

Ocena sprawności funkcjonalnej mężczyzn w podeszłym wieku

Assessment of elderly males' functional fitness

Wiesław Fidecki¹, Mariusz Wysokiński¹, Małgorzata Ptaszek¹, Dorota Kulina¹,
Monika Biercewicz², Kamil Kuszplak¹, Aneta Jędrzejewska¹, Agnieszka Kijowska¹

¹ Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Katedra i Klinika Geriatrii, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Streszczenie

Wstęp. Proces starzenia się w naturalny sposób wpływa na ograniczenie sprawności, nawet w sytuacji zachowania samodzielności. Dlatego w badaniach oceniających sprawność osób starszych zaawansowany wiek jest jednym z najbardziej stałych czynników różniących osoby sprawne od badanych z upośledzoną sprawnością fizyczną i intelektualną. **Cel.** Celem badań była ocena sprawności funkcjonalnej mężczyzn w podeszłym wieku. **Materiał i metody.** Badaniami objęto 150 mężczyzn z terenu województwa lubelskiego. Badani przebywali w swoim środowisku zamieszkania. Wiek badanych zawierał się w przedziale 65-92 lat (średnia 72,83 ± 6,59). Materiał badawczy zebrano za pomocą trzech wystandaryzowanych narzędzi: skali Barthel, Geriatrycznej Skali Depresji i skali NOSGER. **Wyniki.** Dokonując oceny skalą Barthel uzyskano wynik na poziomie średniej 91,20 ± 14,74 pkt. Stwierdzono, że badani mężczyźni byli samodzielnymi, i aż 79,40% znalazło się w kategorii I. Pozostałe 20,60% wykazywało deficyty w zakresie samodzielności i zakwalifikowani zostali do kategorii II. Dokonując oceny ryzyka depresji uzyskano wynik średni na poziomie 3,28 ± 3,32 pkt. Stwierdzono, że 76,00% badanych nie wykazywało jej oznak. Depresję umiarkowaną stwierdzono u 19,00% mężczyzn. Najmniejszą grupę stanowiły osoby z objawami ciężkiej depresji (5,00%). Wynik oceny skalą NOSGER kształtował się na poziomie średniej 48,45 ± 12,42 pkt. Najlepsze wyniki badani uzyskali w obszarze pamięci (średnia 6,18 ± 1,61 pkt), natomiast największe deficyty wykazywali w zakresie instrumentalnych czynności codziennego życia (9,87 ± 3,42 pkt). **Wnioski.** Badani mężczyźni w podeszłym wieku wykazywali dobrą sprawność biopsychospołeczną. W zdecydowanej większości seniorzy byli wydolni w samoopiece i nie wykazywali objawów depresji. Wiek i miejsce zamieszkania istotnie różnicowały stopień sprawności badanej grupy mężczyzn. *Geriatrics 2018; 12: 185-192.*

Słowa kluczowe: sprawność funkcjonalna, mężczyźni w podeszłym wieku, skala NOSGER, skala Barthel, Geriatryczna Skala Depresji

Abstract

Background. The process of growing older naturally induces a reduction in fitness, even when an elderly person stays independent. Therefore in all research assessing fitness in elderly people, it is the advanced age that is one of the most consistent factors differentiating able-bodied people from those with physical and intellectual challenges. **Aim.** The aim of the study was to assess elderly males' functional fitness. **Material and methods.** The research involved 150 males from the lubelskie voivodeship. The researched people stayed in their home environments. Respondents' age ranged between 65 and 92 (the mean was 72.83 ± 6.59). The research material was collected by means of the standardised tools: Barthel scale, Geriatric Scale of Depression, and NOSGER scale. **Results.** The result of average 91.20 ± 14.74 points was obtained making assessment by means of the Barthel scale. The investigated males were independent and as many as 79.40% were classified in category I. The remaining 20.60% had independence deficits and were classified in category II. The average result of 3.28 ± 3.32 points was obtained after the assessment of the risk of depression. 76.00% of respondents had no signs of depression. Moderate depression was diagnosed in 19% of males. People with symptoms of heavy depression comprised the smallest group (5.00%). The assessment result by means of the NOSGER scale averaged out at 48.45 ± 12.42 points. The respondents obtained best results in the memory domain (average 6.18 ± 1.61 points), whereas greatest deficits were found within

the scope of instrumental activities of daily living (9.87 ± 3.42 points). **Conclusions.** Investigated elderly males enjoyed good biopsychosocial fitness. A great majority of seniors were efficient in self-care and did not show any depression symptoms. Age and the place of abode considerably differentiated fitness of the investigated cohort. *Geriatrics 2018; 12: 185-192.*

Keywords: functional fitness, elderly males, NOSGER scale, Barthel scale, Geriatric Depression Scale

Wstęp

Proces starzenia się w naturalny sposób wpływa na ograniczenie sprawności, nawet w sytuacji zachowania samodzielności. Dlatego w badaniach oceniających sprawność osób starszych zaawansowany wiek jest jednym z najbardziej stałych czynników różniących osoby sprawne od badanych z upośledzoną sprawnością fizyczną i intelektualną [1].

Samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym związane jest z możliwością samoobsługi i samoopieki. Samoopieka są to wszystkie działania, które podejmowane są w celu zachowania stanu zdrowia na dobrym poziomie. Do działań tych zalicza się nie tylko opieka nad swoim zdrowiem poprzez stosowanie się do zaleceń lekarskich, ale także zdrowy styl życia. Zmiany w organizmie związane z procesem starzenia oraz występujące choroby mogą znacznie utrudniać samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym [2,3].

Cel pracy

Celem badań była ocena sprawności funkcjonalnej mężczyzn w podeszłym wieku.

Materiał i metoda

W badaniu wzięło udział 150 mężczyzn po 65 roku życia. Badaniem objęto mężczyzn mieszkających na terenie województwa lubelskiego. Badani przebywali w swoim środowisku zamieszkania. Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami etycznymi. Badani zostali poinformowani o celowości przeprowadzanych badań oraz zapewnieni o całkowitej ich anonimowości. Badania realizowano po uzyskaniu dobrowolnej i świadomej zgody od każdego z mężczyzn. Wiek badanych zawierał się w przedziale 65-92 lat (średnia $72,83 \pm 6,59$). Szczegółowa charakterystyka badanej grupy seniorów prezentuje tabela I.

Materiał badawczy zebrano za pomocą trzech wystandaryzowanych narzędzi: skali Barthel, skali NOSGER i Geriatrycznej Skali Depresji.

Skala Barthel służy do oceny wydolności samoopiekuńczej. W zależności od zakresu samodzielności

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy
Table I. Characteristics of the research pool

Zmienna		%
Miejsce zamieszkania	miasto	41,40
	wieś	58,60
Wiek	65-69 lat	36,00
	70-79lat	30,67
	80-92 lat	33,33
Stan cywilny	samotny	29,40
	żonaty	70,60
Wykształcenie	podstawowe	21,33
	zawodowe	36,00
	średnie	32,00
	wyższe	10,67
Mieszka	z rodziną	41,34
	z żoną	38,00
	samotnie	20,66

pacjent mógł otrzymać od 0 do 100 punktów. Na podstawie oceny czynności codziennego życia ustala się trzy kategorie podopiecznych: kategoria I – pacjenci dobrze radzący sobie z czynnościami codziennego życia, (100-86 punktów); kategoria II to pacjenci nieradzący sobie z częścią czynności codziennego życia, (21-85 punktów); kategoria III to pacjenci niepotrafiący wykonać większości czynności codziennego życia (0-20 punktów) [4,5].

Skala NOSGER pozwala na szybkie i łatwe dokonanie oceny psychicznego, umysłowego i socjalnego stanu pacjenta. Skala obejmuje sześć obszarów: pamięć; instrumentalne aktywności codziennego życia; aktywności codziennego życia; nastroje i emocje; zachowania socjalne; zachowania destrukcyjne, zakłócające, asocjalne. Wartości skali określone zostały cyframi od 1 (zawsze) do 5 (nigdy). Pacjent mógł minimalnie uzyskać 30 punktów, maksymalnie 150 punktów. Im większa liczba punktów uzyskana w obserwacji, tym stan pacjenta oceniono jako gorszy. Badania walidacyjne przy zastosowaniu skali NOSGER wyka-

zały, że jest narzędziem dobrze akceptowanym, a wysoką spójność wewnętrzną oraz rzetelność, a także wysoką korelację wyników we wszystkich 6 obszarach z wynikami uzyskanymi za pomocą innych narzędzi pomiarowych [6-10].

Oceny stanu pacjentów dokonano również za pomocą Geriatrycznej Skali Depresji Yesavage'a w wersji skróconej (Geriatric Depression Scale – Short Form – GDS-SF) do pomiaru stopnia zagrożenia wystąpieniem objawów depresji (15 pytań – tak/nie). Interpretacja wersji skróconej oparta jest na liczbie uzyskanych punktów: 0-5 pkt oznacza brak ryzyka depresji, 6-10 pkt depresję umiarkowaną, 11-15 pkt ciężką depresję. Jest to powszechnie stosowane na całym świecie narzędzie przesiewowe, pozwalające na ocenę natężenia symptomów depresji u osób w podeszłym wieku. Pytania, na które odpowiadają respondenci, dotyczą oceny zarówno pozytywnych jak i negatywnych aspektów życia. Im wyższy wynik punktowy, tym większe natężenie symptomów depresji [5,11,12].

Analiza statystyczna

Zebrany materiał badawczy poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej i odchylenia standardowego, a dla niemierzalnych przy pomocy liczności i odsetka. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Analizę statystyczną przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe Statistica 9.1 (StatSoft, Polska).

Wyniki

Dokonując oceny mężczyzn skalą Barthel otrzymano wynik na poziomie średniej $91,20 \pm 14,74$ pkt. Lepiej funkcjonowali mężczyźni z młodszej grupy wiekowej (65-69 lat) gdzie średni wynik był na poziomie $94,25 \pm 16,00$ pkt. W grupie badanych w wieku 70-79 lat otrzymano nieco niższy wynik tj. $92,60 \pm 10,89$ pkt. Analiza statystyczna wykazała istotną różnicę pomiędzy badanymi grupami ($p = 0,021$).

Mieszkańcy wsi wykazywali wyższą samodzielność (średnia $92,50 \pm 14,14$ pkt) w porównaniu z mężczyznami z miasta ($89,35 \pm 15,48$ pkt). Jednak tutaj różnica nie miała istotności statystycznej ($p = 0,199$).

Analizując sprawność badanych w zależności od stanu cywilnego stwierdzono, że wyższe wyniki oceny otrzymali mężczyźni żonaci ($91,74 \pm 15,18$ pkt). W grupie mężczyzn samotnych wynik oceny był nieco

niższy i kształtował się na poziomie średniej $89,88 \pm 13,70$ pkt. Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnej różnicy w ocenie sprawności w badanych grupach.

Wyniki badań wykazały, że wraz z wykształceniem wzrastał stopień samodzielności badanych mężczyzn. Osoby z wykształceniem wyższym ocenieni zostali na poziomie $92,10 \pm 13,99$ pkt, a badani z wykształceniem średnim na poziomie $92,01 \pm 13,89$ pkt. Mężczyźni posiadający wykształcenie zawodowe uzyskali wynik $90,55 \pm 14,84$ pkt, a nieco niższe wyniki były w grupie badanych z wykształceniem podstawowym ($90,46 \pm 16,33$ pkt). Różnica pomiędzy badanymi grupami nie była jednak istotna statystycznie.

Analizie poddano również ocenę badanych skalą Barthel w zależności od osób, z którymi mieszkali. Największą samodzielność wykazywali mężczyźni mieszkający samotnie ($93,38 \pm 8,69$ pkt), następnie mieszkający tylko z żoną ($90,94 \pm 15,28$ pkt), najniższe wyniki były w grupie seniorów mieszkających z rodziną ($90,64 \pm 16,94$ pkt). Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy pomiędzy badanymi grupami.

W ocenie seniorów skalą NOSGER wynik był na poziomie średniej $48,45 \pm 12,42$ pkt. Najlepiej badani funkcjonowali w zakresie pamięci ($6,18 \pm 1,61$ pkt). Nieco gorzej badani mężczyźni funkcjonowali w zakresie zachowań zakłócających ($7,02 \pm 2,34$ pkt), aktywności codziennego życia ($7,27 \pm 2,80$ pkt) oraz nastrojów i emocji ($8,50 \pm 3,79$ pkt). Największe deficyty badani wykazywali w zakresie zachowań społecznych ($9,59 \pm 3,47$ pkt) oraz w zakresie instrumentalnych aktywności codziennego życia ($9,87 \pm 3,42$ pkt).

W tabeli II przedstawiono wyniki oceny badanych skalą NOSGER w zależności od analizowanych zmiennych socjodemograficznych. Wynika z niej, że mieszkańcy wsi wykazywali lepszą sprawność biopsychospołeczną ($46,48 \pm 11,70$ pkt) w porównaniu z seniorami z miasta ($51,24 \pm 12,96$ pkt). Również wiek wpływał na sprawność badanych osób. Mężczyźni z młodszego przedziału wieku, wykazywali lepszą sprawność funkcjonalną ($44,22 \pm 11,76$ pkt), a osoby z najstarszego przedziału wiekowego miały największe deficyty w tej sprawności ($52,72 \pm 11,27$ pkt). Stan cywilny nie różnicował kondycji psychofizycznej seniorów. Ocena sprawności w obu grupach była na podobnym poziomie: średnia $48,44 \pm 12,35$ pkt u mężczyzn żonatyh oraz $48,47 \pm 12,72$ pkt u samotnych. Analizując wykształcenie badanych w zestawieniu z ich sprawnością, stwierdzono, że w ogólnej ocenie

Tabela II. Zmienne socjodemograficzne a ocena skalą NOSGER (średnia \pm odchylenie standardowe)
 Table II. Sociodemographic variables and NOSGER scale evaluation (mean \pm standard deviation)

Zmienna	NOSGER	ACZ	IACZ	NE	Z	S	P
Miejsce zamieszkania	Miasto	51,24 \pm 12,96	7,69 \pm 2,77	10,04 \pm 3,34	9,45 \pm 4,12	7,66 \pm 2,45	10,08 \pm 3,72
	Wieś	46,48 \pm 11,70	6,97 \pm 2,79	9,75 \pm 3,49	7,84 \pm 3,41	6,56 \pm 2,15	9,25 \pm 3,26
Wiek	Analiza statystyczna	t = -2,342 p = 0,020	t = -1,547 p = 0,123	t = -0,524 p = 0,601	t = -2,608 p = 0,010	t = -2,883 p = 0,004	t = -1,447 p = 0,149
	65-69 lat	44,22 \pm 11,76	6,27 \pm 2,31	8,59 \pm 2,91	8,33 \pm 4,15	6,79 \pm 2,26	8,42 \pm 3,20
	70-79 lat	48,78 \pm 12,95	6,95 \pm 2,79	9,86 \pm 3,31	8,60 \pm 3,80	7,06 \pm 2,43	10,13 \pm 3,83
Stan cywilny	80-92 lat	52,72 \pm 11,27	8,64 \pm 2,80	11,26 \pm 3,56	8,60 \pm 3,44	7,22 \pm 2,35	10,36 \pm 3,11
	Analiza statystyczna	F = 6,552; p = 0,001	F = 10,916; p = 0,000	F = 8,681; p = 0,002	F = 0,086; p = 0,916	F = 0,434; p = 0,648	F = 5,080; p = 0,007
	Samotny	48,47 \pm 12,72	7,59 \pm 3,00	9,59 \pm 3,78	8,09 \pm 3,46	7,02 \pm 2,56	9,77 \pm 3,40
Wykształcenie	Żonaty	48,44 \pm 12,35	7,14 \pm 2,72	9,99 \pm 3,27	8,67 \pm 3,92	7,01 \pm 2,25	9,51 \pm 3,51
	Analiza statystyczna	Z = -0,066 p = 0,947	Z = 0,750 p = 0,453	Z = -0,964 p = 0,334	Z = -0,760 p = 0,446	Z = -0,387 p = 0,698	Z = 0,586 p = 0,557
	Podstawowe	49,75 \pm 13,78	7,75 \pm 3,13	10,78 \pm 4,12	8,09 \pm 3,58	6,62 \pm 2,01	10,15 \pm 3,87
Mieszka	Zawodowe	49,66 \pm 12,43	7,27 \pm 2,99	9,74 \pm 3,28	9,18 \pm 4,18	7,68 \pm 2,59	9,70 \pm 3,66
	Średnie/Wyższe	46,78 \pm 11,68	7,03 \pm 2,46	9,53 \pm 3,12	8,14 \pm 3,52	6,65 \pm 2,16	9,21 \pm 3,08
	Analiza statystyczna	F = 1,011 p = 0,366	F = 0,697 p = 0,499	F = 1,493 p = 0,228	F = 1,355 p = 0,260	F = 3,521 p = 0,032	F = 0,817 p = 0,443
Mieszka	Z rodziną	48,22 \pm 12,70	7,38 \pm 3,08	9,82 \pm 3,61	8,45 \pm 3,36	7,11 \pm 2,47	9,25 \pm 3,75
	Z żoną	49,32 \pm 12,93	7,11 \pm 2,54	10,24 \pm 3,31	9,01 \pm 4,46	7,09 \pm 2,16	9,73 \pm 2,92
	Samotnie	45,96 \pm 9,81	7,06 \pm 2,47	9,12 \pm 2,97	7,45 \pm 3,02	6,48 \pm 2,32	9,38 \pm 2,95
Analiza statystyczna	F = 0,735 p = 0,480	F = 0,200 p = 0,818	F = 1,067 p = 0,346	F = 1,715 p = 0,183	F = 0,864 p = 0,423	F = 0,306 p = 0,736	6,45 \pm 1,68

t - test t-Studenta, Z - test U Manna-Whitneya

skalą NOSGER, wraz z poziomem wykształcenia wzrastała sprawność badanych mężczyzn. Najlepiej funkcjonowały osoby z wykształceniem średnim i wyższym (te dwie grupy zostały połączone ze względu na takie same wyniki oceny), gdzie wynik był na poziomie średniej $46,78 \pm 11,68$ pkt, Różnica istotna statystycznie wystąpiła tylko w zakresie zachowań zakłócających ($p = 0,032$).

Analizując ocenę sprawności badanych w zależności od stanu cywilnego, stwierdzono, że najlepiej funkcjonowali mężczyźni mieszkający samotnie ($45,96 \pm 9,81$ pkt), po za obszarem zachowań społecznych, gdzie najlepszą sprawność wykazywali mieszkający z rodziną oraz obszarem pamięci, gdzie najlepiej oceniono seniorów mieszkających z żoną.

W ocenie Geriatryczną Skalą Depresji, otrzymano wynik dla całej badanej grupy na poziomie średniej $3,28 \pm 3,03$ pkt, co pozwala wysunąć wniosek o braku ryzyka wystąpienia depresji. Natomiast w szczegółowej analizie grupy stwierdzono, że 76,00% badanych nie wykazywało oznak depresji. Z kolei depresję umiarkowaną stwierdzono u 19,00% mężczyzn. Najmniejszą grupę – 5,00% badanych – stanowiły osoby z objawami ciężkiej depresji. Tabela III prezentuje wyniki oceny w oparciu o Geriatryczną Skalę Depresji w zestawieniu

ze zmiennymi socjodemograficznymi. Zdecydowanie lepsze wyniki uzyskali mężczyźni ze środowiska wiejskiego ($2,47 \pm 2,23$ pkt). Różnica pomiędzy grupami była istotna statystycznie ($p = 0,0003$). Wiek również istotnie różnicował ocenę seniorów w tym obszarze ($p = 0,003$). Najlepiej ocenieni zostali badani z przedziału 65-69 lat ($2,27 \pm 2,23$ pkt), najniższe wyniki uzyskano w grupie mężczyzn z przedziału wiekowego 80-92 lat ($4,46 \pm 3,31$ pkt). Pomimo że nieco wyżej ocenieni zostali mężczyźni żonaci, w porównaniu z samotnymi, to różnica pomiędzy grupami nie była istotna statystycznie ($p = 0,414$).

Analizując ryzyko wystąpienia depresji, w zależności od wykształcenia badanych, stwierdzono, że najmniejsze ryzyko wystąpienia depresji zaobserwowano u osób z wykształceniem wyższym ($3,24 \pm 3,12$ pkt). Natomiast u badanych z wykształceniem zawodowym stwierdzono najwyższe ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych ($3,40 \pm 3,25$ pkt). Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy między badanymi grupami.

Najmniej narażonymi na ryzyko depresji byli mężczyźni mieszkający z rodziną ($2,79 \pm 2,23$ pkt). Natomiast mężczyźni mieszkający tylko z żoną wykazywali większe predyspozycje do ewentualnego wystąpienia u nich depresji ($3,66 \pm 3,53$ pkt). Również

Tabela III. Zmienne socjodemograficzne a ocena Geriatryczną Skalą Depresji
Table III. Sociodemographic variables and evaluating with the Geriatric Depression Scale

Zmienna		GDS		
		Średnia	SD	Analiza statystyczna
Miejsce zamieszkania	Miasto	4,43	3,87	$t = -3,689$ $p = 0,0003$
	Wieś	2,47	2,23	
Wiek	65-69 lat	2,27	2,23	$F = 0,217$ $p = 0,003$
	70-79 lat	3,21	3,19	
	80-92 lat	4,46	3,31	
Stan cywilny	Samotny	3,45	3,33	$Z = 0,816$ $p = 0,414$
	Żonaty	3,28	3,21	
Wykształcenie	Podstawowe	3,37	3,25	$F = 0,107$ $p = 0,898$
	Zawodowe	3,40	3,25	
	Średnie	3,25	3,14	
	Wyższe	3,24	3,12	
Mieszka	Sam	3,48	3,24	$F = 1,078$ $p = 0,344$
	Z żoną	3,66	3,53	
	Z rodziną	2,79	2,23	

t - test t-Studenta; F - analiza wariancji; Z - test U Manna-Whitneya

w powyżej analizowanym zagadnieniu, różnica nie była istotna statystycznie pomiędzy badanymi grupami.

W pracy zbadano również korelację pomiędzy skalą NOSGER a skalą Barthel i Geriatryczną Skalą Depresji (tabela IV). Stwierdzono korelację ujemną pomiędzy skalą NOSGER i skalą Barthel, we wszystkich obszarach składowych. Wyższym wartościom skali NOSGER odpowiadały niższe wartości skali Barthel. Natomiast pomiędzy skalą NOSGER a Geriatryczną Skalą Depresji wykazano korelację dodatnią, wyższym wartościom pierwszej skali odpowiadały wyższe wartości drugiej skali.

Tabela IV. Korelacja skali NOSGER ze skalą Barthel i GDS

Table IV. The correlation of the NOSGER scale with the Barthel scale and GDS

ZMIENNA	KORELACJE	
	Barthel	GDS
NOSGER	$r = -0,6894$ $p = 0,000$	$r = 0,6511$ $p = 0,000$
ACZ	$r = -0,8148$ $p = 0,000$	$r = 0,4779$ $p = 0,003$
IACZ	$r = -0,5491$ $p = 0,000$	$r = 0,4443$ $p = 0,000$
NE	$r = -0,3509$ $p = 0,000$	$r = 0,5688$ $p = 0,000$
Z	$r = -0,3234$ $p = 0,000$	$r = 0,4404$ $p = 0,000$
S	$r = -0,4615$ $p = 0,000$	$r = 0,5003$ $p = 0,000$
P	$r = -0,4364$ $p = 0,000$	$r = 0,1836$ $p = 0,016$

r – współczynnik korelacji Pearsona; *p* – poziom istotności

Dyskusja

Współcześnie, standardem opieki nad pacjentem w podeszłym wieku jest przeprowadzanie oceny jego stanu. Kompleksowa ocena geriatryczna ma najlepsze efekty, kiedy stosowana jest u osób zagrożonych utratą sprawności funkcjonalnej. Jej odbiorcami są głównie osoby, u których występują „wielkie problemy geriatryczne”. Ocena ta powinna być elementem szkoleń adresowanych do wszystkich praktyków opieki geriatrycznej. Całościowa ocena geriatryczna

dowodzi korzyści w aspekcie poprawy stanu zdrowia seniora [13].

Ocena sprawności funkcjonowania osoby starszej w środowisku domowym jest bardzo ważna, ponieważ stanowi podstawę do określania zapotrzebowania na wsparcie, jakiego potrzebują seniorzy i ich opiekunowie [14].

W badaniach własnych stwierdzono, że wyniki oceny skalą Barthel wskazywały na samodzielność badanych w zakresie samoopieki. Również Bogusz i wsp. [15] w swoich badaniach stwierdziły, że mężczyźni w podeszłym wieku, ze środowiska wiejskiego, w zdecydowanej większości odznaczają się wysokim stopniem samodzielności. Wyniki badań własnych również wykazały, że mężczyźni ze środowiska wiejskiego odznaczali się lepszą sprawnością we wszystkich jej aspektach.

Ocena skalą NOSGER wskazywała na dobrą kondycję biopsychospołeczną badanych seniorów. W swoich badaniach Głowacka i wsp. [16] oceniając mężczyzn w podeszłym wieku, przebywających w środowisku domowym, otrzymali gorsze wyniki sprawności seniorów. Również w innych badaniach, przeprowadzonych za pomocą skali NOSGER, mężczyźni hospitalizowani wykazywali gorszy stopień sprawności we wszystkich badanych aspektach [17].

Starzenie się charakteryzuje się stopniowym zmniejszaniem rezerw wydolności czynnościowej organizmu, często z tego względu kojarzone jest z chorobą, ale nie jest z nią tożsame. Jak pokazują badania, kondycja osób starszych w Polsce jest lepsza niż była kilkanaście lat temu. Jej poprawa następuje najszybciej w grupie osób między 65 a 79 rokiem życia. Stan zdrowia i poziom sprawności fizycznej młodszej części badanej populacji jest znacznie lepszy niż osób najstarszych [18].

Proces starzenia w naturalny sposób wpływa na ograniczenia w funkcjonowaniu osób starszych. Wzrastający wiek jest jednym z najbardziej charakterystycznych i stałych czynników różnicujących sprawność funkcjonalną seniorów [19]. W prezentowanych w tym opracowaniu badaniach stwierdzono, że wiek wpływał na stopień sprawności badanych osób starszych. Lepszą sprawność w zakresie funkcjonowania fizycznego, jak i sprawności psychospołecznej prezentowali mężczyźni z najmłodszego przedziału wieku. Wraz z wiekiem sprawność ta ulegała pogorszeniu.

Analiza badań własnych wykazała, że wraz z poziomem wykształcenia wzrastała sprawność

badanych mężczyzn. Najlepsze wyniki oceny uzyskały osoby z wykształceniem wyższym, natomiast najmniej sprawne okazały się osoby z wykształceniem podstawowym. Badania Rybki i wsp. [20] wykazały, że wykształcenie istotnie wpływa na stopień sprawności osób starszych. Autorki stwierdziły, że osoby z wykształceniem wyższym są bardziej sprawne w zakresie podstawowych czynności codziennego życia niż osoby mające podstawowe wykształcenie. Zależność sprawności od wykształcenia potwierdzają również badania Haor i wsp. [21] gdzie wraz z wzrostem stopnia wykształcenia zwiększała się sprawność osób starszych.

W badaniach własnych wykazano, że mężczyźni w podeszłym wieku wykazywali niskie ryzyko występowania objawów depresji. Odmienne wyniki otrzymano w ocenie pacjentów oddziałów internistycznych. W wyżej wymienionych badaniach starsi mężczyźni ocenieni zostali na poziomie średniej $6,46 \pm 4,04$ pkt w skali GDS. Stwierdzono, że 22,39% mężczyzn miało objawy depresji ciężkiej a 26,86% umiarkowanej [22]. Również w badaniach Babiarczyk i wsp. [23] mężczyźni

w wieku powyżej 65 lat wykazywali wyższe ryzyko depresji.

Wnioski

Badani mężczyźni w podeszłym wieku wykazywali dobrą sprawność biopsychospołeczną. W zdecydowanej większości seniorzy byli wydolni w samoopiece i nie wykazywali objawów depresji. Wiek i miejsce zamieszkania istotnie różnicowały stopień sprawności badanej grupy mężczyzn.

Konflikt interesów/Conflict of interest

Brak/Non

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Wiesław Fidecki

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4-6; 20-081 Lublin

☎ (+48 81) 448 68 04

✉ fidecki@interia.pl

Piśmiennictwo

- Skalska A. Ograniczenie sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku. *Zdrowie Publ Zarządz.* 2011;1:50-9.
- Antczak-Domagala K, Magierski R, Wlazlo A, Sobow T. Stan odżywienia oraz sposoby jego oceny u osób w podeszłym wieku i u chorych otyłych. *Psychiatr Psychol Klin.* 2013;13(4):271-7.
- Dąbek A, Misiak K, Zborowska I, Klisowska I. Uwarunkowania aktywności człowieka w podeszłym wieku. *Pielęgn Zdrow Publ.* 2015;5(1):67-72.
- Mahoney FI, Barthel D. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Med J.* 1965;14:56-61.
- Borowiak E, Kostka T. Analiza sprawności funkcjonalnej osoby w starszym wieku. Rola pielęgniarki w zespole geriatrycznym. W: *Wieczorowska-Tobis K, Talarska D (red.). Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.* Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2008. s. 81-95.
- Spiegel R, Brunner M, Ermini-Fünschilling D, Monsch A, Notter M, Puxty J, Tremmel L. A new behavioral Assessment Scale for Geriatric Out- and In Patients: the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients). *J Am Geriatr Soc.* 1991;39(4):339-47.
- Tremmel L, Spiegel R. Clinical experience with the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients): tentative normative data and sensitivity to change. *International J Geriatr Psychiatry.* 1993;8:311-7.
- Bläsi S, Brubacher D, Zehnder AE i wsp. Assessment of everyday behavior in Alzheimer's disease patients: Its significance for diagnostics and prediction of disease progression. *Am J Alzheimer Dis Dement.* 2005;20(3):151-8.
- Liszewska M. Zdążyć na czas. Senior z demencją a zastosowanie NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients). *Wspólne tematy.* 2005;1:3-9.
- Thomas P, Peix R, Hazif-Thomas C. L'échelle NOSGER. Nurse's Observation Scale for Geriatric Patients. *La Revue de Gériatrie.* 2009;34:677-9.
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL i wsp. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1983;17:37-49.
- Albiński R, Kleszczewska-Albińska A, Bedyńska S. Geriatryczna Skala Depresji (GDS). Trafność i rzetelność różnych wersji tego narzędzia – przegląd badań. *Psychiatr Pol.* 2011;45(4):555-62.
- Bień B, Wojszel B. Całościowa ocena geriatryczna. W: *Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K. Pielęgowanie pacjentów w starszym wieku.* Warszawa: Wydawnictwo PZWL; 2018:169-76.
- Bień B, Wojszel Z, Doroszkiewicz H. Poziom niesprawności osób w starszym wieku jako wskazanie do wspierania opiekunów rodzinnych. *Gerontol Pol.* 2008;16:25-34.

15. Bogusz R, Bogusz R, Charzyńska-Gula M i wsp. Sprawność funkcjonalna osób powyżej 70. roku życia na wsi a zapotrzebowanie na opiekę. *Med Og Nauk Zdr.* 2013;19(4):517-22.
16. Głowacka M, Brudzińska I, Kornatowski T i wsp. Functional ability of elderly people living in their home environment according to the NOSGER. *Gerontol Pol.* 2017;4:242-7.
17. Fidecki W, Wysokiński M, Książkiewicz-Cwyl A i wsp. Geriatric assessment of patients hospitalised in internal medicine units. *Gerontol Pol.* 2018;2:100-5.
18. Wizner B, Skalska A, Klich-Rączka A, Piotrowicz K, Grodzicki P. Ocena stanu funkcjonalnego u osób w starszym wieku. W: Mossakowska M, Więcek A, Błędowski P. *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce.* Poznań: Termedia, Wydawnictwa Medyczne; 2012. s. 81-94.
19. Bujnowska-Fedak MM, Kumiega P, Sapilak BJ. Ocena sprawności funkcjonalnej osób starszych w praktyce lekarza rodzinnego w oparciu o wybrane skale testowe. *Fam Med Primary Care Rev.* 2013;15(2):76-9.
20. Rybka M, Rezmerska L, Haor B. Ocena sprawności osób w wieku podeszłym. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej.* 2016;2:4-12.
21. Haor B, Beata Pielaszewska B, Ślusarz R, Rybka M. Wybrane aspekty sprawności seniorów w złożonych czynnościach dnia codziennego a praktyka pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej. *Zeszyty Naukowe WSHE Włocławek.* 2013:145-55.
22. Fidecki W, Wysokiński M, Książkiewicz-Cwyl A i wsp. Ocena ryzyka depresji wśród starszych pacjentów hospitalizowanych w oddziałach chorób wewnętrznych. *Geriatrics.* 2017;11:177-82.
23. Babiarczyk B, Schlegel-Zawadzka M, Turbiarz A. Ocena częstości występowania objawów depresji w populacji osób powyżej 65. roku życia. *Med Ogól Nauk Zdrow.* 2013;19(4):453-7.