

Ocena potrzeb osób starszych mieszkających we własnych domach

Analysis of the needs of older people living in the community

Dorota Ryszewska-Łabędzka¹, Sławomir Tobis², Sylwia Kropińska³,
Arkadiusz Styszyński³, Katarzyna Wieczorowska-Tobis³, Dorota Talarska⁴

¹Katedra Pielęgniarstwa, Akademia Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile

²Zakład Terapii Zajęciowej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

³Pracownia Geriatrii, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

⁴Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Streszczenie

Wprowadzenie. Ocena potrzeb osób starszych ma ważne znaczenie dla ich codziennego funkcjonowania. Dlatego celem badań była analiza niezależnych determinant potrzeb u osób starszych mieszkających we własnych domach. **Materiał i metody.** Badaniami objęto 300 przypadkowych osób (194 kobiety) bez otępienia mieszkających w Wielkopolsce w wieku co najmniej 60 lat, u których dokonano oceny potrzeb kwestionariuszem EASYCare Standard 2010 i przeanalizowano poszczególne obszary występowania potrzeb pod kątem determinant. **Wyniki.** W obszarze I (Wzrok, słuch, porozumiewanie się) niezależnymi determinantami istnienia potrzeb było posiadanie opiekuna (OR-10,0 [CI: 5,1-19,9]) i stan cywilny – życie nie w związku (1,8 [1,0-3,3]), w obszarze II i III – posiadanie opiekuna (13,1 [3,9-44,2]; 3,6 [1,5-8,7]) i wiek 70 i więcej lat (2,1 [1,2-3,6]; 2,3 [1,3-4,1]), w obszarze IV – posiadanie opiekuna i mieszkanie na wsi (8,3 [3,9-17,4]; 2,2 [1,1-4,1]), a w obszarze V – wykształcenie poniżej średniego (2,3 [1,3-4,0]) i samotne zamieszkiwanie (1,8 [1,0-3,2]). W obszarach VI i VII nie stwierdzono istnienia niezależnych determinant. Najczęściej zgłaszano potrzeby w obszarach związanych ze zdrowiem (VI – 98,3%; VII – 95,0%). **Wnioski.** Podsumowując, najważniejszą niezależną determinantą potrzeb aż dla 4 obszarów kwestionariusza EASYCare Standard 2010 było posiadanie opiekuna. Przyczyny i konsekwencje tego zjawiska mogą mieć ważne znaczenie dla organizacji opieki senioralnej. (Gerontol Pol 2022; 30; 213-221) doi: 10.53139/GP.20223032

Słowa kluczowe: EasyCare, opieka, potrzeba, osoby starsze

Abstract

Introduction. Assessment of the needs of older people is essential for their daily functioning. **Aim.** Therefore, the aim of the study was to analyse independent determinants of the needs in older people living in their own homes. **Material and methods.** The study involved 300 random people (194 women) without dementia living in the Greater Poland (Wielkopolska) region of Poland, aged at least 60, whose needs were assessed using the EASYCare Standard 2010 questionnaire; the individual areas of needs were analysed for their determinants. **Results.** In area I (seeing, hearing, communication), independent determinants of the presence of the needs were having a caregiver (OR-10.0 [CI: 5.1-19.9]) and the marital status – being unmarried (1.8 [1.0-3.3]), in areas II and III – having a caregiver (13.1 [3.9-44.2]; 3.6 [1.5-8.7]) and age of 70 years or more (2.1 [1.2-3.6]; 2.3 [1.3-4.1]), in area IV – having a caregiver and living in a rural area (8.3 [3.9-17.4]; 2.2 [1.1-4.1]), and in area V – the education below secondary (2.3 [1.3-4.0]) and living alone (1.8 [1.0-3.2]). No independent determinants were found in areas VI and VII. The most frequently reported needs were those related to health (VI – 98.3%; VII – 95.0%). **Conclusions.** In summary, the most important independent determinant of the needs for as many as four areas of the EASYCare questionnaire was having a caregiver. The causes and consequences of this phenomenon can be vital for the organisation of care for seniors. (Gerontol Pol 2022; 30; 213-221) doi: 10.53139/GP.20223032

Keywords: EasyCare Questionnaire, needs, older individuals

Adres do korespondencji / Correspondence address: ✉ Sylwia Kropińska; Pracownia Geriatrii, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; os. Rusa 55, 61-245 Poznań ☎ (+48 61) 873 83 27 ✉ skropins@ump.edu.pl
ORCID: Dorota Ryszewska-Łabędzka 0000-0001-5527-4170, Sławomir Tobis 0000-0002-0764-3258, Sylwia Kropińska 0000-0003-0518-5852, Arkadiusz Styszyński 0000-0001-5515-9826, Katarzyna Wieczorowska-Tobis 0000-0003-4017-3013, Dorota Talarska 0000-0003-3062-8520

Wstęp

Zaspokojone lub niezaspokojone potrzeby osób w okresie starości determinują ich ocenę jakości życia [1]. Ta właśnie ocena ma ważne znaczenie dla ukazania wpływu codziennego funkcjonowania, zwłaszcza zakresu niezależności na postrzeganie swojego życia.

W codziennej praktyce ocena poziomu samodzielności w Polsce przeprowadzana jest z wykorzystaniem indeksu Bartel. Obejmuje on zakres dziesięciu podstawowych czynności życiowych, powiązanych tylko ze sferą zdrowia fizycznego. Niewłączenie do oceny obszaru funkcjonowania w obszarze psychospołecznym i warunków socjalnych, które wzajemnie na siebie oddziałują, powoduje, że stosowanie jedynie tej skali prowadzi np. do niezauważenia potrzeb pacjentów z otępieniem jeśli są oni sprawni fizycznie.

Na przestrzeni lat zaproponowano kilka narzędzi do oceny potrzeb [2,3]. Jednym z nich jest Kwestionariusz EASY-Care Standard 2010 (EC) [4]. Narzędzie według intencji autorów jest skróconą wersją Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG) i miało służyć do badań przesiewowych stosowanych w codziennej praktyce przez lekarzy rodzinnych. W związku z tym znalazły się w nim m.in. elementy oceniające samodzielność w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego (ang. Activities of Daily Living – ADL) oraz złożonych (ang. Instrumental Activities of Daily Living – IADL; np. gotowanie czy płacenie rachunków) [4]. Narzędzie do tej pory nie znalazło jednak akceptacji w praktyce lekarzy rodzinnych. W założeniu pytania kwestionariusza są zadawane bezpośrednio osobie starszej, ale spodziewane jest uzupełnienie zbieranych danych przez opiekuna. Aby rozszerzyć możliwość stosowania kwestionariusza pokazano, że może on być z powodzeniem użyty jako narzędzie do samooceny u pacjentów bez znacznych deficytów funkcjonalnych [5]. Pomimo uznanej roli kwestionariusza w ocenie potrzeb, próby jego użycia w badaniach interwencyjnych nie przyniosły jednoznacznych wyników [6].

Kwestionariusz został zwalidowany w polskiej wersji językowej przez zespół prof. B. Bień [7,8]. Zastosowano go z powodzeniem do oceny potrzeb mieszkańców Domów Pomocy Społecznej (DPS) [9,10]. Został on również zastosowany do oceny potrzeb osób starszych mieszkających we własnych domach [11,12]. U tych ostatnich stwierdzono największą częstość zgłaszania potrzeb w obszarze „Zdrowie psychiczne i ogólne samopoczucie”. Jednak – według najlepszej wiedzy autorów niniejszego opracowania – nie został on nigdy użyty do analizy niezależnych determinant stwierdzanych potrzeb, co jest celem niniejszej pracy.

Metodologia badań

Na wykonanie badań uzyskano zgodę komisji bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu nr 950/15.

Badana grupa

Badaniami objęto 300 przypadkowych osób mieszkających w Wielkopolsce, które ukończyły co najmniej sześćdziesiąt lat i mieszkały we własnych domach. Dodatkowymi kryteriami włączenia było wyrażenie zgody na udział w badaniu oraz brak otępienia czyli uzyskanie w Skróconym Teście Sprawności Umysłowej wg Hodkinsona [13] ponad 6 punktów (AMTS, Abbreviated Mental Test Score). Zgodnie z przyjętymi kryteriami wszystkie osoby objęte badaniem wyraziły zgodę na uczestnictwo i uzyskały więcej niż 6 punktów w teście AMTS.

Metodyka badań

Każde badanie rozpoczynało się oceną sprawności funkcji poznawczych testem AMTS, następnie realizowano badanie właściwe, które składało się z oceny potrzeb i analizy samooceny.

W obecnej pracy poddano analizie ocenę potrzeb, rozumianych jako potrzeby niezaspokojone, wykonaną przy pomocy Kwestionariusza EASY-Care Standard 2010. Kwestionariusz zbiera informacje o potrzebach w 7 obszarach. Te obszary to:

- Obszar I: Wzrok, słuch i zdolność porozumiewania się.
- Obszar II: Dbanie o siebie.
- Obszar III: Poruszanie się.
- Obszar IV: Bezpieczeństwo osobiste.
- Obszar V: Warunki mieszkaniowe i sytuacja finansowa.
- Obszar VI: Stan zdrowia.
- Obszar VII: Zdrowie psychiczne i ogólne samopoczucie.

Na podstawie zebranych informacji ustalano listę niezaspokojonych potrzeb u poszczególnych osób.

Analiza statystyczna

Wyniki przedstawiono w postaci średnich i odchyłek standardowych. Przedstawiono również odsetek osób spełniających założony warunek. Z uwagi na brak normalności rozkładu danych do porównania danych ilościowych zastosowano test Manna-Whitney'a. Dane jakościowe porównano testem Chi². Przyjęto jako poziom istotności statystycznej $p < 0,05$.

Obliczenia statystyczne dokonano za pomocą programu Statistica 12.

W pierwszym etapie oceniono związek występujących potrzeb w poszczególnych obszarach Kwestionariusza EASY-Care Standard 2010 z wiekiem (grupy: 60-69 lat vs. 70 i więcej lat), płcią, wykształceniem (grupa z wykształceniem poniżej średniego [podstawowe i zawodowe] vs. wykształcenie co najmniej średnie [średnie i wyższe]), miejscem zamieszkania (miasto i wieś), stanem cywilnym (osoby samotne [panna, kawaler, wdowa, wdowiec, rozwódka, rozwodnik] vs. osoby żyjące w związku [małżeństwo, konkubinaty]), zamieszkiwaniem (osoby mieszkające samotnie vs. osoby mieszkające z rodziną lub w parze), opiekowanie się kimś oraz posiadanie opiekuna.

W przypadku stwierdzenia zależności potrzeb, w którymś z analizowanych obszarów od więcej niż jednego z ocenianych parametrów, przeprowadzono dodatkową analizę zgodnie z zasadami regresji logistycznej wieloczynnikowej.

Wyniki

W badaniu wzięły udział 194 kobiety (64,6%) i 106 mężczyzn (35,4%), o średniej wieku $70,5 \pm 7,5$ lat. Wiek badanych kobiet i mężczyzn był porównywalny (K: $70,6 \pm 7,7$ lat i M: $70,4 \pm 7,2$ lat).

Do grupy wiekowej 60-69 lat zakwalifikowały się 164 osoby (54,6%). Najliczniejsza grupa analizowanych

osób miała wykształcenie średnie ($n = 122$; 40,7%). W grupie z wykształceniem niższym niż średnie znalazło się 140 osób (47,0%). Większość osób badanych mieszkała w mieście ($n = 240$; 80,0%), ponad połowa żyła w związkach ($n = 178$; 59,3%), a tylko 80 osób mieszkało samotnie (26,6%).

Wśród wszystkich badanych tylko 47 osób (15,7%) podało, że opiekują się kimś, a 72 osoby (24,0%) deklarowały posiadanie opiekuna.

Analiza potrzeb przy pomocy Kwestionariusza EASY-Care Standard 2010

Obszar I obejmuje cztery domeny: wzrok, słuch, porozumiewanie się oraz korzystanie z telefonu. W tym obszarze (w łącznej analizie wszystkich domen) potrzeby występowały u 100 respondentów (33,3%); najwięcej – w domenach zaburzenia słuchu oraz problemy z samodzielnym korzystaniem z telefonu (po 43 osoby – 14,3%).

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że najważniejszą niezależną determinantą istnienia potrzeb w Obszarze I było posiadanie opiekuna, które zwiększało szansę wystąpienia potrzeb ponad 10-krotnie ($p < 0,001$). Dodatkowo znaczenie miał stan cywilny – bycie samotnym (panna/kawaler, rozwiedziona/rozwodnik czy wdowa/wdowiec) – zwiększało wystąpienie potrzeb w analizowanym obszarze prawie 2-krotnie ($p < 0,05$). Szczegółowe wyniki analiz dla Obszaru I przedstawiono w tabeli I.

Tabela I. Szczegółowa charakterystyka analizy potrzeb w obszarze I

Table I. Detailed characteristic of needs analysis in area I

		Występowanie potrzeby (n;%)	Analiza jednoczynnikowa	Analiza wieloczynnikowa		
Obszar I	Płeć	kobieta	66; 34,0	$p = 0,7982$		
		mężczyzna	34; 32,1			
	Wiek	60-69 lat	38; 23,2	$p = 0,0001$		$p = 0,445$ OR 1.266 (0.691-2.322)
		70 i więcej	62; 45,6			
	Wykształcenie	poniżej średniego	56; 40,0	$p < 0,05$		$p = 0,911$ OR 1.034 (0.577-1.853)
		co najmniej średnia	44; 27,5			
	Miejsce zamieszkania	miasto	84; 35,0	$p = 0,2837$		
		wieś	16; 26,7			
	Stan cywilny	samotny	59; 48,4	$p < 0,0001$		$p < 0,05$ OR 1.841 (1.019-3.324)
		w związku	41; 23,0			
	Warunki życiowe	samotny	29; 36,3	$p = 0,5799$		
		w parze, w rodzinie	71; 32,3			
Czy Pan/i sprawuje nad kimś opiekę?	TAK	10; 21,3	$p = 0,0643$	$p = 0,408$ OR 1.431 (0.613-3.342)		
	NIE	90; 35,6				
Czy ktoś z rodziny/przyjaciół opiekuje się Panem/ią?	TAK	55; 76,4	$p < 0,0001$	$p = 0,000$ OR 10.036 (5.057-19.920)		
	NIE	45; 19,7				

Obszar II ma trzynaście domen związanych z samodzielnością w zakresie czynności dnia codziennego (np. higiena osobista czy korzystanie z toalety). W tym obszarze występowanie potrzeb deklarowało 200 osób (66,7%); najczęściej były to problemy z nietrzymaniem moczu i stolca (odpowiednio: 161 osób – 47,9% i 131 osób – 43,8%).

Najważniejszą niezależną determinantą występowania potrzeb w Obszarze II było posiadanie opiekuna, które

zwiększało możliwość wystąpienia potrzeb ponad 13-krotnie ($p < 0,001$). Dodatkowo przynależność do starszej grupy wiekowej czyli wiek 70 lat i więcej lat zwiększała prawdopodobieństwo wystąpienia potrzeb w analizowanym obszarze dwukrotnie ($p < 0,05$). Szczegółowe wyniki analiz dla Obszaru II przedstawiono w tabeli II.

Obszar III składa się z 8 pytań mających związek z przemieszczaniem się, w tym transferem z łóżka na krzesło, czy pokonywaniem schodów, ale

Tabela II. Szczegółowa charakterystyka analizy potrzeb w obszarze II

Table II. Detailed characteristic of needs analysis in area II

		Występowanie potrzeby (n;%)	Analiza jednoczynnikowa	Analiza wieloczynnikowa		
Obszar II	Płeć	kobieta	125; 64,4	$p = 0,3060$		
		mężczyzna	75; 70,8			
	Wiek	60-69 lat	91; 55,5	$p = 0,0001$		$p < 0,05$ OR 2.061 (1.167-3.640)
		70 i więcej	109; 80,1			
	Wykształcenie	poniżej średniego	100; 71,4	$p = 0,1115$		
		co najmniej średnia	100; 62,5			
	Miejsce zamieszkania	miasto	159; 66,3	$p = 0,8785$		
		wieś	41; 68,3			
	Stan cywilny	samotny	93; 76,2	$p < 0,01$		$p = 0,990$ OR 1.005 (0.438-2.308)
		w związku	107; 60,1			
Warunki życiowe	samotny	60; 75,0	$p = 0,0725$	$p = 0,547$ OR 1.324 (0.531-3.300)		
	w parze, w rodzinie	140; 63,6				
Czy Pan/i sprawuje nad kimś opiekę?	TAK	27; 57,4	$p = 0,1773$			
	NIE	173; 68,4				
Czy ktoś z rodziny/przyjaciół opiekuje się Panem/ią?	TAK	69; 95,8	$p = 0,0001$	$p = 0,000$ OR 13.090 (3.880-44.164)		
	NIE	131; 57,5				

Tabela III. Szczegółowa charakterystyka analizy potrzeb w obszarze III

Table III. Detailed characteristic of needs analysis in area III

		Występowanie potrzeby (n;%)	Analiza jednoczynnikowa	Analiza wieloczynnikowa		
Obszar III	Płeć	kobieta	134; 69,1	$p = 0,7940$		
		mężczyzna	75; 70,8			
	Wiek	60-69 lat	98; 59,8	$p = 0,0001$		$p < 0,01$ OR 2.308 (1.297-4.108)
		70 i więcej	111; 81,6			
	Wykształcenie	poniżej średniego	108; 77,1	$p < 0,05$		$p = 0,076$ OR 1.626 (0.950-2.784)
		co najmniej średnia	101; 63,1			
	Miejsce zamieszkania	miasto	168; 70,0	$p = 0,8754$		
		wieś	41; 68,3			
	Stan cywilny	samotny	92; 75,4	$p = 0,0754$		$p = 0,893$ OR 0.962 (0.543-1.702)
		w związku	117; 65,7			
Warunki życiowe	samotny	58; 72,5	$p = 0,5717$			
	w parze, w rodzinie	151; 68,6				
Czy Pan/i sprawuje nad kimś opiekę?	TAK	31; 66,0	$p = 0,6048$			
	NIE	178; 70,4				
Czy ktoś z rodziny/przyjaciół opiekuje się Panem/ią?	TAK	65; 90,3	$p = 0,0001$	$p < 0,01$ OR 3.621 (1.513-8.667)		
	NIE	144; 63,2				

też złożonymi czynnościami życiowymi takimi jak robienie zakupów czy samodzielność w zakresie docierania do miejsc użyteczności publicznej. Potrzeby w tym obszarze miało 209 osób (69,7%); najczęściej były to potrzeby związane z problemami w obrębie stóp (150 osób – 50% badanych). Często również deklarowano wystąpienie upadku w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie (131 osób – 53,7%), przy czym 58 osób (19,3%) upadło w tym czasie częściej niż raz.

Stwierdzono, że niezależnymi parametrami mającymi wpływ na częstość występowania potrzeb w Obszarze III były posiadanie opiekuna, które zwiększało szansę wystąpienia potrzeb ponad 3 krotnie ($p < 0,01$) oraz przynależność do starszej grupy wiekowej (tj. wiek 70 lat i więcej) – ponad 2 krotnie ($p < 0,05$). Szczegółowe wyniki analiz dla Obszaru III przedstawiono w tabeli III.

Obszar IV składa się z pięciu domen mających związek z bezpieczeństwem, zarówno w domu, jak i poza nim. Bezpieczeństwo osobiste obejmuje też np. pytanie o posiadanie osoby, która w razie potrzeby mogłaby się zaopiekować badanym. W obszarze IV istnienie potrzeb deklarowało 137 osób (45,7%); najczęściej dotyczyły one bezpieczeństwa poza domem (111 osób – 37,0% wszystkich badanych). Tylko 6 osób (2,0%) deklarowało, że w razie choroby lub nagłej potrzeby nie miałby kto im pomóc.

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że najważniejszą niezależną determinantą potrzeb w Obszarze IV było posiadanie opiekuna, które

zwiększało szansę wystąpienia potrzeb ponad 8 krotnie ($p < 0,001$). Dodatkowo mieszkanie na wsi zwiększało szansę wystąpienia potrzeb w analizowanym obszarze ponad 2 krotnie ($p < 0,05$). Szczegółowe wyniki analiz dla Obszaru IV przedstawiono w tabeli IV.

Obszar V składa się z trzech domen dotyczących sytuacji mieszkaniowej i finansów. Potrzeby zgłosiło tu 213 osób (71,0%). Były to przede wszystkim potrzeby w zakresie otrzymania informacji o pomocy finansowej i zasiłkach ($n = 203$; 67,7%).

Niezależnymi determinantami istnienia w Obszarze V było wykształcenie i zamieszkiwanie (samotne lub z kimś); dwukrotnie częściej potrzeby miały osoby gorzej wykształcone (wykształcenie poniżej średniego w stosunku do tych posiadających wykształcenie co najmniej średnie – $p < 0,01$) i osoby mieszkające z kimś ($p < 0,05$). Szczegółowe wyniki analiz dla Obszaru V przedstawiono w tabeli V.

Obszar VI obejmuje 7 domen dotyczących stylu życia i zachowań prozdrowotnych m.in. używek (picie alkoholu, palenie tytoniu), regularności podejmowania aktywności fizycznej czy wykonywania pomiarów ciśnienia tętniczego. W tym obszarze stwierdzono istnienie potrzeb u 295 osób (98,3%). U największego odsetka grupy dotyczyło to braku wiedzy, ale i zainteresowania aktualnymi szczepieniami ($n = 258$; 86,0%). Z uwagi na brak determinant istnienia potrzeb w tym obszarze w analizie jednoczynnikowej nie wykonano analizy wieloczynnikowej. Szczegółowe wyniki analiz dla Obszaru VI przedstawiono w tabeli VI.

Tabela IV. Szczegółowa charakterystyka analizy potrzeb w obszarze IV

Table IV. Detailed characteristic of needs analysis in area IV

			Występowanie potrzeby (n;%)	Analiza jednoczynnikowa	Analiza wieloczynnikowa	
Obszar IV	Płeć	kobieta	92; 47,4	$p = 0,4672$		
		mężczyzna	45; 42,5			
	Wiek	60-69 lat	65; 39,6	$p < 0,05$		$p = 0,475$ OR 0.814 (0.462-1.433)
		70 i więcej	72; 52,9			
	Wykształcenie	poniżej średniego	75; 53,6	$p < 0,05$		$p = 0,473$ OR 1.212 (0.717-2.047)
		co najmniej średnia	62; 38,8			
	Miejsce zamieszkania	miasto	103; 42,9	$p = 0,0608$		$p < 0,05$ OR 2.157 (1.136-4.093)
		wieś	34; 56,7			
	Stan cywilny	samotny	72; 59,0	$p < 0,001$		$p = 0,511$ OR 1.297 (0.598-2.813)
		w związku	65; 36,5			
Warunki życiowe	samotny	47; 58,8	$p < 0,01$	$p = 0,189$ OR 1.754 (0.758-4.057)		
	w parze, w rodzinie	90; 40,9				
Czy Pan/i sprawuje nad kimś opiekę?	TAK	13; 27,7	$p < 0,01$	$p = 0,085$ OR 1.951 (0.911-4.181)		
	NIE	124; 49,0				
Czy ktoś z rodziny/przyjaciół opiekuje się Panem/ią?	TAK	59; 81,9	$p < 0,0000$	$p = 0,000$ OR 8.265 (3.927-17.396)		
	NIE	78; 34,2				

Tabela V. Szczegółowa charakterystyka analizy potrzeb w obszarze V

Table V. Detailed characteristic of needs analysis in area V

			Występowanie potrzeby (n;%)	Analiza jednoczynnikowa	Analiza wieloczynnikowa
Obszar V	Płeć	kobieta	140; 72,2	p = 0,5950	
		mężczyzna	73; 68,9		
	Wiek	60-69 lat	116; 70,7	p = 1,000	
		70 i więcej	97; 71,3		
	Wykształcenie	poniżej średniego	113; 80,7	p <0,001	p <0,01 OR 2.310 (1.341-3.981)
		co najmniej średnia	100; 62,5		
	Miejsce zamieszkania	miasto	166; 69,2	p = 0,2032	
		wieś	47; 78,3		
	Stan cywilny	samotny	87; 71,3	p = 1,000	
		w związku	126; 70,8		
Warunki życiowe	samotny	50; 62,5	p = 0,0613	p <0,05 OR 1.832 (1.043-3.219)	
	w parze, w rodzinie	163; 74,1			
Czy Pan/i sprawuje nad kimś opiekę?	TAK	33; 70,2	p = 0,8631		
	NIE	180; 71,1			
Czy ktoś z rodziny/przyjaciół opiekuje się Panem/ią?	TAK	58; 80,6	p = 0,0522	p = 0,133 OR 1.682 (0.853-3.316)	
	NIE	155; 68,0			

Tabela VI. Szczegółowa charakterystyka analizy potrzeb w obszarze VI

Table VI. Detailed characteristic of needs analysis in area VI

			Występowanie potrzeby (n;%)	Analiza jednoczynnikowa
Obszar VI	Płeć	kobieta	190; 97,9	p = 0,6595
		mężczyzna	105; 99,1	
	Wiek	60-69 lat	160; 97,6	p = 0,4873
		70 i więcej	135; 99,3	
	Wykształcenie	poniżej średniego	138; 98,6	p = 1,000
		co najmniej średnia	157; 98,1	
	Miejsce zamieszkania	miasto	235; 97,9	p = 0,5870
		wieś	60; 100,0	
	Stan cywilny	samotny	120; 98,4	p = 1,000
		w związku	175; 98,3	
Warunki życiowe	samotny	79; 98,8	p = 1,000	
	w parze, w rodzinie	216; 98,2		
Czy Pan/i sprawuje nad kimś opiekę?	TAK	46; 97,9	p = 0,5761	
	NIE	249; 98,4		
Czy ktoś z rodziny/przyjaciół opiekuje się Panem/ią?	TAK	71; 98,6	p = 1,000	
	NIE	224; 98,2		

Obszar VII zawiera 9 pytań dotyczących wypełniania czasu wolnego, subiektywnego określenia stanu zdrowia, uczucia osamotnienia czy obaw o utratę pamięci i występowania bólu. W tym obszarze 285 osób (95,0%) zgłaszało istnienie potrzeb; najczęściej – występowanie dolegliwości bólowych (n = 225; 75,0%), ale też zgłaszano niepokój związany z utratą pamięci/zapomi-

naniem (n = 199; 66,3%), problemy ze snem (n = 196; 65,3%) oraz samotność (n = 189; 63,0%). W wyniku przeprowadzonej analizy nie stwierdzono istnienia niezależnych determinant istnienia potrzeb w tym obszarze. Szczegółowe wyniki analiz dla Obszaru VII przedstawiono w tabeli VII.

Tabela VII. Szczegółowa charakterystyka analizy potrzeb w obszarze VII

Table VII. Detailed characteristic of needs analysis in area VII

			Występowanie potrzeby (n;%)	Analiza jednoczynnikowa	Analiza wieloczynnikowa
Obszar VII	Płeć	kobieta	187; 96,4	p = 0,1670	
		mężczyzna	98; 92,5		
	Wiek	60-69 lat	157; 95,7	p = 0,5995	
		70 i więcej	128; 94,1		
	Wykształcenie	poniżej średniego	136; 97,1	p = 0,1828	
		co najmniej średnia	149; 93,1		
	Miejsce zamieszkania	miasto	230; 95,8	p = 0,1910	
		wieś	55; 91,7		
	Stan cywilny	samotny	121; 99,2	p <0,01	p = 0,077 OR 12.435 (0.761-203.305)
		w związku	164; 92,1		
Warunki życiowe	samotny	79; 98,8	p = 0,0794	p = 0,842 OR 0.750 (0.044-12.740)	
	w parze, w rodzinie	206; 93,6			
Czy Pan/i sprawuje nad kims opiekę?	TAK	45; 95,7	p = 1,000		
	NIE	240; 94,9			
Czy ktoś z rodziny/przyjaciół opiekuje się Panem/ią?	TAK	71; 98,6	p = 0,1300		
	NIE	214; 93,9			

Dyskusja

Starzenie się społeczeństw wymusza zmiany w systemach opieki. Powinny one obejmować diagnozę potrzeb stanowiącą krok w kierunku organizowania wsparcia celem ich zaspakajania. Jest to niezbędnym warunkiem zarówno możliwości starzenia się w miejscu zamieszkania (ang. *aging in place*) jak i dobrej jakości życia w starości.

Ocena potrzeb nie powinna skupiać się tylko na deficytach, ale obejmować różne aspekty funkcjonowania osoby starszej oraz powinna wykorzystywać narzędzia zwalidowane pod względem różnic kulturowych. Kwestionariusz EASY-Care Standard 2010 spełnia te warunki [4]. Rozpoznaje on potrzeby niezaspokojone jako te, które w znaczący sposób wpływają na codzienne samodzielne funkcjonowanie osób starszych.

Jak wynika z przeprowadzonych w niniejszej pracy analiz największą częstość potrzeb stwierdzono dla obszarów VI i VII, a zatem dla obszarów związanych ze zdrowiem. Podobny profil dominujących potrzeb (obszar VI – 99%, obszar VII – 100%) został stwierdzony przez Talarzką i wsp. we wcześniej prowadzonych w Polsce badaniach z użyciem Kwestionariusza EASY-Care Standard 2010 u pacjentów poradni chirurgii onkologicznej (100 osób – w większości byli to chorzy zakwalifikowani do biopsji cienkoigłowej lub do usunięcia znamion) [12]. Podobne dane uzyskano dla grupy 100 przypadkowych osób będących bez większych deficytów w funkcjonowaniu mieszkających w środowisku

(obszar VI – 95%, obszar VII – 90%) [5]. Można wręcz stwierdzić, że we wszystkich prowadzonych w Polsce badaniach dominują potrzeby z obszarów VI i VII, choć w niektórych pracach ich częstość jest niższa niż w prezentowanej w niniejszej pracy analizie [14].

Problemy zdrowotne mają szczególne znaczenie dla jakości życia osób starszych. W związku z jej bezpośrednim związkiem ze sprawnością funkcjonalną i niezależnością u tej grupy osób postrzegane są jako jej najważniejsze elementy [15]. W niniejszym opracowaniu, w związku z niemalże 100% zgłaszalnością potrzeb w obszarach VI i VII – w analizie wieloczynnikowej – nie stwierdzono istnienia niezależnych determinant dla ich występowania. Wynika to z efektu sufitowego [16].

Najważniejszą niezależną determinantą potrzeb aż dla 4 z 5 pozostałych obszarów Kwestionariusza EASY-Care (obszary I, II, III, IV) było posiadanie opiekuna. Stwierdzenie związku istnienia potrzeb z posiadaniem opiekuna może wskazywać na brak przygotowania opiekunów do opieki i w związku z tym niezaspakajanie przez nich potrzeb podopiecznych. Rzeczywiście na różne postrzeganie potrzeb zwracają uwagę m.in. badacze posługujący się Kwestionariuszem CANE, który pozwala na ocenę potrzeb zarówno z perspektywy podopiecznego, jak i opiekuna [17]. Podkreśla się przy tym, że najważniejsza jest perspektywa samej osoby starszej, a więc taka jaką wzięto pod uwagę w tym badaniu. Nie zawsze jednak osoba starsza, z różnych względów, może dokonać samooceny czy też, co jest szczególnie istotne, nie może zapewnić sobie samoopieki. W takich sytuacjach

potrzebny jest opiekun. Opiekowanie się drugim człowiekiem, to szczególny rodzaj zajęcia, to coś więcej niż spełnianie obowiązków wynikających z różnych umów. Nieprzygotowani do swej nowej roli opiekunowie – najczęściej członkowie rodzin – mogą być nadmiernie obciążeni psychicznie i fizycznie, ale także finansowo [18]. Skutkuje to niewłaściwym sprawowaniem opieki.

Wydaje się jednak, że – przynajmniej w przypadku niektórych osób mieszkających samotnie – nie można wykluczyć, że zgłaszano istnienie opiekuna w przypadku posiadania rodziny mieszkającej w odległym miejscu. Byłoby to więc raczej życzeniowe podejście do zagadnienia niż rzeczywiste posiadanie opiekuna. Kwestionariusz szczegółowego wglądu w te kwestie nie daje choć na pewno należy zwrócić na to uwagę w prowadzonych w przyszłości badaniach.

Analizując uzyskane wyniki zdawać sobie należy sprawę z nielosowego doboru uczestników badania i stąd niemożliwości uogólniania wniosków. W badaniu brali udział m.in. pacjenci po tracheotomii z powodu raka krtani co jest przyczyną stosunkowo częstego zgłaszania problemów z obsługą telefonów. Niemniej niniejsze badanie zwraca uwagę na możliwość istnienia niezaspokojonych potrzeb pomimo deklarowania posiadania

opiekuna przez respondentów, co oznacza, że zgłaszanie posiadania opiekuna nie powinno usypiać czujności profesjonalistów pracujących z osobami starszymi w zakresie diagnozowania potrzeb, jak też poznania sposobu ich dotychczasowego zaspakajania. W niniejszym badaniu duża częstość deklarowanych potrzeb z zakresu opieki zdrowotnej wymaga szczegółowej dodatkowej analizy.

Wnioski

W analizowanej grupie najczęściej zgłaszano potrzeby w Obszarach VI i VII (co najmniej 95% badanych) – są to obszary związane ze zdrowiem. W tych obszarach – w analizie wieloczynnikowej – nie stwierdzono istnienia niezależnych determinant występowania potrzeb. Z przeprowadzonych badań wynika, że najważniejszą niezależną determinantą potrzeb aż dla 4 z pozostałych 5 obszarów (obszary I, II, III, i IV) było posiadanie opiekuna. Przyczyny i konsekwencje tego zjawiska mogą mieć ważne znaczenie dla reorganizacji opieki senioralnej.

Konflikt interesów/Conflict of interest
Brak/None

Piśmiennictwo/References

1. Phelan M, Slade M., Thornicroft G, et al. The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. *Br J Psychiatry*. 1995;167(5):589-95.
2. Reynolds T, Thornicroft G, Abas M, et al. Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE): Development, validity and reliability. *Br J Psychiatry*. 2000;176(5):444-52.
3. Spiege IP, Brunner M, Ermini-Fünschilling D, et al. 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.
4. Philip KE, Alizad V, Oates A. et al. Development of EASY-Care, for brief standardized assessment of the health and care needs of older people; with latest information about cross- national acceptability. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(1):42-6.
5. Tobis S, Jaracz K, Talarska D, et al. Validity of the EASY-Care Standard 2010 assessment instrument for self-assessment of health, independence, and well-being of older people living at home in Poland. *Eur J Ageing*. 2017;15(1):101-8.
6. van Kempen JA, Schers HJ, Philp I, et al. Predictive validity of a two-step tool to map frailty in primary care. *BMC Medicine*. 2015;13:287.
7. Bień B, Wojszel BZ, Wilmańska J, et al. EASY-Care questionnaire: assumptions and study methodology. *Gerontol Pol*. 1999;7(1):37-41.
8. Wojszel ZB, Bień B, Polityńska B. The assessment of the functional state of elderly people by family physician with the help of EASY-Care questionnaire. *Polski Merkurusz Lekarski*. 1999; 6(33):167-70.
9. Kropińska S, Dymek-Skoczyńska A, Talarska D, et al. Ocena potrzeb kobiet w wieku podeszłym w oparciu o kwestionariusz EASY-Care Standard 2010. *Nowiny Lek*. 2012;81(4):366-71.
10. Kropińska S, Zasadzka E, Czubiniak B, et al. Ocena potrzeb starszych kobiet mieszkających we własnych domach za pomocą kwestionariusza EASY Care Standard 2010 – badania wstępne. *Nowiny Lek*. 2013;82(1):39-45.

11. Talarska D, Tobis S, Kotkowiak M. et al. Determinants of quality of life and the need for support for the elderly with good physical and mental functioning. *Med. Sci Monitor.* 2018;24:1604-13.
12. Talarska D, Pacholska R, Strugała M, et al. Functional assessment of the elderly with the use of EASY-Care Standard 2010 and Comprehensive Geriatric Assessment. *Scand J Caring Sci* 2016;30(2):419-26.
13. Hodkinson HM. Evaluation of a mental test score for assessment of mental impairment in the elderly. *Age Ageing.* 1972;1:233-8.
14. Talarska D, Strugała M, Szewczyczak M, et al. Is independence of older adults safe considering the risk of falls? *BMC Geriatrics.* 2017;17(1):66.
15. Farquhar M. Elderly people's definitions of quality of life. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1439-46.
16. Šimkovic M, Träuble B. Robustness of statistical methods when measure is affected by ceiling and/or floor effect. *PLOS ONE.* 2019;14(8):1-47.
17. Wieczorowska-Tobis K, Talarska D, Kropińska S, et al. The Camberwell Assessment of Need for the Elderly questionnaire as a tool for the assessment of needs in elderly individuals living in long-term care institutions. *Arch Gerontol Geriatr.* 2016;62:163-8.
18. Rachel W, Datka W, Zyss T, et al. Wpływ sprawowania długotrwałej opieki na stan zdrowia opiekunów pacjentów z otępieniem w chorobie Alzheimera. *Przeł Lk.* 2014;12:703-6.