partnera. Z tohto dôvodu apelujeme na potrebu spolupráce rodinných príslušníkov so zdravotníckym personálom v procese ošetrovania seniora.

V rámci sociálnej oblasti nás zaujímala ekonomická situácia seniorov, ktorá je v čase výskytu zdravotných problémov výrazne zhoršená (42%). Z výsledkov prieskumu vyplýva, že v dôsledku zmeneného zdravotného stavu je výrazne obmedzený kontakt s okolím (48%), mierne narušené spoločenské väzby sú u necelých polovice opýtaných (18%). Je potrebné zabezpečiť spoločenské aktivity v rámci uchovania sociálnej integrity a prevencie adaptačného zlyhania, tiež udržiavať spoločenský kontakt s osobami rovnakého veku (kluby dôchodcov, penzióny)

V prieskume sme sa zamerali aj na spirituálne potreby pacienta. Takmer polovica opýtaných (48%) uviedla, že v dôsledku svojho stavu je uspokojovanie ich duchovných potrieb narušené. Najčastejšie absentuje možnosť

zúčastňovať sa na svätej omši. Preto odporúčame umožniť gerontom návštevu kaplnky, počúvanie rozhlasovej stanice (napr. rádio Lumen). V inštitucionálnej starostlivosti zabezpečiť súkromie a podmienky, v ktorých by sa pacienti mohli nerušene venovať duchovným činnostiam (modlitby, čítanie Svätého písma), umožniť kontakt s kňazom na žiadosť pacienta.

Prostredníctvom dotazníka, ktorý sme predkladali vybranej vzorke pacientov s obmedzenou pohyblivosťou sme hodnotili mieru sebestačnosti, fyzickú a psychickú aktivitu, spôsoby vyrovnávania sa s chorobou, emocionálnu, sociálne a spirituálne aspekty.

Literatúra

1. FARSKÝ, I., ŽIAKOVÁ, K., ONDREJKA, I.: Inštitucionálna starostlivosť a kvalita života seniorov. In: *Kontakt*, 2005, roč. 7, str. 232 - 238
2. HORŇÁKOVÁ, A., SUŠINKOVÁ, J.: Pôsobenie sestry v oblasti prevencie pádov. In : *Zborník prednášok*. Bratislava : SGGs, 2007. str. 259-266
3. JAKUBÍKOVÁ, M., ONDRIOVÁ, I., KAPOVÁ, S.: Predpoklady humánneho prístupu v geriatrickej. In : *Zborník VI. Slovenský geriatrický kongres a II. Quo vadis Preventívna medicína*. Prešov, FZ PU a Bratislava, SGGs, 2007, str. 125 - 129
4. KOUDELKOVÁ, A.: Kvalita života - základní princípy konstrukce dotazníku. In : *Sborník studentské celo-universitní vědecké konference FSV*. Praha, MatfyzPress, 2002, s. 124-126
5. PAYNE, J.: *Kvalita života a zdraví*. 1. vydanie. Praha: Triton, 2005, 629 s.
6. ZELENÍKOVÁ, R.: Špecifiká komunikácie s geriatrickým pacientom/klientom. In : *Zborník VI. Slovenský geriatrický kongres a II. Quo vadis Preventívna medicína*. Prešov, FZ PU a Bratislava, SGGs, 2007, str. 323 - 329