

Aneta Dmowska-Pycka

**Psychospołeczne uwarunkowania jakości życia  
pensjonariuszy domów pomocy społecznej**

Psychosocial determinants of quality of life  
of residents of social care homes

Rozprawa doktorska na stopień doktora  
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu  
w dyscyplinie nauki o zdrowiu  
przedkładana Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Promotor: dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski

Promotor pomocniczy: dr n. med. i n. o zdr. Łukasz Dudziński

Warszawa, 2026 rok

## Streszczenie

**Wstęp:** Postępujący proces starzenia się społeczeństwa wiąże się nieuchronnie z rozwojem chorób przewlekłych, osamotnieniem i trudnościami w codziennym funkcjonowaniu. Część osób starszych nie otrzymuje odpowiedniego wsparcia, głównie ze strony najbliższych i odpowiedniej opieki w swoim środowisku. Ich potrzeby i problemy są specyficzne i złożone, co wpływa na jakość ich życia. Stawia to politykę społeczną i zdrowotną państwa przed licznymi wyzwaniami celem zapewnienia seniorom odpowiednich warunków bytowych i opiekuńczych. W konsekwencji wiele z tych osób trafia do domów pomocy społecznej (DPS), gdzie muszą przewartościować dotychczasowe życie i zaadaptować się do nowych warunków.

**Cel badań:** Ocena jakości życia mieszkańców DPS w zależności od poziomu akceptacji choroby, rezyliencji oraz zmiennych socjodemograficznych i klinicznych.

**Materiał i metody:** Badaniem objęto 150 mieszkańców sześciu domów pomocy społecznej na terenie województwa mazowieckiego. Materiał badawczy zbierany był od sierpnia do października 2025 r. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, z użyciem techniki ankietowania. Jako narzędzia badawcze wykorzystano standaryzowane kwestionariusze: Skalę oceny jakości życia WHOQOL-BREF, Skalę Akceptacji Choroby (AIS), Skalę Rezyliencji RS-14 oraz autorski kwestionariusz ankiety, zawierający metryczkę oraz 22 pytania dotyczące problemów zdrowotnych i potrzeb psychospołecznych pensjonariuszy. Obliczenia wykonano w programie IBM SPSS Statistics 29.0.

**Wyniki:** Analiza wykazała, że przy wyższym poziomie akceptacji choroby ogólna jakość życia ( $r_s=0,25$ ;  $p=0,002$ ), a także jej ocena w aspekcie somatycznym ( $r_s=0,55$ ;  $p<0,001$ ), psychologicznym ( $r_s=0,42$ ;  $p<0,001$ ) i socjalnym ( $r_s=0,20$ ;  $p=0,013$ ), była wyższa. Przy wyższym poziomie rezyliencji wyższa była również ocena jakości życia w obszarze somatycznym, socjalnym i psychologicznym. Silniejsze związki odnotowano dla relacji z domeną psychologiczną ( $r_s=0,55$ ;  $p<0,001$ ). Akceptacja choroby jak i rezyliencja pozostały w istotnym, dodatnim związku z oceną jakości życia. Spośród predyktorów włączonych do modelu wyjaśniającego jakość życia w domenie somatycznej jedynie obecność przewlekłego bólu (współczynnik regresji  $\beta = -0,23$ ;  $p<0,001$ ) oraz wiek (współczynnik regresji  $\beta = -0,17$ ;  $p=0,012$ ) były ujemnie związane z oceną jakości życia – występowanie bólu pogarszało jakość życia, a jakość życia zmniejszała się wraz z wiekiem badanych. Wyższy poziom rezyliencji ( $\beta = 0,57$ ;  $p<0,001$ ) oraz wyższy poziom akceptacji

choroby ( $\beta=0,37$ ;  $p<0,001$ ) wiązały się z wyższą jakością życia w obszarze psychologicznym. Spośród włączonych predyktorów do modelu istotny związek z jakością życia zaobserwowano z wiekiem ( $\beta= -0,25$ ;  $p<0,001$ ). Jakość życia w domenie somatycznej oceniano tym niżej, im większą liczbę chorób przewlekłych mieli badani ( $r_s = -0,40$ ;  $p< 0,001$ ), częściej byli hospitalizowani ( $r_s = -0,25$ ;  $p = 0,002$ ), doświadczali bólu przewlekłego ( $p< 0,001$ ) oraz oceniali ból jako bardziej intensywny ( $r_s = -0,42$ ;  $p< 0,001$ ). Dla jakości życia w domenie somatycznej wykazano, że jakość życia badanych, którym rodzina zorganizowała pobyt w placówce była wyższa niż u osób, u których zostało to zlecone z powodów zdrowotnych ( $p = 0,032$ ). Jakość życia w domenie psychologicznej była istotnie wyższa wśród badanych, u których pobyt zaproponowała rodzina w porównaniu do tych, których skierowała instytucja ( $p = 0,010$ ) oraz tych, którym zostało to zlecone z powodów zdrowotnych ( $p = 0,011$ ). Poziom rezyliencji wśród badanych skierowanych do DPS przez instytucje społeczne był istotnie niższy niż u tych, którzy podjęli tę decyzję samodzielnie ( $p = 0,012$ ) bądź też takie rozwiązanie zostało zaproponowane przez rodzinę ( $p = 0,020$ ).

**Wnioski:** Jakość życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej wskazuje na wyraźne zróżnicowanie pomiędzy domenami WHOQOL-BREF. Akceptacja choroby jest jednym z kluczowych psychospołecznych uwarunkowań jakości życia mieszkańców DPS. Rezyliencja wspiera przede wszystkim psychologiczny wymiar dobrostanu i adaptacji mieszkańców DPS. Akceptacja choroby jest silnym predykatorem w domenie somatycznej, a rezyliencja dominującym w domenie psychologicznej, także po uwzględnieniu wieku, płci oraz obciążeń klinicznych. Czynniki kliniczne wpływają na jakość życia selektywnie, przede wszystkim poprzez domenę somatyczną. W domenie psychologicznej kluczowe znaczenie mają wiek oraz upadki. Częstszy kontakt z rodziną wiąże się z rzadszym odczuwaniem samotności, bez jednoznacznego przełożenia na domeny psychologiczną i socjalną jakości życia. Z kolei częstszy udział w zajęciach terapeutycznych i wydarzeniach organizowanych przez DPS wiąże się z wyższą jakością życia w domenach psychologicznej i socjalnej oraz z wyższą rezyliencją. Okoliczności decyzji o zamieszkaniu w DPS różnicują poziom rezyliencji oraz jakość życia w domenie psychologicznej.