

C1. Добрый день уважаемые студенты, преподаватели, члены жюри.

C2. У каждого из нас есть бабушка и дедушка и именно им мы обязаны продолжением своего рода и фамилии. Я, думаю, каждый хотел бы как можно дольше сохранить их здоровье и помочь прожить достойную старость.

C3. Старение населения – одна из основных проблем, тревожащих в настоящее время почти все без исключения страны мира. Вековая мечта человечества о продлении жизни стала актуальной научной проблемой. Пожилые люди стали отдельной демографической, социальной и медико-биологической категорией, требующей специального подхода к решению своих проблем.

C4. Темпы постарения населения Республики Беларусь растут. К 2020 г. ожидается, что каждый пятый гражданин страны будет в возрасте 60 лет и старше. Увеличится также и численность лиц старческого возраста (75 лет и старше).

C5. Для страны характерно сокращение численности и неуклонное старение населения. Возрастная структура населения Беларуси с 1987 г. относится к регрессивному типу: в 2009 г. доля населения в возрасте 50 лет и более составляла 32,9%, доля детей (0-14 лет) – 13,4%.

По-прежнему смертность превышает рождаемость, за январь-декабрь 2009 г. показатель смертности увеличился с 13,9‰ до 14,1‰ при уровне рождаемости 11,1‰.

C6. Старость – биопсихологическое и социально-историческое понятие с условными и меняющимися границами на разных этапах историко-эволюционного развития человечества и в различных эколого-популяционных и социальных группах. У людей в позднем возрасте, как правило, падает активность, замедляются психические процессы, ухудшается самочувствие. В процессе старения меняется отношение к явлениям и событиям, изменяется направленность интересов. Во многих случаях происходит сужение их круга интересов, недовольство окружающими. Наряду с этим имеет место идеализация прошлого, тенденция к воспоминаниям. У старого человека зачастую снижается самооценка, возрастает недовольство собой, неуверенность в себе.

C7. Прогрессирующее старение населения ставит перед обществом задачу – обеспечить достойную жизнь людям преклонного возраста.

C8. Для улучшения качества медицинской помощи в гериатрии необходимо расширение объема диагностической информации о геронте за счет включения в перечень диагностических данных показателей его физического, психологического и социального функционирования, интегрированных в понятие «**качество жизни**».

Оценка эффективности программ диспансерного наблюдения, лечения, ухода за людьми старших возрастных групп должна опираться, наряду с традиционными показателями, на параметры качества их жизни.

Общепринятые подходы, включающие физические, лабораторные и инструментальные методы обследования, не позволяют получить полное представление о многоплановых изменениях в физическом, психологическом и социальном функционировании геронта.

C9. Подытожив, мы выделили три составляющих концепции исследования:

C10.

1. Многомерность: Качество жизни включает в себя информацию об основных сферах жизнедеятельности человека: физической, психологической, социальной, духовной и экономической. Оценка образа жизни позволяет дифференцированно определить и выявить нарушения качества жизни, особенности и стереотипы поведения, влияние болезни и лечения на состояние человека.

2. Изменяемость во времени: Качество жизни изменяется во времени в зависимости от разных причин, обусловленных причинами эндогенных и экзогенных факторов. Данные о качестве жизни, образе жизни индивида и его семьи позволяют выделять приоритетные проблемы и осуществлять динамичный мониторинг психофизического состояния подопечного и в случае необходимости проводить коррекцию.

3. Участие подопечного (его семьи) в оценке его КЖ, образа жизни: Эта составляющая качества жизни является особенно важной. Оценка качества жизни, сделанная самим пациентом (подопечным), является ценным показателем его психофизического состояния.

C11. Учитывая вышесказанное, целью учебно-исследовательской работы...

C12. ...является исследование и оценка качества жизни лиц старшего и пожилого возраста

C13. Объектом исследования выступили...

C14. ...лица старших возрастных групп (60 лет и старше).

C15. Предметом исследования являлись...

C16. ...образ и качество жизни пожилых людей.

C17. Сформулированная в ходе исследования общая гипотеза утверждает,...

C18. ...что условия и образ жизни пожилого человека оказывают значительное влияние на его психофизическое и социальное здоровье, качество жизни.

C19. В соответствии с целью, объектом и предметом исследования были выдвинуты и решены следующие задачи:

C20.

1. Провести обзорно-аналитическое исследование проблемы влияния образа жизни на качество жизни геронта.
2. Разработать комплексный вопросник для выявления образа и качества жизни пожилого и старого человека (геронта).
3. Провести анкетирование среди лиц старших возрастных групп и определить факторы, влияющие на качество их жизни.
4. Сформировать концепцию влияния образа жизни на качество жизни геронта.

C21. На разных этапах исследования были применены следующие методы:...

C22. ...логический, системно-структурный, теоретический анализ медицинской, психологической, социологической литературы по проблеме исследования; беседа, анкетирование, анализ полученных данных, логическое моделирование, формирующий эксперимент.

C23. На практическом этапе работы к участию в исследовании было привлечено:

C24. 23 человека в возрасте 60-69 лет, 28 человек в возрасте 70-79 лет и 9 человек в возрасте 80 лет и старше.

Всего в исследовании приняло участие 60 человек, жителей г. Витебска и Витебского района. Участниками исследования стали жильцы близлежащих домов, соседи и родственники учащих-волонтеров. Анкетированию предшествовала беседа с разъяснением сути и цели проводимого исследования. Анкетирование было добровольным и мозаичным.

C25. Наше исследование включало 3 этапа:

C26. теоретический, практический и этап внедрения результатов в практическую деятельность.

C27. На 1-м этапе мы проводили теоретический анализ медицинской и психологической литературы по проблеме влияния образа жизни на качество жизни лиц старших возрастных групп и методикам оценки качества жизни, предложенных

международным комитетом по качеству жизни, а также логическое моделирование структуры вопросника и подготовке констатирующего эксперимента.

C28. На базе классических вопросников (EuroQOL Group; MOS— SF 36 (Medical Outcomes Study-Short Form); Quality of Well-Being Index; Quality of Life Index) по изучению КЖ и с учетом поставленных цели и задач УИР нами был сформирован вопросник, состоящий из 30 вопросов, включающий стандартные шкалы (физическое, психологическое и социальное функционирование), а также ряд вопросов, характеризующих условия проживания, стереотипы поведения и валеологические знания геронтов (людей старших возрастных групп).

Составленный вопросник не включает избыточную информацию, выходящую за рамки цели и задач исследования.

C29. 2-й этап включал в себя разъяснительную беседу, получение согласия на участие в анкетировании и проведение анкетирования среди лиц старших возрастных групп (численность выборки составила 60 человек); обработку и анализ полученных данных.

C30. По результатам проведенного анкетирования...

C31. ...было опрошено 28% мужчин и 72% женщин, из них в возрасте 60-69 лет – 38%, 70-79 лет – 47% и в возрастной группе 80 и старше лет – 15%.

C32. Соотношение мужчин и женщин в представленных группах соответственно составляет 1:1.3, 1:3.7, 1:8.

C33. В исследовании были выявлены 22% опрошенных, имеющих вредные привычки и 78% опрошенных, считающих, что таковых не имеют. Из них алкоголь не употребляет всего лишь 40% респондентов, не курит 82%.

C34. Нормальный холестерин и вес имеют 30% и 12%, а не знает о норме 20% и 38% соответственно.

C35. О своих показателях АД и глюкозы в крови информированы 20% и 46% соответственно.

C36. Не имеют проблем с обычными действиями и самоуходом 40% и 63% соответственно.

C37. А оказываемой медицинской помощью довольны лишь 23% опрошенных.

И в завершении анкетирования респондентами была выставлена субъективная оценка их психического и физического здоровья, что отражено на диаграмме.

C38. Анализ полученных данных прилагается.

C39. В результате исследования нами были сформированы следующие выводы:

C40.

1. Проведено обзорно-аналитическое исследование влияния образа жизни на качество жизни людей старших возрастных групп (геронтов).
2. Разработан комплексный вопросник, посредством которого можно многомерно оценить качество жизни геронтов.

C41.

3. Проведено анкетирование среди лиц старших возрастных групп (численность выборки 60 человек).
4. Определены факторы, существенно влияющие на качество жизни геронтов.

C42.

5. Определены пробелы геронтов в валеологических знаниях, которые должен (и может) устранить работник медицинской службы независимо от звена в цепи между пациентом и здравоохранением.
6. Определены приоритетные направления в санитарно-гигиеническом просвещении, формировании (коррекции) образа жизни геронтов, реализация которых может определить (оптимизировать) рациональную стратегию улучшения их качества жизни.

C43.

7. Сформированы составляющие концепции исследования качества жизни людей старших возрастных групп.
8. Подтверждена общая гипотеза исследования: Условия и образ жизни пожилого (старого) человека оказывают значительное влияние на его качество жизни.

C44. Теоретическая значимость нашего исследования заключается в таких важных для геронтологии и гериатрии тезисах, как:

C45. Углубление понимания проблем людей старших возрастных групп. Формирование предпосылок для оптимизации основных направлений работы по гигиеническому воспитанию и просвещению лиц старших возрастных групп. Определение рациональной стратегии улучшения качества жизни конкретных пациентов (подопечных). Накопление рекомендательной базы в зависимости от

результатов анкетирования в каждом конкретном случае. Реализация индивидуального « субъект-субъектного » подхода в профессиональном взаимодействии с пациентами (подопечными).

C46. Внедрение в практику результатов исследования проходило по нескольким направлениям:

C47. Полученные материалы используются при изучении дисциплин «Геронтология и гериатрия», «Сестринское дело в гериатрии», преподаваемых на базе Витебского государственного медицинского колледжа. Разработанный вопросник используется учащимися этого колледжа на учебной практике в ЛПУ для оптимизация гериатрического терапевтического процесса при профессиональном взаимодействии с пациентами в рамках сестринского процесса (фельдшерского сопровождения). Разработанный вопросник можно рекомендовать к широкому использованию медсестрами (фельдшерами) при профессиональном обслуживании пациента (подопечного) (как приложения в амбулаторную карту, карту стационарного больного).

C48. В связи с развитием информационных технологий и их доступностью для широкого круга пользователей в поддержку и на основании проведенной УИР нами создан учебно-информационный сайт «Качество жизни», который содержит ценный материал для пожилых людей, их родственников, а также лиц, осуществляющих профессиональное взаимодействие с людьми старших возрастных групп», одним из блоков которого является комплекс рекомендаций по особенностям ухода и лечения возрастных пациентов.

C49. Сайт востребован – более 500 посетителей за 1,5 месяца его существования. Нами также осуществляется деятельность в рамках работы как волонтеров в режиме off-line на форуме проекта, благодаря чему любой нуждающийся может получить исчерпывающий ответ на свой конкретный вопрос.

C50. Использование материалов исследования возможно:

C51. в практической деятельности медсестер (фельдшеров) в оптимизация гериатрического терапевтического процесса и профессионального взаимодействия с пациентами в рамках сестринского процесса (фельдшерского сопровождения); в волонтерской деятельности учащихся (студентов); в практической деятельности специалистов социально - медицинских служб; в медицинском профессиональном образовании.

C52. И в заключении хотелось бы сказать, что мы будем очень рады, если наша работа приведёт к ощутимым сдвигам в области медицинского обслуживания пожилых пациентов. А если у Вас возникли конкретные предложения по поводу данного проекта,

мы готовы к сотрудничеству, ведь медицина не может быть Вашей или нашей – она принадлежит пациентам, которые возлагают на неё свои надежды на выздоровление.

C53. Спасибо за внимание.

medgeront.narod.ru