

Wybrane aspekty sprawności funkcjonalnej kobiet w podeszłym wieku

Selected aspects of the functional efficiency of elderly women

Zuzanna Kasiborska¹, Wiesław Fidecki¹, Mariusz Wysokiński¹, Zofia Sienkiewicz², Beata Dziedzic²

¹ Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa; Wydział Nauk o Zdrowiu; Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu; Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Wstęp. Samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym związane jest z możliwością samoobsługi i samoopieki. Zmiany w organizmie związane z procesem starzenia oraz występujące choroby mogą znacznie utrudniać samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym. **Cel.** Celem badań było określenie sprawności funkcjonalnej kobiet w podeszłym wieku przy pomocy skali Barthel. **Materiał i metoda.** Badania przeprowadzono w grupie 108 kobiet województwa lubelskiego. Wiek badanych zawierał się w przedziale 63-95 lat (średnia 74,6 lat). Badania przeprowadzono za pomocą skali Barthel. **Wyniki.** W badanej grupie kobiet wynik oceny skalą Barthel był na poziomie średniej 88,93±16,46 pkt. Do kategorii I zakwalifikowano aż 75% badanych, a pozostałe 25% były to kobiety z kategorii II. W badanej grupie nie było senierek z III kategorii w ocenie skalą Barthel. **Wnioski.** Badana grupa kobiet w podeszłym wieku wykazywała wysoką sprawność funkcjonalną. Wiek i samoocena stanu zdrowia istotnie różnicowały sprawność funkcjonalną badanych senierek. *Geriatrics 2021; 15: 73-77. doi: 10.53139/G.20211509*

Słowa kluczowe: kobiety w podeszłym wieku, sprawność funkcjonalna, skala Barthel

Abstract

Introduction. Independent functioning in everyday life is associated with the possibility of self-service and self-care. Changes in the body related to the aging process and existing diseases can significantly hamper independent functioning in everyday life. **Aim.** The aim of the research was to determine the functional efficiency of elderly women using the Barthel scale. **Material and method.** The research was carried out on a group of 108 women from the Lubelskie Voivodeship. The age of the respondents ranged from 63-95 years (mean 74.6 years). The research was carried out using the Barthel scale. **Results.** In the studied group of women, the Barthel scale score was 88.93 ± 16.46 points on average. As many as 75% of respondents were qualified to category I, and the remaining 25% were women from category II. There were no seniors from the third category in the study group, as assessed by the Barthel scale. **Conclusions.** The examined group of elderly women showed high functional efficiency. Age and self-esteem of health condition significantly differentiated the functional efficiency of the examined seniors. *Geriatrics 2021; 15: 73-77. doi: 10.53139/G.20211509*

Keywords: elderly women, functional fitness, Barthel scale

Wstęp

Samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym związane jest z możliwością samoobsługi i samoopieki. Samoopieka są to 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 [1,2].

Cel

Celem badań było określenie sprawności funkcjonalnej kobiet w podeszłym wieku przy pomocy skali Barthel.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono w grupie 108 kobiet województwa lubelskiego. Badane wyraziły świadomą i dobrowolną zgodę na udział w badaniu. Wiek badanych zawierał się w przedziale 63-95 lat (średnia 74,6 lat). Szczegółową charakterystykę grupy prezentuje tabela I.

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy
Table I. Characteristics of the studied group

Zmienna	%	
Wiek	63-69	33,30
	70-79	40,00
	80-95	26,70
Stan cywilny	Mężatka	40,00
	Wdowa	47,00
	Panna	13,00
Wykształcenie	Podstawowe	26,00
	Zawodowe	25,00
	Średnie	40,70
	Wyższe	8,30
Miejsce zamieszkania	Miasto	55,00
	Wieś	45,00
Samooceńca stanu zdrowia	Dobre	31,00
	Przeciętne	43,00
	Złe	26,00

Skala Barthel służy do oceny wydolności samoopiekuńczych. W zależności od zakresu samodzielności pacjent może otrzymać od 0 do 100 punktów. Na podstawie oceny czynności codziennego życia ustala trzy kategorie podopiecznych: kategoria I – pacjenci dobrze radzący sobie z czynnościami codziennego życia, (100-86 punktów); kategoria II to pacjenci nie radzący sobie z częścią czynności codziennego życia, (21-85 punktów); kategoria III to pacjenci nie potrafiący wykonać większości czynności codziennego życia (0-20 punktów) [3,4].

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności.

Wyniki

W badanej grupie kobiet wynik oceny skalą Barthel był na poziomie średniej $88,93 \pm 16,46$ pkt. Do kategorii I zakwalifikowano aż 75% badanych, a pozostałe 25% były to kobiety z kategorii II. W badanej grupie nie było senierek z III kategorii „ciężkiej” w ocenie skalą Barthel.

Analizując sprawność kobiet w zależności od ich wieku, stwierdzono że najbardziej samodzielne były osoby w wieku 63-69 lat (średnia 91,80 pkt.). Na podobnym poziomie sprawności funkcjonowały badane w wieku 70-79 lat (średnia 90,81 pkt.). Największe deficyty w codziennym funkcjonowaniu stwierdzono u badanych w wieku 80-95 lat (średnia 82,58 pkt.). Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotną różnicę pomiędzy wiekiem a stopniem sprawności funkcjonalnej badanych senierek.

Wyniki badań nie wykazały natomiast istotnej zależności pomiędzy stanem cywilnym a sprawnością badanych kobiet. Jednak stwierdzono, że kobiety zamężne miały wyższy stopień sprawności funkcjonalnej (92,61 pkt.) w porównaniu do wdów (86,40 pkt.) i panien (85,40 pkt.).

Analizując poziom samodzielności badanych kobiet w zależności od ich wykształcenia stwierdzono, że najbardziej samodzielne były seniorki w wykształceniu wyższym (średnia 94,03 pkt.) a największe deficyty sprawności występowały u badanych z wykształceniem podstawowym (średnia 81,96 pkt.). Różnica ta nie była jednak istotna statystycznie.

Również w przypadku miejsca zamieszkania nie stwierdzono istotnej różnicy w sprawności badanych kobiet. Jednak nieco lepszą samodzielność prezentowały badane ze środowiska miejskiego (średnia 90,16 pkt.).

Ostatnim analizowanym zagadnieniem było określenie stopnia samodzielności kobiet w podeszłym wieku w zależności od ich samooceny stanu zdrowia. Osoby określające swój stan zdrowia jako dobry uzyskały wynik w ocenie skalą Barthel na poziomie średniej 96,61 pkt. Natomiast na podobnym poziomie kształtowała się samodzielność badanych oceniających swój stan zdrowia jako przeciętny (średnia 85,58 pkt.) oraz jako zły (średnia 85,16 pkt.).

Szczegółową analizę oceny skalą Barthel z wybranymi zmiennymi socjodemograficznymi prezentuje tabela II.

Tabela II. Zmienne socjodemograficzne a wyniki Barthel (średnia±odchylenie standardowe)
Table II. Sociodemographic variables and Barthel scale results (mean±standard deviation)

Zmienna		Barthel	Analiza statystyczna
Wiek	63-69	91,80±16,04	H=7,164 p=0,027
	70-79	90,81±11,84	
	80-95	82,58±21,19	
Stan cywilny	Mężatka	92,61±11,73	Z=-1,367 p=0,171
	Wdowa	86,40±18,76	
	Panna	85,40±18,67	
Wykształcenie	Podstawowe	81,96±21,74	H=4,329 p=0,114
	Zawodowe	88,14±17,76	
	Średnie	93,01±10,62	
	Wyższe	94,03±10,61	
Miejsce zamieszkania	Miasto	90,16±15,45	Z=0,103 p=0,169
	Wieś	87,44±17,71	
Ocena stanu zdrowia	Dobre	96,61±8,85	H=18,633 p=0,000
	Przeciętne	85,58±20,00	
	Złe	85,16±15,02	

Dyskusja

Wiek podeszły to okres życia, w którym dochodzi do skumulowania różnych negatywnych dla organizmu czynników. Wczesne oraz umiejętne ich likwidowanie lub zapobieganie im może w znaczny sposób przyczynić się do przedłużenia prawidłowego funkcjonowania osób starszych [5].

Analiza wyników badań autorów zajmujących się oceną sprawności funkcjonalnej seniorów pozwala wskazać na lepszą samodzielność kobiet w podeszłym wieku w porównaniu do mężczyzn [6-8]. W badaniach własnych również wykazano że badane kobiety w podeszłym wieku wykazywały wysoki stopień sprawności w codziennym funkcjonowaniu (średnia wg skali Barthel 88,93 pkt.). Nieco wyższy wynik oceny (średnia 89,2 pkt.) uzyskali w swoich badaniach Błaszczuk-Bębenek i wsp. [9]. Natomiast w badaniach Fideckiego i wsp. przeprowadzonych w grupie seniorów południowo-wschodniej Polski, kobiety uzyskały nieco niższy wynik oceną skalą Barthel (średnia 82,11 pkt.), ale również był to wynik wyższy niż w grupie mężczyzn [10]. Natomiast w badaniach Brudzińskiej, przeprowadzonych w grupie seniorów w środowisku zamieszkania, kobiety w skali Barthel uzyskały wynik na nieco niższym poziomie - średnia 76,23 pkt. [11].

Proces starzenia w naturalny sposób wpływa na ograniczenia w funkcjonowaniu osób starszych. Zaawansowany wiek jest jednym z najbardziej charakterystycznych i stałych czynników różnicujących

sprawność funkcjonalną seniorów [12]. W naszych badaniach wykazano również że wiek różnicuje sprawność funkcjonalną badanych kobiet. Wraz z wiekiem sprawność ta ulegała pogorszeniu. Wyniki badań własnych zbieżne są z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy [13,14].

Wyniki naszych badań pozwoliły określić, że kobiety zamężne prezentowały najwyższy stopień samodzielności. Również badania innych autorów potwierdzają taką zależność [6,8], Natomiast badania Płaszewskiej-Żywko i wsp. wykazały odwrotną zależność – ankietowani, którzy byli w związku małżeńskim, istotnie częściej mieli znaczną niesprawność niż badani stanu wolnego lub owdowiali [15].

W badaniach własnych wykazano, że najlepszym stopniem sprawności odznaczały się kobiety z wykształceniem wyższym. Badania przeprowadzone w różnych krajach, również wykazały, że częstość występowania niepełnosprawności funkcjonalnej była mniejsza wśród respondentów z wyższym wykształceniem [16-18].

W badaniach własnych stwierdzono, że lepszą sprawność funkcjonalną prezentowały kobiety z miasta. Podobne wyniki otrzymali w swoich badaniach Borowiak i Kostka [19] oraz Rybka i wsp. [8]. W badaniach cytowanych autorów miejsce zamieszkania istotnie wpływało na sprawność seniorów w zakresie wykonywania czynności codziennego życia, a miesz-

kańcy miasta wykazywali wyższy poziom sprawności funkcjonalnej.

Badacze tematu stwierdzają, że mniejsza sprawność funkcjonalna pogarsza samoocenę zdrowia w większości obszarów zdrowia. Stan zdrowia w pewnym stopniu utrudniał wykonywanie prac domowych i organizację czasu wolnego, trudności te nasilają się wraz z wiekiem [20]. W naszych badaniach również stwierdzono istotny statystycznie wpływ stanu zdrowia na sprawność funkcjonalną badanych kobiet. Kobiety, które swój stan zdrowia oceniały jako dobry, znacznie lepiej radziły sobie w codziennym funkcjonowaniu.

Wnioski

Badana grupa kobiet w podeszłym wieku wykazywała wysoką sprawność funkcjonalną. Wiek i samo-

ocena stanu zdrowia istotnie różnicowały sprawność funkcjonalną badanych senierek.

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 00
✉ wieslaw.fidecki@umlub.pl

Piśmiennictwo/References

- Antczak-Domagala K, Magierski R, Wlazlo A, Sobow T. Stan odżywienia oraz sposoby jego oceny u osób w podeszłym wieku i u chorych otepiałych. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*. 2013;13(4):271-77.
- Dąbek A, Misiak K, Zborowska I, Klisowska I. Uwarunkowania aktywności człowieka w podeszłym wieku. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*. 2015;5(1):67-72.
- Mahoney FI, Barthel D: Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*. 1965.14, 56-61.
- Wysokiński M, Fidecki W. Ocena sprawności funkcjonalnej pacjentów w podeszłym wieku. W: Cybulski M, Krajewska-Kulał E. (red.). *Opieka nad osobami starszymi. Przewodnik dla zespołu terapeutycznego*. PZWL, Warszawa 2016:29-44.
- Lewko J, Kamińska KM, Doroszkiewicz H, i wsp.: Ocena narażenia na upadki a wydolność funkcjonalna wśród osób starszych w środowisku zamieszkania. *Probl Piel*. 2014;22(2):159-64.
- Bogusz R, Charzyńska-Gula M, Szkuat 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.
- 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; 2012:81-94.
- Rybka M, Rezmerska L, Haor B: Ocena sprawności osób w wieku podeszłym. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej*. 2016;2:4-12.
- Błaszczuk-Bębenek E, Kostrz A, Schlegel-Zawadzka M. Ocena zdolności do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym osób starszych z uwzględnieniem zachowań żywieniowych. *Geriatrics* 2016;10:231-9.
- Fidecki W, Wysokiński M, Wrońska I, Kędziora-Kornatowska K, Książkiewicz-Cwyl A, Misiarz J, Kornatowski M. Wybrane elementy oceny sprawności funkcjonalnej osób starszych. *Geriatrics*. 2018;12:69-73.
- Brudzińska I. Zakres wydolności funkcjonalnej seniorów wg skali Barthel. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej*. DOI: 10.19251/pwod/2017.4(3).
- Bujnowska-Fedak MM, Kumięga 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.
- Villafane JH, Piralı C, Dughi S et al. Association between malnutrition and Barthel Index in a cohort of hospitalized older adults article information. *J Phys Ther Sci* 2016;28:607-12.
- Starczewska M, Laura Prociak L, Markowska A, Augustyniuk K, Grochans E. Ocena sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku. *Problemy Pielęgniarstwa* 2018;26(3):222-7.
- Płaszewska-Żywko L, Brzuzan P, Malinowska-Lipień I i wsp. Sprawność funkcjonalna u osób w wieku podeszłym w domach pomocy społecznej. *Probl Hig Epidemiol* 2008;89:62-6.
- Ajayi SA, Adebusey LA, Ogunbode AM i wsp. Profile and correlates of functional status in elderly patients presenting at a primary care clinic in Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2015;7:810.
- Gomes GC, Teixeira-Salmela LF, Fonseca BE i wsp. Age and education influence the performance of elderly women on the dual-task Timed Up and Go test. *Arq Neuropsiquiatr*. 2015;73:187-93.

18. Busch TA, Duarte YA, Nunes DP i wsp. Factors associated with lower gait speed among the elderly living in a developing country: a cross-sectional population-based study. *BMC Geriatr.* 2015;15:35.
19. Borowiak E, Kostka T. Oczekiwania na świadczenia opiekuńcze starszych mieszkańców obszaru miejskiego i wiejskiego oraz instytucji opiekuńczo-pielęgnacyjnych. *Gerontol Pol.* 2010;18(4):207-14.
20. Jachimowicz V, Kostka T. Samoocena zdrowia przez starsze kobiety – słuchaczki Uniwersytetu Trzeciego Wieku. *Gin Prakt* 2009;1:26-30.