

УДК 364.28 – 053.9

Л. ДІМУНОВА, М. КІЛІКОВА, Я. ХОЛОНІЧ

ВПЛИВ СІМЕЙНОГО СТАНУ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Дімунова Люція – доктор філософії, доцент кафедри сестринства, Університет Павла Йозефа Шафаріка в Кошіце (Словацька республіка)

Кілікова Марія – доктор філософії, професор кафедри сестринства, Університет медицини та соціальної роботи св.Елжбети в Братиславі (Словацька республіка)

Холоніч Ян – доктор філософії, асистент кафедри сестринства, Університет медицини та соціальної роботи св.Елжбети в Братиславі (Словацька республіка)

Дана стаття присвячена дослідженню впливу сімейного життя на якість життя людей похилого віку. Зроблено висновок, що сімейний стан старших людей істотно не впливає на якість життя. Отримані результати можуть використовуватися в наступних дослідженнях, спрямованих на визначення соціального статусу та якості життя людей похилого віку.

Ключові слова: якість життя, люди похилого віку, whoqol-old, сімейний стан.

Дімунова Л., Кілікова М., Холоніч Я. Влияние семейного положения на качество жизни пожилых людей

Стаття посвячена исследованию влияния семейной жизни на качество жизни людей преклонного возраста. Установлено, что семейное положение людей преклонного возраста существенно не влияет на качество жизни. Полученные результаты могут использоваться в исследованиях, направленных на изучение социального статуса и качества жизни людей преклонного возраста.

Ключевые слова: качество жизни, люди преклонного возраста, whoqol-old, семейное положение.

Dimunova L., Kilikova M., Kholonich Ya. The family condition's influence of quality of life of elderly people

Article is dealing with the influence of the family life on the elder people quality of life. The conclusion is made that the family status is not playing the big role in the quality characteristics of the old people's life. The received results can be used in the further investigations of the citizens' social status and the quality of life.

Key words: quality of life, elder people, whoqol-old, family status.

Постановка проблеми. Соціальні проблеми людей похилого віку в даний час знаходяться в центрі уваги багатьох соціальних інститутів, соціальних і дослідницьких програм, спрямованих на забезпечення прийнятної рівня життя літніх людей.

Як відомо, ритм старіння суттєво залежить від способу життя, становища в сім'ї, рівня життя, умов праці, соціальних та психологічних факторів. Перехід людини в групу осіб похилого віку суттєво змінює її взаємовідносини з суспільством. Значно змінюється і спосіб життя людей. Раніше вони були пов'язані з суспільством, виробництвом, громадською діяльністю.

Серед головних соціальних проблем людей похилого віку можна виділити: самотність, безробіття, проблеми в сім'ї, різноманітні захворювання, економічні проблеми, проблеми дозвілля та багато інших проблем. Цілеспрямована діяльність з підготовки суспільства до демографічних змін потребує зміцнення системи соціальних служб, вдосконалення технологій рішення економічних, сімейно-побутових, психологічних та багато інших проблем, які мають життєво важливе значення для людей похилого віку.

Аналіз досліджень та публікацій. Слід зазначити, що аналізу впливу сімейного життя на якість життя людей похилого віку присвячена увага багатьох вчених-суспільствознавців. У даному контексті найзмістовнішими є праці Е.Гуркової [4], Е.Драгомерічки [2], Й.Ракової [7], В.Шімочковій

та М.Замборіві [8;11].

З'ясовано, що наразі дослідниками накопичено фактологічний матеріал і проведено його узагальнення з окремих аспектів проблеми. Зарубіжні та вітчизняні науковці зосередили свою увагу в першу чергу на встановленні соціальних проблем людей похилого віку.

Мета дослідження. Виходячи з вищесказаного авторам видається доцільним дослідити кореляцію між сімейним станом людей похилого віку та їх якістю життя.

Виклад основного матеріалу. Якість життя неможливо визначити однозначно, оскільки фактори, які впливають на якість життя, необмежені та індивідуальні. Організація WHO якість життя визначає як «вираження того, як людина сприймає своє становище в житті, як виражає відношення до своїх цілей, очікувань, захоплень» [10, р.50]. Тобто як вона представляє об'єктивні умови та суб'єктивні переживання людини. Якість життя можна визначити за допомогою її індикаторів. Сприйняття якості життя впливає на цінності та окремі життєві періоди людини, адже процес старіння проходить індивідуально, а відтак і розбіжності у відношенні окремих людей у цьому періоді життя різні. У період старіння в особи відбуваються фізичні та психічні зміни. Проте специфічні та значно важливі зміни для людей похилого віку – це зміни соціального характеру [1, s.91]. Загальне поняття якості життя ширше і складається з окремих частин,

© Л.Дімунова, М.Кілікова, Я.Холоніч, 2013

які впливають на людей похилого віку в різній мірі. На якість життя людей похилого віку впливають багато ситуаційних факторів, які пов'язані саме з похилим віком. Наприклад: фактори, що пов'язані зі зміною стану здоров'я, новим соціальним становищем у житті, виявленням нових можливостей та соціальною опікою. При вимірюванні якості життя у людини похилого віку висувуються на перший план такі питання, як: відокремлення, самодостатність, чутливість до негативних подій, збереження сенсорних систем, утримання соціально підтримуючої системи, відчуття корисності в очах оточуючих та певний фінансовий капітал [4, р.133]. Для автора пріоритетним є дослідження оцінки якості життя людей похилого віку крізь призму надання кваліфікованої медичної допомоги. Адже в даний період у людей домінуючим є суб'єктивне трактування стану свого здоров'я, очікування певних хворобливих станів чи навіть смерті [6, с.67].

Опитування:

Відбір респондентів був цільовий. В опитуванні взяли участь 100 респондентів, 50 з яких – це люди похилого віку, які проживають у закладах соціальної опіки, а 50 – клієнти агенцій домашнього медичного догляду.

Методика:

Збір даних проходив у 2011 році. На основі даних ми обрали форму опитування і вирішили використати стандартне анкетування для оцінки якості життя людей похилого віку WHOQOL-OLD та тест Фолстейна на оцінку вміння респондентів відповідати на запитання в анкеті [2]. Анкета WHOQOL-OLD складається з 24 пунктів з можливістю означення згоди чи незгоди по 5-бальній шкалі від 1(категоричне ні) до 5 (максимальна згода). Окремі пункти анкети WHOQOL-OLD можна розділити на наступні підпункти, для яких був визначений сумарний підрахунок та альфа коефіцієнт Кронбаха, для визначення внутрішньої концентрації: (1) Робота відчуттів (4 пункти, коефіцієнт Кронбаха 0.80), (2) Незалежність (4 пункти, коефіцієнт Кронбаха 0.77), (3) Наповнення (4 пункти, коефіцієнт Кронбаха 0.67), (4) Соціальна участь (4 пункти, коефіцієнт Кронбаха 0.79), (5) Відношення до смерті (4 пункти, коефіцієнт Кронбаха 0.89) та (6) Близькі відношення (4 пункти, коефіцієнт Кронбаха 0.82).

Статистична обробка:

Таблиця 2. Порівняння за допомогою анкети WHOQOL-OLD чи не впливає сімейний стан людини похилого віку на її якість життя

	Неодружений/а (N = 7)		Жонатий/ одружена (N = 29)		Вдівець/вдова (N = 60)		Розлучений/а (N = 4)		p
	Середнє	ŠO	Середнє	ŠO	Середнє	ŠO	Середнє	ŠO	
Робота відчуттів	10.71	3.20	12.24	3.05	12.65	4.25	15.00	5.10	0.37
Незалежність	14.00	5.54	13.52	4.22	13.42	4.18	16.50	5.74	0.31
Наповнення	10.43	4.96	12.38	3.77	12.73	3.91	15.25	4.86	0.29
Соціальне залучення	12.00	5.66	11.17	4.63	11.83	4.35	15.25	6.60	0.47
Відношення до смерті	15.14	4.34	14.72	4.04	15.57	4.51	16.75	2.99	0.62
Близькі відносини	13.57	3.31	15.62	3.10	16.75	4.83	15.25	5.19	0.66

Дані дослідження були оброблені в статистичній програмі SPSS версія 18.0. Ми використали метод статистики, коефіцієнт Спірмана.

Результати:

Середній вік респондентів 76.61 ± 9.41 . Опитувані особи склалися з 71% жінок та 29% чоловіків. У таблиці 1 представлений опис окремих шкал спрямованих на якість життя.

Таблиця 1. Опис шкал анкети WHOQOL-OLD

Шкала	N	Min	Max	Середня	ŠO
Робота відчуттів	100	4	20	12.49	3.92
Незалежність	100	4	20	13.61	4.32
Наповнення	100	5	20	12.57	4.00
Соціальне залучення	100	4	20	11.79	4.60
Відношення до смерті	100	5	20	15.34	4.29
Близькі відносини	100	4	20	14.9	4.29

У наступній частині ми акцентували свою увагу на порівняння якості життя в окремих випадках по відношенню до сімейного стану. У таблицях 2 і 3 наведено результати, які вказують, що люди похилого віку за сімейним станом отримали в шкалах анкети WHOQOL-OLD приблизно однакові результати. Ми вирішили умовно розділити людей на групи «проживає сам» та «проживає з кимось». Причиною цього поділу були різні анкети для неодружених, одружених, вдівців та розлучених. Результати опитування не підтвердили суттєву різницю в жодному з досліджуваних пунктів анкети WHOQOL-OLD, що підтверджує однакове сприйняття якості життя в окремих досліджуваних середовищах (таблиця 3).

Таблиця 3. Порівняння якості життя людей похилого віку за допомогою анкети WHOQOL-OLD за сімейним станом.

	Сам (N = 71)		Має стосунки (N = 21)		p
	Середнє	ŠO	Середнє	ŠO	

Робота відчуттів	12.59	4.23	12.24	3.05	0.71
Незалежність	13.65	4.40	13.52	4.22	0.87
Наповнення	12.65	4.11	12.38	3.77	0.64
Соціальне залучення	12.04	4.60	11.17	4.63	0.38
Відношення до смерті	15.59	4.38	14.72	4.04	0.22
Близькі відносини	14.61	4.68	15.62	3.10	0.54

Дискусія:

Метою нашого дослідження було з'ясувати, чи впливає сімейний стан на якість життя. Ми зосередилися на таких категоріях людей, як: не одружений, одружений, вдовець та розлучений. Ці категорії ми розділили на підгрупи: проживає сам та має стосунки. Ми припускали, що респонденти які проживають з партнером чи мають стосунки будуть виражати кращу якість життя у цілому та в окремих пунктах. Цю думку висловили на основі власного досвіду та принципу гуманітарних наук. Наші припущення не підтвердилися, і ми можемо констатувати, що в досліджуваному нами матеріалі не підтвердився статистично значний розділ у жодному з досліджуваних пунктів анкети WHOQOL-OLD, що означає однакове сприйняття якості життя в незалежності від сімейного стану. Результати нашого дослідження збігаються з твердженням авторів Драгомерічки та Прайшової і вказують на факт, що анкета WHOQOL-OLD охоплює суб'єктивний погляд людей похилого віку, яка означається як якість життя [2, s.56]. Цікаві також результати грецької студії, в якій спостері-

гали чи у людей похилого віку підтвердилося статистичне значення по відношенню до сімейного стану та статі [9].

Автори стверджують, що заміжні жінки мали вищі результати якості життя за 4 пунктами. Розлучені жінки або вдови мали проблеми у більшості сферах, зокрема у: міжособистісних відносинах, суспільній діяльності та фінансовій залежності. Ці фактори можуть призводити до самотності та остаточного припинення спілкування з родиною [3]. Проблематикою якості життя займалися й автор Чанг, Лі, Ченг та інші, які припускають, що люди похилого віку, які проживають в близьких сімейних стосунках, відчувають в цілому кращу якість життя, порівняно з людьми, які проживають самі чи у закладах опіки [5]. У цілому можемо констатувати, що у людей похилого віку існують різні джерела, такі як сімейний стан, вік, стать та освіта, які мають індивідуальний вплив на сприйняття якості життя.

Висновки. За результатами дослідження, можна зробити висновок, що в досліджуваній нами групі людей похилого віку не підтвердилася кореляція між мірою переживання якості життя та сімейним станом. Ми солідарні з думкою В.Шімоцької, яка твердить що найважливішим елементом, який допомагає змиритися зі змінами пов'язаними зі старінням, залишається сім'я [8, s.18].

Домашнє середовище, щоденне спілкування з найближчим оточенням відіграє важливу роль в емоційній, соціальній та психологічній сферах, адже тоді, коли здоров'я слабшає, погіршуються емоційні контакти і виникає залежність від допомоги інших. Варто підкреслити, що збереження та підтримка якості життя у людей похилого віку є одним із пріоритетів соціальної політики та держави.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:

1. Dimunová L., J.Sušínková, R. Shafout. Faktory ovlivňující kvalitu života seniorov In: Beňo, P. a kol. (eds.) ÚSVaZ bl. P.P. Goidiča, Prešov, 2012. – S. 87-94.
2. Dragomirecká E., J. Prajsová. WHOQOL-OLD. World Health Organization Quality of Life: Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. 1. vyd. – Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2009. – 72 s.
3. Glaser K, Tomassini C, Racioppi F, Stuchbury R. Marital status and loss of support in later life: longitudinal study of United Kingdom. European Journal Ageing, 2006. – P. 207-216
4. Gurková E. Hodnocení kvality života : pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. – 223 s.
5. Chang HT, Liu LF, Chen ChK, Hwang SJ, Chen LK, Lu FH. Correlates of institutionalized senior veterans quality of life in Taiwan. Health and Quality of Life Outcomes, 2010.
6. Payne J. et al. Kvalita života a zdraví. – Praha:TRITON. – 2005. – 629 s.
7. Raková J. Kvalita života vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti lekárskeho modelu.. In: Globalizácia a kvality života a zdravia. Zber materiálu pre vedecké a odborné konferencie s medzinárodnou účasťou. Košice: EQUILIBRIA, s.r.o., 2010. - s. 300-305.
8. Simočkova V. Příprava na starobu.. In: Sestra, 2005, roč. IV., č.9. - s. 18-19.
9. Thomopoulou I, Thomopoulou D, Koutsouki D. The differences at quality of life and loneliness between elderly people. Biology of Exercise, 2010.
10. WHO. 1998. Programme on mental health. WHOQOL User Manual. Geneva: Department of Mental Health, World Health Organization, 106 p.
11. Zamboriová M, Simočkova V. Funkční stav seniorov a kvalita života v senni. In: Čáp J, Žiaková K. (eds.). Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve. UK Bratislava, JLF Martin, 2011. s. 438-443.

Стаття надійшла до редакції 29.04.2013