

PROBLEMY OCHRONY ZDROWIA I OPIEKI NAD SENIORAMI – SYTUACJA W KRAJACH UE W OKRESIE PANDEMII COVID-19

PROF. DR HAB. BEATA TOBIASZ-ADAMCZYK

Zakład Socjologii Medycyny
Katedry Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej UJ CM

„SENIORZY WSPÓŁCZESNEJ EUROPY. PROBLEMY I WYZWANIA”

Kraków 23.09.2022 – 25.09.2022

Brak powszechnej świadomości czym jest zaniedbanie i samozaniedbanie, - nadal temat „tabu” i nie do końca przebadany temat, jakkolwiek uważa się, że jest w tej chwili epidemia zaniedbania i samozaniedbania osób starszych.

Samozaniedbanie niemożność intencjonalnego lub nieintencjonalnego utrzymania kulturowo i społecznie akceptowanego standardu samoopieki, grożącego potencjalnie poważnymi konsekwencjami dla zdrowia, samopoczucia osoby dokonującej samozaniedbania, a także dla społeczności w której ona żyje.

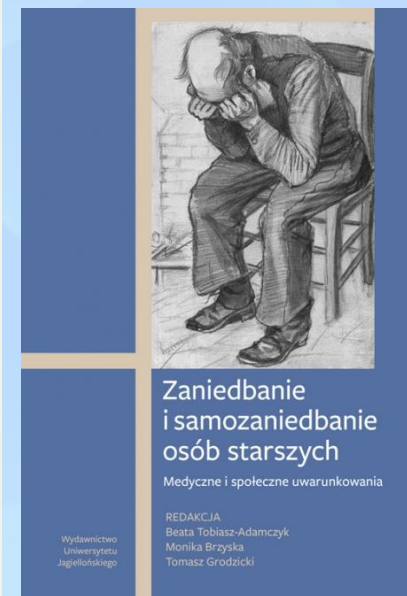
Samozaniedbanie jest trzy razy częstsze niż zaniedbanie.

Samozaniedbanie stanowi zagrożenie dla otoczenia - zły stan budynków, duża liczba zwierząt pozbawionych należytej opieki, możliwość wybuchu pożaru, szkodniki (Gibbond, Lauder i Ludwick 2006).

Samozaniedbanie - zależy od kulturowo i społecznie wypracowanych norm i wzorów zachowań obowiązujących w różnych środowiskach. Relatywizm norm społecznych - odmienność w definiowaniu zjawiska jako mieszczącego się w obszarze normy lub tolerancji, lub zachowania traktowanego jako dewiacyjne.

Zaniedbanie

- Badania przeprowadzone w regionie Małopolska w wylosowanej próbie.
- Różnice w oznakach zaniedbania pomiędzy kobietami a mężczyznami (**10,4% vs 6,5%**).
- W istotnie wyższym stopniu wśród badanych w wieku **80 lat i starszych** w porównaniu z młodszymi seniorami (**11,7% vs 7,6%**).
- Stan cywilny: częstość oznak zaniedbania: w najwyższym stopniu oznaki zaniedbania wśród osób owdowiałych oraz rozwiedzionych (**13,4%; 13,6%**), w porównaniu do osób pozostających w związkach małżeńskich (**5,2%**) lub stanu wolnego (**9,2%**) (różnice istotne statystycznie).



- Najczęściej zaniedbanie dotyczyło osób z wykształceniem podstawowym (**10,8%**) oraz zasadniczym zawodowym (**10,4%**) i dwukrotnie zmniejszało się wraz podnoszeniem się poziomu wykształcenia (**5,3%** u osób z wykształceniem średnim i **4,0%** z wykształceniem wyższym niż średnie) (różnice istotne statystycznie).
- **10,8%**, wśród mieszkańców miast i **6,9%** wśród osób mieszkających na wsi (różnice istotne statystycznie).

Samozaniedbanie

- Oznaki samozaniedbania u **26,1%** badanych.
- Częściej objawy samozaniedbania u osób w wieku **80 lat** i więcej (**33,9%**) w porównaniu do badanych w wieku **65-79 lat (22,6%)** (różnice istotne statystycznie).
- Wśród osób owdowiałych (**29,6%**).
- Najczęściej wśród osób starszych z wykształceniem podstawowym (**28,4%**) i zasadniczym zawodowym (**28,6%**) i obniżały się u badanych z wykształceniem średnim (**21,1%**) i z wykształceniem wyższym niż średnie (**19,3%**).
- Mieszkańcy wsi (**28,3%**) klasyfikowali się do grona osób samozaniedbanych w porównaniu z mieszkańcami miast (**24,0%**).
- Wielkość gospodarstwa istotnie różniła osoby z oznakami samozaniedbania, najwięcej osób z oznakami samozaniedbania było wśród zamieszkujących w gospodarstwie domowym liczącym trzy osoby (**38,1%**), a najmniej wśród badanych w gospodarstwie dwuosobowym (**22,1%**).
- U osób mieszkających samotnie, ale też w większym gospodarstwie, liczącym ponad trzy osoby, odsetek osób z oznakami samozaniedbania był taki sam i wynosił **27,1%** badanych (różnice istotne statystycznie).

Samozaniedbanie i warunki mieszkaniowe

- Obiektywna ocena samozaniedbania dotycząca warunków mieszkaniowych (OALSN- SLA) - 33,3%
- Obiektywna ocena samozaniedbania dotycząca czynników związanych z wyglądem zewnętrznym (OALSN- PA) - 43,1 %

Powierzchnia mieszkaniowa poniżej w metrach kwadratowych na osobę

< 22 m ²	25,6%
22 - 33 m ²	26,3%
34 - 48 m ²	21,6%
> 49 m ²	26,6%

Brak łazienki	2%
Brak ciepłej wody w łazience	5%
Toaleta poza budynkiem	2%
Brak kuchni/możliwości gotowania	0,7%
Brak lodówki	0,6%
Brak pralki	1,4%

Determinanty zaniedbania osób starszych

UWARUNKOWANIA DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNE
kobieta
wiek starszy (80+)
niski poziom wykształcenia
wdowieństwo lub rozwód
miejsce zamieszkania: miasto
niskie dochody

SIECI SPOŁECZNE I JAKOŚĆ ŻYCIA
niskie wysycenie sieci
niska jakość życia

STYL ŻYCIA
alkoholizm

ZANIEDBANIE

INNE FORMY PRZEMOCY
ofiara przemocy fizycznej
ofiara przemocy psychicznej
ofiara kradzieży

STAN ZDROWIA
wielochorobowość (powyżej 3 chorób przewlekłych)
gorszy stan funkcjonalny
ograniczenie funkcji poznawczych
depresja

Źródło: Tobiasz-Adamczyk, Brzycka, Grodzicki. Zaniedbanie i samozaniedbanie osób starszych. Medyczne i społeczne uwarunkowania, 2019.

Determinanty samozaniedbania osób starszych

UWARUNKOWANIA DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNE

wiek starszy (80+)
niski poziom wykształcenia
miejsce zamieszkania: wieś
niskie dochody

SAMOZANIEDBANIE

SIECI SPOŁECZNE I JAKOŚĆ ŻYCIA

niskie wysycenie sieci
niska jakość życia

STYL ŻYCIA

nadużywanie alkoholu/
alkoholizm

INNE FORMY PRZEMOCY

ofiara kradzieży

STAN ZDROWIA

wielochorobowość (powyżej 3-4 chorób przewlekłych)
gorszy stan funkcjonalny
ograniczenie funkcji poznawczych,
depresja
niedożywienie
częściej niż raz w roku wizyty lekarskie

PolSenior 2.

Zaniedbanie przez rodzinę, a płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, region zamieszkania. (Wyniki przedstawiono jako wartości procentowe z 95% przedziałami ufności dla odpowiedzi „tak”)

Kategorie	Odpowiedź	Mężczyźni	Kobiety	Razem
Ogółem	tak	7,3 (5,7-8,9)	9,3 (7,9-10,9)	8,5 (7,3-9,7)
Grupa wieku (w latach)				
85-89	tak	13,0 (7,7-18,2)	17,5 (11,9-23,1)	16,1 (11,7-20,4)
90 i więcej	tak	14,8 (8,1-21,5)	10,1 (4,9-15,4)	11,3 (7,1-15,4)
Wykształcenie				
Podstawowe lub niepełne podstawowe	tak	12,5 (8,0-2,9)	13,5 (10,3-16,6)	13,2 (10,7-15,6)
Zasadnicze zawodowe	tak	8,0 (5,1-11,0)	9,3 (5,6-12,9)	8,6 (6,2-10,9)
Wyższe	tak	3,9 (1,7-6,2)	5,1 (3,0-7,1)	4,6 (2,9-6,3)
Miejsce zamieszkania				
Wieś	tak	7,6 (5,2 -10,1)	10,2 (7,6-12,9)	9,2 (7,3-11,1)
Miasto <50 tys.	tak	7,9 (4,9-11,0)	5,7 (3,8-7,7)	6,6 (5,0-8,2)
Miasto > 200 tys.	tak	5,43 (2,6-8,3)	10,2 (5,4-15,0)	8,4 (5,1-11,8)

Wpływ samozaniedbania i warunków mieszkaniowych na ryzyko zgonu w czasie Pandemii Covid 19

Przed pandemią COVID-19

- Samozaniedbanie – ocena subiektywna (SRSNS) ($HR^1=2,1$)
- Samozaniedbanie – ocena obiektywna związana z wyglądem zewnętrznym (OALSN-PA) ($HR^2 = 1,7$)
- Powierzchnia mieszkaniowa poniżej 22 metrów kwadratowych na osobę vs powyżej 49 metrów na osobę ($HR^1=1,7$)

W drugiej fazie pandemii COVID-19

- Samozaniedbanie – ocena subiektywna (SRSNS) ($HR^1=2,7$)
- Samozaniedbanie – ocena obiektywna związana z wyglądem zewnętrznym (OALSN-PA) ($HR^1 = 2,1$)

Analizowano wystąpienie jakichkolwiek symptomów samozaniedbania vs. brak symptomów

Przedstawiono tylko wyniki istotne statystycznie

¹ – w modelu niestandardyzowanym

² – w modelu standaryzowanym na wiek, płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny, dochód, liczbę chorób przewlekłych

Wnioski

- Czynniki społeczne takie jak wąska sieć społeczna, niski poziom zaangażowania społecznego oraz niski poziom wsparcia determinował wyższe ryzyko zgonu zarówno przed pandemia, jak i w drugiej jej fazie.
- Poziom samozaniedbania (SRSNS, OALSN-PA) był istotnie związany z umieralnością zarówno przed pandemią, jak i w drugiej fazie pandemii.
- Niewielka powierzchnia mieszkaniowa istotnie zwiększała ryzyko zgonu w okresie przed pandemią, natomiast wyższy poziom samozaniedbania dotyczący warunków mieszkaniowych (OALSN-SLA) istotnie zwiększał ryzyko zgonu w drugiej fazie pandemii