

Problemy zdrowotne i samoocena jakości życia kobiet po przejściu na emeryturę

Michał Sola

Streszczenie

W związku ze stale zwiększającą się liczbą kobiet będących na emeryturze (aktualnie kobiety przeżywają 1/3 swojego życia w okresie po menopauzie), wśród narastających wielu spraw społecznych, dużego znaczenia nabierają problemy zdrowotne emerytów. Związane są one zarówno z następstwami coraz częściej występujących w tym okresie życia chorób wielu narządów, a przede wszystkim chorób wewnętrznych, narządu ruchu i ginekologicznych oraz zaburzeń natury psychicznej.

Obserwowane w ostatnim czasie wzrastające zainteresowanie problematyką starzejących się kobiet wiąże się niewątpliwie z demograficznym faktem postępującego w coraz szybszym tempie starzenia się społeczeństwa. Narastające problemy zdrowotne tej grupy kobiet są powodem, że wielu autorów coraz częściej zastanawia się nad wpływem tych problemów na poziom jakości życia kobiet w wieku emerytalnym. Przeprowadzone dotychczas badania wydają się wprawdzie wskazywać na to, że u kobiet, po przejściu na emeryturę, wraz z pogarszającym się ich stanem zdrowia, spada również znacznie jakość życia to istnieje jeszcze niewiele opublikowanych dowodów na potwierdzenie tej tezy i uzyskiwane wyniki badań budzą nadal kontrowersje.

Cel pracy.

Postanowiono, na przykładzie wybranej grupy kobiet, uzyskać odpowiedź na następujące problemy badawcze:

1. W jakim stopniu kobiety po przejściu na emeryturę odczuwają rozmaite zaburzenia natury psychicznej i jak wiele kobiet zgłasza dolegliwości związane z najczęściej w tym okresie występującymi chorobami?

2. Jaki jest poziom wiedzy badanych kobiet na temat zachowań prozdrowotnych?
3. Jaki jest poziom jakości życia kobiet po przejściu na emeryturę?

Materiał i metodyka.

Badaniom poddano grupę 504 przebywających na emeryturze kobiet w wieku powyżej 60 roku życia. Badania przeprowadzono w 2010 i 2011 roku. Badaniom poddano pacjentki, mieszkanki jednej dzielnicy miasta, zgłaszające się do swojej Przychodni Rejonowej. Celem wizyt były aktualne dolegliwości, kontynuacja leczenia, badania kontrolne i profilaktyczne.

Zależnie od wieku kobiety podzielono na trzy podgrupy:

- 1 podgrupa – 188 kobiet w wieku 60 do 65 lat.
- 2 podgrupa – 196 kobiet w wieku 66 do 75 lat.
- 3 podgrupa – 120 kobiet w wieku ponad 75 lat.

Badania wykonywano przy pomocy ankiety własnego autorstwa oraz dwóch standaryzowanych kwestionariuszy służących do subiektywnej oceny jakości życia – Skali Cantrila i Skali Samooceny SES.

Wyniki badań.

Zwrócono uwagę na skalę problemu jakim były u kobiet przebywających na emeryturze choroby narządu ruchu i choroby wewnętrzne oraz wysiłkowe nietrzymanie moczu i zapalenia narządów płciowych. Uzyskane wyniki badań wyraźnie wskazywały na to, że niemal każda przebywająca na emeryturze kobieta, niezależnie od wieku i czasu trwania emerytury, posiadała choroby, które w mniejszym lub większym stopniu były dla niej dokuczliwym problemem zdrowotnym.

Głównym problemem zdrowotnym dotyczącym sfery emocjonalnej wybranej grupy kobiet przebywających na emeryturze były, niezależnie od wieku, zakłócenia natury psy-

chicznej pod postacią zaburzeń snu, pamięci i trudności w koncentracji. W okresie wczesnej starości coraz więcej kobiet zaczynało też odczuwać osamotnienie, które potęgowało się znacznie w okresie późnej starości, w wieku powyżej 75 roku życia.

Wyniki badań własnych pozwoliły na stwierdzenie, że większość przebywających na emeryturze wybranych do badania kobiet wykazywała dużą znajomość zachowań prozdrowotnych i świadomie kierowała stanem swego zdrowia.

Wraz z postępującym wiekiem, w miarę upływu lat przebywania na emeryturze, poziom jakości życia kobiet, mierzony skalą Cantrila, stopniowo malał. W okresie obejmującym pierwsze lata po przejściu na emeryturę (60 – 65 lat) prawie połowa badanych kobiet wykazywała wysoki poziom jakości życia. Wraz z wiekiem, w miarę trwania emerytury, w okresie wczesnej starości (66 – 75 lat), liczba niezadowolonych z życia kobiet znacznie wzrosła i na tym wysokim poziomie utrzymywała się w późnej starości (wiek ponad 75 lat).

Do określenia poziomu jakości życia na podstawie ogólnej samooceny badanych kobiet, czyli skali spostrzegania wartości swojej osoby (samowiedzy), zastosowano skalę samooceny SES M.Rosenberga w adaptacji Dzwonkowskiej i wsp. Różnice w poziomie jakości życia kobiet w trzech badanych grupach okazały się statystycznie istotne z prawdopodobieństwem 0,95. Oznaczało to, że w każdej kolejnej starszej wiekowo badanej grupie 95% kobiet wykazywało niższy poziom jakości życia, niż w grupie młodszej. Dokonane obliczenia statystyczne przy użyciu testu chi-kwadrat potwierdziły powyższe spostrzeżenia i wykazały, że poziom samooceny zależał od wieku kobiet. Im kobiety były starsze, tym poziom samooceny był niższy. Uzyskana wartość współczynnika kontyngencji postaci $C = 0,42$ wskazywała jednak wyraźnie na umiarkowaną zależność poziomu samooceny od wieku kobiet.

Zanotowano, że przeważającą większość (91,5%) kobiet w pierwszych latach na emeryturze, cechował w ocenie jakości życia umiarkowany optymizm. W latach następnych ten umiarkowany optymizm zmniejszył się znacznie i w wieku 75 lat dotyczył 50% kobiet.

Wyniki dotyczące oceny poziomu jakości życia otrzymane w oparciu o kwestionariusz SES z wynikami oceny jakości życia uzyskanymi przez ankietowane kobiety w skali Cantrila. Oceniając więc jakość życia za pomocą dwóch służących do jej pomiaru narzędzi można przyjąć, że w wybranej do badania grupie kobiet przebywających na emeryturze, w miarę upływu czasu, liczba niezadowolonych z życia kobiet wzrastała i po 75 roku życia przekroczyła 50%.

Dokonując charakterystyki socjoekonomicznej badanej, wybranej grupy kobiet przebywających na emeryturze można na podstawie wyżej przedstawionych danych stwierdzić, że w większości były to kobiety posiadające dobre i średnie warunki materialne, średnie i dobre warunki mieszkaniowe i wykształcenie co najmniej średnie.

Na podstawie poczynionych obserwacji można przyjąć założenie, że u kobiet przebywających na emeryturze czynniki socjoekonomiczne odgrywają znaczącą rolę w odczuwaniu zadowolenia z życia.

Wnioski

1. Zmiany zwyrodnieniowe narządu ruchu, schorzenia układu sercowo-naczyniowego, choroby przewodu pokarmowego, stany zapalne sromu i pochwy oraz wysiłkowe nietrzymanie moczu były znacznym problemem zdrowotnym wybranej grupy kobiet przebywających na emeryturze.
2. Głównymi problemami zdrowotnymi natury psychicznej były, niezależnie od wieku, zakłócenia tej sfery pod postacią zaburzeń snu, pamięci i trudności w koncentracji.
3. Jakość życia wybranej grupy kobiet pogarszała się w miarę upływu lat. W pierwszym okresie po przejściu na emeryturę, odnośnie zadowolenia z życia, kobiety wykazywały umiarkowany optymizm, który ustępował w miarę starzenia

się. Znaczącą rolę w odczuwaniu zadowolenia z życia odgrywały czynniki socjoekonomiczne.

4. Większość przebywających na emeryturze kobiet wybranej grupy wykazywała dużą znajomość zachowań prozdrowotnych i świadomie kierowała stanem swego zdrowia.
5. Stałe zwiększanie się liczby kobiet na emeryturze stwarza konieczność opracowania programów zdrowotnych uwzględniających także fakt, że obok osób niesprawnych, znajdują się w tej grupie kobiety samodzielne, zachowujące długo sprawność zarówno fizyczną jak i umysłową.

Health problems and self-assessment of life quality in women after retirement

Michał Sola

Summary

Because the number of retired women constantly increases (currently, women live 1/3 of their lives following the menopause), the health problems of pensioners acquire a great significance amongst many growing social issues. They are associated with the consequences of more and more frequent incidence of diseases at that age which affect many organs, mainly internal, kinetic system and gynecological diseases and disturbances of mental nature.

Recently observed increase in the interest in the issues concerning the ageing women is undoubtedly connected with a demographic fact of the fast increase in the society ageing. Growing health problems in this group of women are the reason why many authors frequently ponder about the effects of these problems on the level of life quality among retired women. So far conducted investigations seem to indicate indeed that there is a considerable drop in the life quality among retired women, concomitant with deterioration of their health states. However, there are only few published reports supporting this argument and the obtained research results still raise controversies.

The aim of the work

Using a selected group of women, it has been decided to get answer for the following research issues:

1. At what degree the women a 60 years later perceive various disturbance of mental nature and somatic diseases?
2. What is the level of life quality in the selected group of retired women?

3. What is the level of knowledge on the theme of healthful behavior among the selected group of women a 60 years later?

Material and Methods

A selected group of 504 retired women at the age of more than 60 years was tested. This group was chosen on purpose, for women were the patients of Regional Outpatient Clinic for Women. The women who have not been previously employed and have not received the rights for pension, handicapped women and woman receiving disability allowances were excluded from testing. The women were divided into there subgroups depending on their age:

subgroup 1 – 188 women at the age from 60 to 65 years,

subgroup 2 – 196 women at the age from 66 to 75 years,

subgroup 3 – 120 women at the age above 75 years.

The testing was performed using our own questionnaire and two standardized questionnaires for the subjective assessment of the quality of life – Cantril`s Scale and Self-evaluation Scale SES. .

Results

Socioeconomic description of the tested group of women who stayed on pension allowed to find that majority of them was well or moderately situated financially, possessed moderate or good housing conditions and at least secondary education.

It has been noticed that the retired women have to struggle with illnesses affecting kinetic system, internal diseases as well as urinary stress incontinence and inflammation of genitals. The results of our investigation indicated clearly that almost every woman on the pension, independently of the age and retirement duration, suffered from diseases that constituted more or less irritating health problems.

The main health problem affecting emotional sphere in the selected group of retired women was associated with psychological dysfunctions in the form of sleep and memory disturbances and difficulties in focusing attention. In the period of early senility more and more women started to feel loneliness, which intensified considerably in late senility at the age of above 75 years.

Our results allow to ascertain that a majority of retired women selected for the analysis exhibited a great knowledge of healthful behavior and consciously controlled their health state.

As the age progressed, with the passage of time while on pension, the level of life quality among the retired women, measured using Cantril's Scale, gradually deteriorated. In the period spanning the first years following retirement (at age of 60-65 years) almost half of the tested women exhibited a high level of life quality. With the age, as the retirement proceeded, the number of women dissatisfied from the life increased substantially during early senility (at the age of 66-75 years) and remained at high level in the late senility (above 75 years of age).

In order to determine the level of life quality on the basis of general self-assessment by the tested women, using a scale for perceiving the value of herself as a person (self-knowledge), the Self-Evaluation Scale SES developed by M. Rosenberg, as adapted by Dzwonkowska and coworkers, was applied. The differences in the levels of life quality between the three groups of women appeared to be statistically significant with the probability of 0.95. It means that in each successive group tested, more senior in terms of age, 95% of the women exhibited a lower level of life quality than in the younger group. Statistical calculations performed by using chi-square test confirmed the above-mentioned observations and showed that the level of self-assessment depended on the age of the women. The more senior the women, the lower the level of self-assessment. However, the obtained value of

contingency coefficient, $C=0.42$, indicated clearly that there was a moderate dependency of the self-assessment level upon the age of the women. It has been noted that the vast majority of women (91.5%) in the first years of retirement were marked by a moderate optimism in the assessment of the quality. In the next years, the moderate optimism dropped considerably and was a feature of 50% women at the age of 75 years.

The performed statistical calculations exhibited that the differences in perceiving the level of life quality by the groups of women at the age of 60-65 years and 66-75 years were statistically significant, while no statistically significant difference was observed between the group of women at the age of 60-65 years and the group at the age above 75 years. The results of the life quality assessment obtained using questionnaire SES correlated with those obtained by surveying the women with the Cantril's scale. Therefore, due to evaluation of the quality of life using three tools used for its measure, it can be accepted that the number of women dissatisfied from the life increased in the selected group of retired women as their age increased and exceeded 50% above the age of 75 years.

On the basis of conducted analyses, it has been hard to draw unambiguous conclusions regarding the association between socioeconomic factors such as current marital status, education, nature of career pursuit before retirement, current housing conditions and current economic situation and the perceptible level of life quality among all women in the selected group of pensioners. A clear relationship was evident only in the group at the age of 60-65 years in which a high level of life quality was declared by women with higher and secondary education, women working before retirement as office workers, living in a Joint household, possessing good or moderate housing conditions and finding themselves in a good or moderate economic situation. However, the mentioned socioeconomic factors did not play a greater role in the two groups of elder women. The percentage of women discontented with the life was high in both these groups and increased significantly with the age of the women.

Conclusions

1. Degenerative Diseases associated with degenerative changes in locomotor system, cardio – vascular diseases, digestive tract diseases, inflammation of lower tract of the reproductive organ and urinary exertional incontinence were most frequently reported by retired women.
2. Independently of age, the main problems of mental health were disturbances within this sphere in the form of sleep and memory disorders, and difficulties in the attention concentration.
3. The life quality in the selected group of women was mainly determined by the age and deteriorated as the years went by. In the first period following retirement, women exhibited a moderate optimism which was vanishing during ageing. The socioeconomic factors played a role considerable in perceiving life satisfaction.
4. The majority of retired women in the selected group displayed a substantial knowledge of healthful behavior and were consciously engaged in managing their health condition.
5. A constant increase in the number of retired women creates a necessity to develop a program for health promotion which should also take into consideration the fact that in addition to chronically ill and disabled persons there are retired women who are independent and keep physical and mental fitness for a long time.