

## Elementy kompleksowej oceny geriatrycznej kobiet w podeszłym wieku

### *Elements of a comprehensive geriatric assessment of elderly women*

Zuzanna Kasiborska<sup>1</sup>, Wiesław Fidecki<sup>1</sup>, Mariusz Wysokiński<sup>1</sup>, Katarzyna Przylepa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup> Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Uniwersytet Medyczny w Lublinie

### Streszczenie

**Wprowadzenie.** Kompleksowa ocena geriatryczna nazywana również całościową oceną jest to wielowymiarowy, zintegrowany proces diagnostyczny, który ma na celu ustalenie zakresu zaburzeń zdrowia psychicznego i fizycznego, problemów medycznych oraz potencjału czynnościowego osób w podeszłym wieku. **Cel.** Celem badań było określenie stanu biopsychospołecznego kobiet w podeszłym wieku. **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). Materiał badawczy zebrano przy pomocy skali NOSGER. **Wyniki.** W ocenie skalą NOSGER wynik dla badanej grupy kobiet był na poziomie średniej  $52,12 \pm 18,72$  pkt. Najlepiej respondentki funkcjonowały w zakresie aktywności codziennego życia ( $7,18 \pm 2,66$  pkt.). Natomiast największe deficyty stwierdzono w zakresie funkcjonowania społecznego ( $10,10 \pm 4,66$  pkt.). **Wnioski.** Badana grupa kobiet w podeszłym wieku wykazywała się dobrą sprawnością w codziennym funkcjonowaniu. Wiek oraz wykształcenie istotnie różnicowały stan biopsychospołeczny senierek. *Geriatrics 2021; 15: 215-219. doi: 10.53139/G.20211526*

**Słowa kluczowe:** kompleksowa ocena geriatryczna, kobiety w podeszłym wieku, skala NOSGER

### Abstract

**Introduction.** A comprehensive geriatric assessment, also known as a holistic assessment, is a multi-dimensional, integrated diagnostic process that aims to determine the extent of mental and physical health disorders, medical problems, and the activity potential of the elderly. **Aim.** The aim of the research was to determine the biopsychosocial status of elderly women. **Material and method.** The research was carried out on a group of 108 women from the Lubelskie Voivodeship. The respondents gave their informed and voluntary consent to participate in the study. The age of the respondents ranged from 63-95 years (mean 74.6 years). The research material was collected using the NOSGER scale. **Results.** As assessed by the NOSGER scale, the result for the studied group of women was at the mean level of  $52.12 \pm 18.72$  points. The respondents functioned best in terms of daily life activities ( $7.18 \pm 2.66$  points). On the other hand, the largest deficits were found in social functioning ( $10.10 \pm 4.66$  points). **Conclusions.** The examined group of elderly women showed good efficiency in everyday functioning. Age and education significantly differentiated the biopsychosocial status of senior women. *Geriatrics 2021; 15: 215-219. doi: 10.53139/G.20211526*

**Keywords:** comprehensive geriatric assessment, elderly women, NOSGER scale

### Wprowadzenie

Kompleksowa ocena geriatryczna, nazywana również całościową oceną geriatryczną, to wielowymiarowy, zintegrowany proces diagnostyczny, który ma na celu ustalenie zakresu zaburzeń zdrowia psychicznego

i fizycznego, problemów medycznych oraz potencjału czynnościowego osób w podeszłym wieku. Ocena ta wynika ze zmniejszającej się wyrazistości symptomatologii chorób w przebiegu starzenia, wielochorobowości, powszechności niedoborów pokarmowych, następstw

polipragmazji, jak również współwystępowania chorób medycznych, środowiskowych i społecznych oraz ich skutków dla stanu funkcjonalnego, a zatem i jakości życia osób starych [1].

## Cel

Celem badań było określenie stanu biopsychospołecznej kobiet w podeszłym wieku.

## 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	Zamężna	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
Samooceń stanu zdrowia	Dobre	31,00
	Przeciętne	43,00
	Złe	26,00

Tabela II. Ocena skalą NOSGER  
Table II. The NOSGER evaluation

	Średnia	Mediana	Minimum	Maksimum	Odchylenie standardowe
NOSGER	52,12	49,00	30,00	120,00	18,72
NOSGER-ACŻ	7,18	6,00	5,00	19,00	2,66
NOSGER-IACŻ	9,76	8,50	5,00	21,00	4,34
NOSGER-NE	9,00	8,00	5,00	23,00	3,76
NOSGER-Z	7,77	8,00	5,00	19,00	2,63
NOSGER-S	10,10	9,00	5,00	22,00	4,66
NOSGER-P	8,27	7,00	5,00	20,00	3,67

Materiał badawczy zebrano przy pomocy skali NOSGER. Skala składa się z 30 stwierdzeń, obejmujących sześć obszarów: pamięć [P], instrumentalne aktywności codziennego życia [IACŻ], aktywności codziennego życia [ACŻ], nastroje i emocje [NE], zachowania społeczne [S], zachowania zakłócające [Z]. Za każde stwierdzenie badany może uzyskać od 1 do 5 punktów. Zakres oceny mieści się w przedziale 30-150 pkt. Im więcej punktów w ocenie, tym gorszy stan badanego [2-7].

Zebrany materiał 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.

## Wyniki

W ocenie skalą NOSGER wynik dla badanej grupy kobiet był na poziomie średniej  $52,12 \pm 18,72$  pkt. Najlepiej respondentki funkcjonowały w zakresie aktywności codziennego życia ( $7,18 \pm 2,66$  pkt.). Natomiast największe deficyty stwierdzono w zakresie funkcjonowania społecznego ( $10,10 \pm 4,66$  pkt.). W tabeli II przedstawiono szczegółową ocenę badanych skalą NOSGER.

W tabeli III zaprezentowano ocenę senierek skalą NOSGER w zestawieniu ze zmiennymi socjodemograficznymi. Jak wynika z niej, wiek różnicuje sprawność kobiet. Najlepszą sprawność biopsychospołeczną wykazywały kobiety z młodszego przedziału wieku 63-69 lat ( $44,19 \pm 15,07$  pkt.).

Analizując sprawność badanych w zależności od ich stanu cywilnego, wykazano że była ona na podobnym poziomie, z niewielką lepszą sprawnością w grupie panien.

W kolejnym etapie badań przeanalizowano ocenę seniorów w zależności od ich wykształcenia. Stwierdzono, że wraz ze wzrostem wykształcenia, wzrastała sprawność badanych kobiet. Najlepszą sprawność wykazywały osoby z wykształceniem wyższym (47,56±17,00 pkt.) a najniższą z podstawowym (61,25±20,87 pkt.). Różnica ta była istotna statystycznie.

Dokonując oceny badanych w zależności od ich miejsca zamieszkania stwierdzono, że nieco lepiej funkcjonowały kobiety ze środowiska wiejskiego (51,93±17,11 pkt.). Różnica ta nie była jednak istotna statystycznie.

Analizie poddano również ocenę respondentek w zestawieniu z ich subiektywną oceną stanu zdrowia. Kobiety oceniające swoje zdrowie jako dobre wykazywały najwyższy stopień sprawności funkcjonalnej (46,88±16,45 pkt.). Różnica ta nie była jednak istotna statystycznie.

## Dyskusja

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 utrudnić samodzielne funkcjonowanie w codziennym życiu [8].

Jednym z podstawowych zadań opieki nad pacjentem w wieku podeszłym jest wykrywanie czynników ryzyka wpływających na upośledzenie zdolności do samodzielnego życia oraz taki kierunek działań profilaktycznych i leczniczych, który zapobiegałby narastaniu niesprawności i uzależnieniu od innych [9].

Kompleksowa ocena geriatryczna, poza klasycznym badaniem podmiotowym i przedmiotowym, obejmuje zawsze analizę sprawności funkcjonalnej w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych. Elementami tej oceny są też: ocena funkcji psychicznych, ocena ryzyka upadków oraz niedożywienia [10].

W badaniach własnych wykazano, że kobiety w podeszłym wieku miały dość wysoki stopień sprawności funkcjonalnej. Również w badaniach przeprowadzonych przez innych autorów wykazano, że kobiety przebywające w swoim środowisku były dość sprawne w zakresie codziennego funkcjonowania [11-13].

W naszych badaniach stwierdzono, że sprawność funkcjonalna zależna była od wieku badanych kobiet. Wraz z wiekiem ulegała ona pogorszeniu. Również badania Starczewskiej i wsp. Potwierdzają tę zależność [14]. Porównywalne wyniki w swoich badaniach użytkali Głowacka i wsp. [15] dokonując oceny seniorów w ich środowisku zamieszkania. Autorzy stwierdzili,

Tabela III. Zmienne socjodemograficzne a ocena skalą NOSGER

Table III. Sociodemographic variables and NOSGER evaluation (mean ± standard deviation)

Zmienna		NOSGER	Analiza statystyczna
Wiek	63-69	44,19±15,07	$H = 12,557$ $p = 0,019$
	70-79	54,65±17,68	
	80-95	58,20±21,41	
Stan cywilny	Zamężna	52,15±18,04	$Z = -0,212$ $p = 0,831$
	Wdowa	52,09±19,32	
	Panna	52,01±18,09	
Wykształcenie	Podstawowe	61,25±20,87	$H = 8,815$ $p = 0,012$
	Zawodowe	49,48±17,04	
	Średnie	48,65±17,09	
	Wyższe	47,56±17,00	
Miejsce zamieszkania	Miasto	52,27±20,11	$Z = -0,200$ $p = 0,840$
	Wieś	51,93±17,11	
Samoocena stanu zdrowia	Dobre	46,88±16,45	$H = 4,244$ $p = 0,119$
	Przeciętne	52,93±16,17	
	Złe	56,74±23,08	

$H$  – test Kruskala -Wallisa;  $Z$  – test U Manna-Whitneya

że zarówno w ocenie całościowej skalą NOSGER, jak i we wszystkich obszarach składowych znacznie lepszą sprawność wykazywały osoby z młodszego przedziału wieku, a różnica ta wykazywała istotność statystyczną. Potwierdzają to również badania Bogusz i wsp. [13], gdzie wiek istotnie różnicował sprawność seniorów, wraz ze wzrostem wieku, obniżała się samodzielność badanych. W badaniach Lewko i wsp. [16] dokonano oceny sprawności funkcjonalnej pacjentów w zakresie codziennych czynności i stwierdzono, że wraz z wiekiem ta sprawność ulega pogorszeniu i było to również istotne statystycznie.

W badaniach własnych wskazano, że panny miały najlepszą sprawność. Również na podobnym poziomie kształtowała się sprawność kobiet rozwiedzionych. W badaniach Rybki i wsp. [17] oraz Bogusz i wsp. [13] najlepszą sprawnością wykazywały się osoby owdowałe.

Analiza badań własnych wykazała jednoznacznie wpływ wykształcenia na stopień sprawności badanych osób. Najlepsze wyniki uzyskały osoby z wykształceniem wyższym, natomiast najmniej sprawne okazały się osoby z wykształceniem podstawowym. Również badania Rybki i wsp. [17] wykazały, że wykształcenie istotnie wpływa na stopień sprawności osób starszych. Wyniki ich badań wykazały, 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. [18] gdzie wraz z wzrostem stopnia wykształcenia zwiększała się sprawność osób starszych.

W naszych badaniach wykazano również, że wyższym poziomem sprawności funkcjonalnej odznaczały się osoby mieszkające na wsi, lecz nie była to istotna różnica. Potwierdzają to badania przeprowadzone w grupie seniorów na terenie województwa lubelskiego i podkarpackiego. Badani mieszkańcy wsi w większości prezentowali duży stopień sprawności funkcjonalnej, i była to różnica istotna statystycznie [12].

Starzenie się jest procesem nieuchronnym, a tym samym o długości życia człowieka przesądzają nie tylko czynniki biologiczne, ale również czynniki środowiskowe czy styl życia. Ocena samodzielności osób starszych to procesem wielokierunkowy, dlatego należy realizować go za pomocą wystandaryzowanych narzędzi w celu jak najbardziej obiektywnej oceny sytuacji człowieka starego.

## Wnioski

Badana grupa kobiet w podeszłym wieku wykazywała się dobrą sprawnością w codziennym funkcjonowaniu. Wiek oraz wykształcenie istotnie różnicowały stan biopsychospołeczny senierek.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Wiesław Fidecki

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
ul. Staszica 4-6; 20-081 Lublin

☎ (+48 81) 448 68 00

✉ wieslawfidecki@umlub.pl

## Piśmiennictwo/References

1. Bień B, Wojszel ZB. Całościowa ocena geriatryczna. W: Muszalik M, Kędziora-Kornatowska K. (red.) Pielęgnowanie pacjentów w podeszłym w starszym wieku. PZWL, Warszawa 2018:169-176.
2. Brunner C, Spiegel R. Eine Validierungsstudie mit der NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients), einem neuen Beurteilungsinstrument für die Psychogeriatric. Zeitschrift für Klinische Psychologie 1990;9(3):211-229.
3. Spiegel R, Brunner M, Ermini-Fünshilling 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):339-347.
4. Tremmel L, Spiegel R. Clinical experience with the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients): tentative normative data and sensitivity to change. International Journal of Geriatric Psychiatry. 1993;8:311-317.
5. Wahle M., Häller S., Spiegel R. Validation of the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients): reliability and validity of a caregiver rating instrument. International Psychogeriatrics, 1996;8(4):525-547.
6. Liszewska M. Zdążyć na czas. Senior z demencją a zastosowanie NOSGER (Nurses'Observation Scale for Geriatric Patients). Wspólne tematy. 2005;1:3-9.
7. Wysokiński M, Fidecki W. Ocena sprawności funkcjonalnej pacjentów w podeszłym wieku. W: Cybulski M, Krajewska-Kułąk E. (red.). Opieka nad osobami starszymi. Przewodnik dla zespołu terapeutycznego. PZWL, Warszawa 2016:29-44.

8. Dąbek A, Misiak K, Zborowska I, i wsp. Uwarunkowania aktywności człowieka w podeszłym wieku. *Pielęg Zdrow Publ.* 2015;5(1):67-72.
9. Strugała M, Talarska D. Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej nad seniorem w warunkach domu po mocy społecznej z uwzględnieniem funkcjonowania poznawczego i ryzyka rozwoju odleżyn. *Fam Med Primary Care Rev.* 2006;8(2):336-340.
10. Wieczorowska-Tobis K. Ocena pacjenta starszego. *Geriatrics* 2010;4:247-251.
11. Fidecki W, Wysokiński M, Wrońska I, Kędziora-Kornatowska K, Kachaniuk H, Ślusarz R, Burian J, Sienkiewicz Z, Ocena stanu fizycznego i psychospołecznego osób starszych z wykorzystaniem skali NOSGER. *Pielęgniarstwo XXI wieku.* 2013;4(45):17-20.
12. Fidecki W, Wysokiński M, Wrońska I i wsp. Wybrane elementy oceny sprawności funkcjonalnej osób starszych. *Geriatrics.* 2018;12(2):69-73.
13. 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):517-522.
14. Starczewska M, Prociak L, Agnieszka Markowska A, Augustyniuk K, Elżbieta Grochans E. Ocena sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku. *Probl Piel.* 2018;26(3):222-227.
15. Głowacka M, Brudzińska I, Kornatowski T, Zabielska P, Haor B, Jurczak A, Karakiewicz B. Functional ability of elderly people living in their home environment according to the NOSGER. *Gerontol Pol.* 2017;4:242-247.
16. Lewko J, Kamińska KM, Doroszkiewicz H, Talarska D, Sierakowska M, Krajewska-Kulak E. Ocena narażenia na upadki a wydolność funkcjonalna wśród osób starszych w środowisku zamieszkania. *Probl Piel.* 2014;22(2):159-164.
17. Rybka M, Rezmerska L, Haor B: Ocena sprawności osób w wieku podeszłym. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej.* 2016; 2:4-12.
18. 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* 2013:145-155.