

Wardeńska Marta, Perzyńska Agnieszka, Kochanowicz Magdalena, Pabianek Lukasz, Trela Ewa, Zukow Walery. The impact of spa treatment on quality of life of elderly people. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(3):341-360. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.343945>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4293>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).  
1223 *Journal of Education, Health and Sport* eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium,  
provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 01.02.2017. Revised 23.02.2017. Accepted: 24.02.2017.

## WPLYW LECZENIA UZDROWISKOWEGO NA JAKOŚĆ ŻYCIA OSÓB STARSZYH

### The impact of spa treatment on quality of life of elderly people

Marta Wardeńska <sup>a</sup>, Agnieszka Perzyńska <sup>a</sup>,  
Magdalena Kochanowicz <sup>b</sup>, Łukasz Pabianek <sup>c</sup>, Ewa Trela <sup>a</sup>,  
Walery Zukow <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Nicolaus Copernicus University Ludwik Rydygier Collegium Medicum in Bydgoszcz, Poland

<sup>b</sup> Faculty of Physical Education, Gdansk University of Physical Education and Sport, Gdańsk, Poland

<sup>c</sup> Institute of Physical Culture, Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

**Key words:** quality of life, spa, spa treatment, aging

**Słowa kluczowe:** jakość życia, uzdrowisko, leczenie uzdrowiskowe, starość

## **STRESZCZENIE**

Celem pracy była ocena wpływu korzystania z leczenia uzdrowiskowego na jakość życia osób starszych. Badaniem objęto 18 kobiet i 22 mężczyzn po 60. życia. Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego - kwestionariusza ankiety zawierającego pytania zamknięte oraz otwarte, dotyczące subiektywnej oceny własnej jakości życia, a także leczenia uzdrowiskowego i jego wpływu na zdrowie oraz samopoczucie.

Badanie to pozwoliło na stwierdzenie, iż dzięki leczeniu sanatoryjnemu, jakość życia kuracjuszy po 60. roku życia wyrażona ich subiektywną oceną poprawia się. Potwierdza to hipotezę zakładającą, że osoby starsze chętnie korzystające z leczenia uzdrowiskowego cechują się wyraźnie wyższą jakością życia.

## **SUMMARY**

The aim of this study was to assess the impact of the spa treatment on the quality of life of the older people. The study included 18 women and 22 men over 60 years of age. Method used was diagnostic survey - a questionnaire containing closed and open questions, on the subjective assessment of their own quality of life, as well as spa treatment and its impact on health and well-being.

This study lead to a conclusion that due the spa treatment, the quality of life of patients over 60 ages expressed their subjective assessment improves. This confirms the hypothesis that older people using spa treatment are characterized by a significantly higher level of quality of life.

## Wstęp

*„Kto się czuje szczęśliwy, nie starzeje się”*  
Paul Heyse

Pojęcie jakości życia dotyczy każdego człowieka i obejmuje trzy obszary życia: psychiczny, fizyczny i społeczny. Wszystkie są od siebie zależne i wpływają na funkcjonowanie danej osoby, a tylko i wyłącznie ich wzajemne współdziałanie gwarantuje właściwy i wysoki poziom funkcjonowania człowieka. Dzięki globalizacji ludzie na całym świecie żyją coraz dłużej korzystając z wielu udogodnień i pomocy, jakie mają ułatwiać i umilać życie. Mimo, że oczekiwania są coraz wyższe, a ludzie prześcigają się w wynalazkach, jakość i warunki życia - szczególnie osób w późnej dorosłości- nie zawsze są godne pozazdroszczenia. To co tak bardzo przeszkadza to stereotypy i uprzedzenia. Doprowadzają one do nieprawidłowego postrzegania i traktowania osób, które jako jedne z nielicznych potrzebują naszej uwagi i pomocy. Osoby starsze, czyli te, które ukończyły 60. rok życia obejmują bardzo specyficzną i zarazem wymagającą grupę społeczną. W okresie tym dochodzi do wielu zmian w kontekście zdrowia fizycznego i psychicznego [1-6]. Rzadko, kiedy można mówić pozytywnie w kontekście starości i zmian, jakie za sobą niesie. Szereg chorób i dolegliwości dotyczących ludzi starszych prowadzi do trudności w codziennym funkcjonowaniu oraz w komunikacji międzyludzkiej. W konsekwencji doprowadza to do izolacji i osamotnienia [7-9]. Konsekwencją zmian fizjologicznych oraz psychicznych związanych z procesem starzenia jest wyraźne pogorszenie jakości życia osób starszych co może przyczyniać się do dalszej postępującej izolacji społecznej [7,9,10,12-15,16-19].

Konsekwencją zmian związanych z procesem starzenia jest konieczność ciągłej aktywizacji oraz terapii osób starszych zarówno w wymiarze społecznym jak i medycznym. Pozwala to uzyskać wymierne efekty terapeutyczne oraz umożliwia osobom starszym funkcjonowanie społeczne. Jedną z takich placówek jest sanatorium uzdrowskie, które w swojej ofercie gwarantuje szeroko rozumianą poprawę zdrowia. Dzięki pomocy całego personelu pacjenci nie tylko czują się lepiej (poprawa stanu zdrowia fizycznego poprzez rehabilitację), ale chętnie wracają do sanatorium (poprawa zdrowia psychicznego - przebywanie w grupie społecznej). Placówki te prześcigają się w ofertach chcąc stać się atrakcyjne dla potencjalnych odbiorców. W ramach funkcjonowania uzdrowska oprócz jakże istotnej pomocy rehabilitacyjnej i medycznej osoby starsze mają możliwość uzyskania pomocy psychologicznej. Wymiernym

efektem takiego postępowania jest wyraźna poprawa stanu zdrowia. Leczenie uzdrowiska ukierunkowane są więc na jakość życia w szerokim tego słowa znaczeniu [12].

### **Cel pracy**

Celem głównym pracy było ocena wpływu leczenia uzdrowiskowego na życie osób starszych. Celami dodatkowymi pracy było przedstawienie problematyki jakości życia osób starszych świetle dostępu do leczenia uzdrowiskowego.

### **Materiał i metody badawcze**

Badanie obejmowały grupę 40 osób, 18 kobiet i 22 mężczyzn leczonych w sanatorium uzdrowiskowym w Inowrocławiu „Solanki” Uzdrowisko Inowrocław. Na wykonanie wszystkich badań i analiz uzyskano pisemną zgodę Komisji Bioetycznej. W analizie wartości mierzalnych posłużono się następującymi metodami i narzędziami badawczymi:

- sondażu diagnostycznego (kwestionariusz wywiadu), pozwoliło to na uzyskanie danych osobowych grupy badanej,
- sondażu diagnostycznego (kwestionariusz ankiety), ankieta składająca się z trzech części. Część pierwsza - metryczka (6 pytań), część druga - stan zdrowia i jakości życia (17 pytań zamkniętych i 1 pytania otwartego), część trzecia - pytania dotyczące leczenia uzdrowiskowego (16 pytań zamkniętych - 6 pytań otwartych).

W pracy określono następujące hipotezy:

1. Jakość życia kuracjuszy po 60 roku życia, korzystających z leczenia uzdrowiskowego jest wyższa.
2. Osoby starsze chętnie korzystają z leczenia uzdrowiskowego.
3. Leczenie uzdrowiskowe poprawia i ułatwia funkcjonowanie w życiu codziennym osób starszych.

## Analiza statystyczna wyników badań

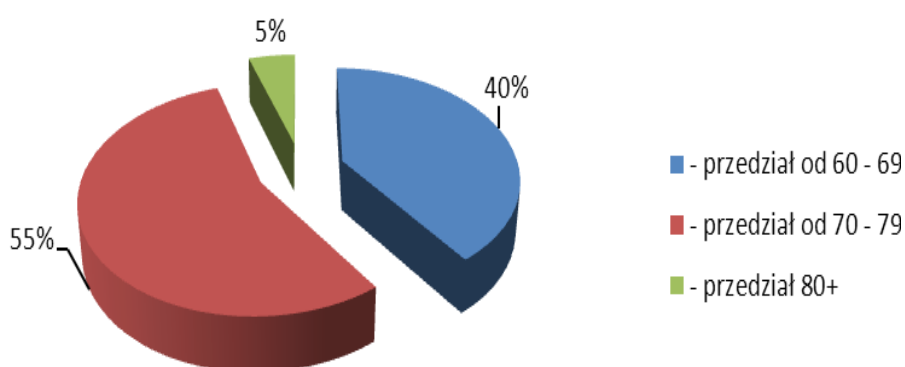
Badanie zostało wykonane jednorazowo. Zebrane w ankietach dane poddano analizie statystycznej przy użyciu następujących metod:

- test t istotności współczynnika korelacji - współczynnik korelacji Spearmana.
- test Kruskala-Wallisa - nieparametryczny test porównujący równość rozkładu jednej cechy w kilku podgrupach,
- test t równości średnich w dwóch grupach niezależnych (poprzedzony testem Levene'a),

Wszystkie hipotezy testowano przy poziomie istotności równym 95%. Istotność każdego testu wyrażono wartością p. Wszystkie obliczenia wykonano przy pomocy programu SPSS Statistics.

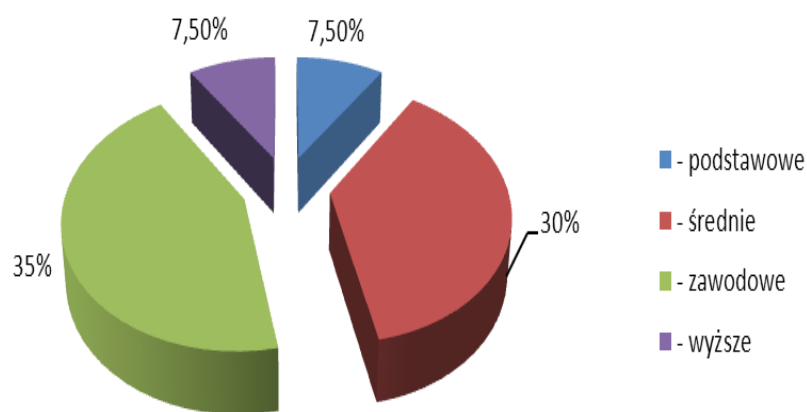
### Wyniki

W badaniu wzięło udział 40 osób, 18 kobiet i 22 mężczyzn leczonych w sanatorium uzdrowskowym „Solanki” w Inowrocławiu, Uzdrowisko Inowrocław. Średnia wieku ankietowanych wynosiła 71 lat (40% osób to osoby pomiędzy 60, a 69 rokiem życia, 55% osoby pomiędzy 70, a 79 rokiem życia, 5% ukończyło 80 lat (Wykres 1).



Wykres 1. Wiek badanych.

Spośród badanej populacji 70% kuracjuszy zamieszkiwało obszar miejski, natomiast pozostała grupa obszary wiejskie. Analiza wykształcenia respondentów ukazała, że 35% z badanych posiadało wykształcenie zawodowe, 30% wykształcenie średnie, natomiast 7,5% z nich ukończyło szkołę podstawową lub studia wyższe. Rozkład zaprezentowano na wykresie nr 2.



Wykres 2. Rozkład deklarowanego wykształcenia wśród badanych respondentów.

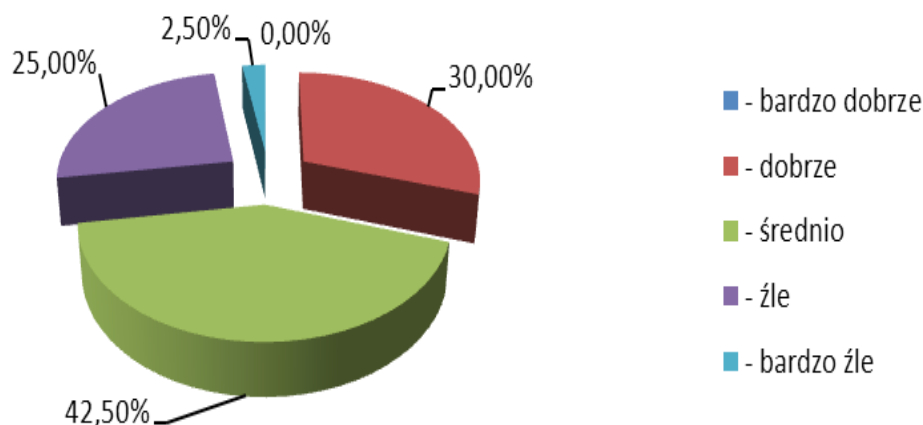
Analiza wykonywanego zawodu ukazała, że większość ankietowanych były lub są to osoby pracujące fizycznie: głównie rolnicy, sprzedawcy, mechanicy, itp., osoby narażone na urazy, a także na uciążliwy tryb pracy. Większość mieszkańców wsi deklarowała pracę w rolnictwie.

Ocena stanu cywilnego ukazała, że w grupie badanej 47,5% to osoby żyjące w związku małżeńskim lub wdowcy 45%.

Ponad połowa ankietowanych odpowiedziała, że ich praca wymaga lub wymagała stałej aktywności fizycznej oraz częstej zmiany pozycji. Jest to jednoznaczne z faktem, że większość z osób badanych wykonuje lub wykonywała pracę fizyczną. Ma to ogromny wpływ na ich jakość życia. 17,5% badanych wykonywało pracę siedzącą, 12,5% stojącą, natomiast pozostałe 10% mieszaną. Zjawisko to przedstawiono na wykresie 7.

Wśród badanej grupy aktywny tryb życia w subiektywnej ocenie deklarowało aż 75% osób. Jest to bardzo pozytywne zjawisko, jednak należy zwrócić uwagę, że część z tych osób do aktywnego trybu życia zalicza wykonywaną pracę, ze względu na jej fizyczny charakter.

Ocenie poddano również stan zdrowia w chwili obecnej. W grupie badanej zdecydowana większość respondentów swój obecny stan zdrowia oceniła na średni. W populacji 30% osób oceniło swój stan zdrowia dobrze, natomiast niepokojące jest, że aż 25% z nich czuje się źle i nikt nie zadeklarował bardzo dobrego stanu zdrowia i samopoczucia. Potwierdza to teorię, że jakość życia wraz z wiekiem spada i wymaga większego zainteresowania (wykres 3).



Wykres 3. Rozkład deklarowanej subiektywnej oceny stanu obecnego stanu zdrowia.  
wśród badanych respondentów.

Ocenie poddano również stan zdrowia w porównaniu do roku poprzedniego. W ocenie własnej tylko 2,5% ankietowanych czuje się dużo lepiej niż rok temu. 25% z nich czuje się trochę lepiej. Duża część populacji nie odczuwa zmian w stanie swojego zdrowia. Aż 27,5% czuje się trochę gorzej, natomiast 15% czuje się dużo gorzej. Ma to związek z wiekiem badanych osób, występującymi dolegliwościami i chorobami a także tym, że wszystkie osoby przebywające w sanatorium znalazły się w nim z powodu choroby.

Niecała połowa z badanej grupy (40%) odczuwa problemy przy wykonywaniu czynności codziennych, 5% badanych odczuwa je czasami, natomiast 55% z nich nie odczuwa dolegliwości w ogóle.

W badanej populacji ocenie poddano również czy deklarują występowanie dolegliwości bólowych, które w jakikolwiek sposób przeszkadzają w funkcjonowaniu i 82,5% badanych respondentów zadeklarowało obecność takich dolegliwości. Najwięcej osób skarży się na bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz na uogólniony ból stawów, 10% odczuwa dolegliwości ze strony układu krążenia, dokładnie serca. Wśród odpowiedzi wymienione zostały także bóle głowy, bóle kończyn dolnych, odcinka szyjnego kręgosłupa, wątroby, całego kręgosłupa a także klatki piersiowej.

Na pytanie „Czy jest Pan/i usatysfakcjonowany/a ze swojego życia” aż 75% respondentów odpowiedziało, że ich życie stoi na wysokim poziomie i czują satysfakcję, 10% zmieniłoby wiele w swoim życiu, natomiast 15% nie zastanawiało się nad tym faktem. 45% kuracjuszy radość z życia ocenia na średnim poziomie. 35% kuracjuszy odpowiedziało, że są bardzo zadowoleni. Jest to bardzo pozytywne zjawisko. Tym bardziej, gdyż jedynie 10% z nich odpowiedziało „tylko trochę” lub „wcale”. Na pytanie odnoszące się o sens życia 47,5% grupy badanej zadeklarowało,

że ich życie ma sens, 45% odpowiedziało na to pytanie, że sens życia odczuwają w sposób średni, natomiast 2,5% odpowiedziało, że ich życie ma sens tylko w małym zakresie. 5% respondentów zadeklarowało że nie czuje sensu swojego życia. Na pytanie odnoszące się „Czy czuje się Pan/i bezpiecznie w życiu codziennym”, 57,5% badanych zadeklarowało, że czuje się bardzo bezpiecznie w życiu codziennym, 35% czuje się bezpiecznie, natomiast 5% osób odczuwa bezpieczeństwo w małym zakresie. Natomiast jedynie 2,5% badanych nie czuje bezpieczeństwa w ogóle.

Ponad połowa kuracjuszy (62,5%) ocenia swoje kontakty z rodziną bardzo dobrze, 32,5% ocenia je dobrze natomiast 7,5% ocenia je średnio. Nikt nie odpowiedział, że jego kontakty z rodziną są złe. Świadczy to o przywiązaniu do wartości rodzinnych i do potrzeby przynależności do pewnej grupy jak i potrzebie miłości i wsparcia. W badanej populacji 35% respondentów zadeklarowało, że bardzo chętnie nawiązuje nowe kontakty, natomiast 40% robi to dość chętnie, 17,5% średnio zdobywa nowe znajomości natomiast 7,5% wcale nie potrzebuje nowych znajomości.

Osoby starsze prowadzą spokojne życie towarzyskie (50% - tylko trochę, 27,5% - tak, 22,5% nie prowadzi go w ogóle). Znaczna część grupy badanej prowadzi życie towarzyskie. Podobne wyniki uzyskano przy pytaniu o zadowolenie z życia towarzyskiego. Blisko 40% (37,5%) odpowiedziało, że jest bardzo zadowolona, 57,5% odpowiedziało, że średnio, jednak jest to dość dobry wynik. W grupie badanej tylko 10% osób z badanych deklaruje pełne zaangażowanie w życie publiczne, 30% z nich średnio się interesuje wyjście do kina lub teatru, natomiast 17,5% tylko trochę. Niecała połowa, 42,5% w ogóle nie korzysta z możliwości jakie daje życie publiczne.

W populacji osób po 60 roku życia 27,5% badanych deklaruje, że ich zdrowie bardzo przeszkadza w realizacji pasji, 40% odpowiedziało, że tylko w średnim stopniu. 17,5% respondentów twierdzi, że zdrowie tylko nieznacznie ogranicza ich w realizacji zainteresowań, natomiast 15% z nich w ogóle. Wyniki te wskazują na fakt, że zdrowie jest bardzo istotnym czynnikiem, który w dużym stopniu wpływa na poziom naszego życia w tym realizację zainteresowań. Pomimo, że 27,5% osób odpowiedziało, że zdrowie bardzo przeszkadza im w realizacji zainteresowań to aż 12,5% z badanej grupy realizuje pasje w dużym stopniu, 50% trochę mniej, natomiast 15% tylko trochę.

W ogóle swoich zainteresowań nie realizuje 22,5% ankietowanych. Ma to duży wpływ, na jakość życia, gdyż możliwość realizacji zainteresowań pozwala spełniać się w życiu codziennym a bezpośrednio warunkuje to również jakość życia. Brak tej możliwości wpływa negatywnie na poziom życia.



Na pytanie odnoszące się do subiektywnej oceny poziomu energii do życia 45% kuracjuszy sądzi, że ma bardzo dużo energii do życia. 42,5% odpowiedziało, że średnio, 7,5%, że tylko trochę. Natomiast 5% twierdzi, że nie odczuwa energii do życia w ogóle.

Analiza korzystania z leczenia uzdrowiskowego ukazała, że w badanej populacji pierwszy raz z lecznictwa sanatoryjnego korzysta 25% kuracjuszy. Przyjazdy do sanatorium od 5 lat deklarowało 20%, od 10 lat - 25%, od 20 lat - 20%, natomiast powyżej 20 lat 17,5% badanych. Zazwyczaj kuracjusze do sanatorium przyjeżdżają na Narodowy Fundusz Zdrowia na 21 dni, natomiast część z nich wykupiła prywatny 15 dniowy pobyt sanatoryjny. Najwięcej z badanych osób trafiła do sanatorium z powodu dyskopatii oraz choroby niedokrwiennej serca. Poza tym badani deklarowali także: nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, udar, zawał serca, reumatoidalne zapalenie stawów, stany po złamaniu, po zabiegach endoprotezoplastyki, chorobę zwyrodnieniową stawów, po zabiegach kardiologicznych, dychawicę oskrzelową oraz zawał rdzenia kręgowego.

Analiza wykorzystywanych zabiegów rehabilitacyjnych podczas pobytu sanatoryjnego wykazała, że ponad 75% kuracjuszy korzysta z zabiegów masażu leczniczego. W dalszej kolejności w badanej populacji wykorzystywane są zbiegi zabiegów hydroterapeutyczne i balneologiczne oraz fizykoterapeutyczne takie jak: laser, magnetoterapia, diatermia krótkofalowa impulsowa-terapuls, ultradźwięki, krioterapia, solux, prądy interferencyjne (Interdyn), prądy diadynamiczne, przezskórna stymulacja nerwów- tens, jonoforeza, galwanizacja, okłady borowinowe, okłady parafinowe FANGO. Z gimnastyki grupowej/indywidualnej w grupie badanej korzysta 85% kuracjuszy i najczęściej wykorzystywana jest tutaj gimnastyka lecznicza indywidualna (47,5%), gimnastyka grupowa na sali gimnastycznej (27,5%), ćwiczenia w basenie (15%). Najpopularniejsze i najbardziej ulubione zabiegi wśród badanej grupy to masaż (37,5%) oraz kąpiele (27,5%). Spośród ulubionych zostały również wymienione okłady borowinowe, magnetoterapia, Fango, laser, sollux, gimnastyka oraz basen. Jedynie 17,5% badanych lub/i wszystkie zabiegi rehabilitacyjne z których korzysta.

Pozytywny jest fakt, że aż 65% kuracjuszy poza pobytem w sanatorium prowadzi aktywność fizyczną. Najwięcej, bo 40% z nich ćwiczy codziennie, 7,5% tylko w okresie wiosna-lato, 5%- 2 razy w tygodniu, 2,5%-1 raz w tygodniu, 2,5% - 3 razy w tygodniu. Do najpopularniejszej formy spędzania wolnego czasu w sposób aktywny należą spacer (27,5%) oraz jazda na rowerze (25%). Gimnastyka to jedyne 10% odpowiedzi, a popularny Nordic Walking stosuje jedynie 7,5% osób badanej grupy.

Niecałe 100% badanej grupy (97,5%) deklaruje, że chętnie korzysta z zabiegów i ćwiczeń oferowanych przez uzdrowisko. Niechęć do leczenia deklaruje 2,5% kuracjuszy. Potwierdza to założenie, że ludzie starsi chętnie korzystają z leczenia w uzdrowisku. Nikt nie deklaruje przyjazdu do uzdrowiska tylko w celach towarzyskich.

Według subiektywnej oceny dzięki leczeniu uzdrowiskowemu 72,5% kuracjuszy odczuwa poprawę swojego stanu zdrowia w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Ponadto 67,5% respondentów potwierdza że po zakończeniu leczenia ich ogólny stan zdrowia ulega poprawie, natomiast 5% odpowiedziało, że nie czuje różnicy.

W badanej populacji badanej zaobserwowaną znaczą różnorodność odpowiedzi na pytanie o zmniejszenia bólu w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu. 32,5% kuracjuszy odpowiedziało, że ból zmniejsza się lub ustępuje zarówno w trakcie leczenia jak i po zakończonym turnusie. 30% z nich deklaruje odczuwanie poprawy dopiero po zakończeniu leczenia. 7,5% twierdzi, że ból zmniejsza się/ustępuje bezpośrednio po zabiegach. 10% twierdzi, że poprawa następuje po zabiegach, jednak nie są oni w stanie określić, co dzieje się po powrocie do domu, gdyż jest to ich pierwszy pobyt w sanatorium. Aż 20% kuracjuszy nie odczuwa różnicy.

Zdecydowana większość ankietowanych twierdzi, że pobyt w sanatorium poprawia ich samopoczucie (57,5% czuje się dużo lepiej będąc w uzdrowisku, 32,5% czuje lekką poprawę, 10% kuracjuszy nie czuje wpływu sanatorium na ich samopoczucie).

Połowa kuracjuszy deklaruje dużą potrzebę leczenia uzdrowiskowego, które pomaga im w funkcjonowaniu w życiu codziennym. 45% respondentów potrzebuje leczenia w mniejszym stopniu. 5% z nich tylko trochę natomiast nikt nie odpowiedział, że wcale. Świadczy to o dużej przydatności leczenia sanatoryjnego wśród osób po 60 roku życia. Zjawisko to przedstawia wykres 40.

Zdecydowana większość kuracjuszy po 60. roku życia deklaruje potrzebę leczenia uzdrowiskowego raz do roku, 20% chciałaby mieć taką możliwość 2 razy do roku, 2,5% udzieliło odpowiedzi, że potrzebuje takiego leczenia 3 razy/rok, 3-4 razy/rok, 4 razy/rok, co 2 lata. W populacji badanej 55% respondentów korzysta z atrakcji turystycznych miasta podczas pobytu w sanatorium. 12,5% tylko trochę, 32,5% w ogóle nie jest zainteresowanych walorami turystycznymi miasta.

Nawiązywanie nowych znajomości jest istotnym czynnikiem dobrego funkcjonowania społecznego, które wpływa na poziom jakości życia. Wśród badanej

grupy 65% kuracjuszy chętnie nawiązuje nowe znajomości. 32,5 % robi to tylko czasami, natomiast 2,5 % nie robi tego wcale.

Nawiązując nowe znajomości, aż 65% kuracjuszy z badanej grupy po powrocie do domu zamierza je utrzymywać, 35 % z nich nie ma takiego zamiaru. W sanatorium uzdrowiskowym istnieje możliwość korzystania z wykładów, pokazów na temat profilaktyki zdrowotnej, prozdrowotnego trybu życia oraz prawidłowego odżywiania się. Jednak tylko 50% kuracjuszy z badanej grupy deklaruje, że zapoznała się z profilaktyką. Oznacza to, że tylko połowa badanych korzysta z możliwości uczestnictwa w wykładach.

Na pytanie dotyczące wprowadzenia wiedzy teoretycznej w praktykę 50% kuracjuszy odpowiedziało, że stosuje się do zaleceń dotyczących profilaktyki zdrowotnej, z jakimi zostali zapoznani w sanatorium.

Ze względu na różny charakter pytań do weryfikacji hipotezy wykorzystano różne rodzaje testów statystycznych: współczynnik korelacji Spearmana, test t równości średnich w dwóch grupach niezależnych oraz test Kruskala –Willisa.

Analiza statystyczna wykazała korelację między stażem w korzystaniu z leczenia uzdrowiskowego, a angażowaniem się w życie publiczne.

Osoby chcące po powrocie utrzymywać znajomości mają średni staż w korzystaniu z leczenia uzdrowiskowego 8,35 lat (SD +/- 9,06), zaś osoby niechcące utrzymywać tych kontaktów pojawiają się w uzdrowiskach średnio od 11,14 lat (SD +/- 10,73). Średni staż w korzystaniu z leczenia uzdrowiskowego jest zbliżony dla osób chcących i niechcących utrzymywać zawarte znajomości.

Osoby, które poza turnusami rehabilitacyjnymi prowadzą aktywność ruchową pojawiają się w uzdrowiskach średnio od 9,5 lat (z odchyleniem standardowym równym 10,05) zaś te, które takiej aktywności nie prowadzą od 9,06 lat (z odchyleniem standardowym równym 9,28).

Analiza statystyczna wykazała brak korelacji między wiekiem a potrzebą leczenia uzdrowiskowego oraz wykazała korelację pomiędzy stażem w korzystaniu z leczenia uzdrowiskowego a stopniem realizacji swoich pasji i zainteresowań.

Ponadto wykazano zależność między stażem w korzystaniu z leczenia uzdrowiskowego a odczuwaniem poprawy w wykonywaniu czynności codziennych oraz poprawą ogólnego stanu zdrowia. Analiza pozwala na stwierdzenie, że średni staż w korzystaniu z leczenia uzdrowiskowego jest zbliżony dla osób odczuwających dolegliwości bólowe i takowych nieodczuwających.

Wyniki potwierdzają hipotezę, która zakładała, że dzięki leczeniu sanatoryjnemu jakość życia kuracjuszy po 60. roku życia w ich subiektywnej ocenie jest wyższa. Nie potwierdziła się natomiast zależność pomiędzy stażem korzystania z sanatorium, a poziomem jakości życia. W tym wypadku staż ma jedynie znaczenie przy angażowaniu się w życie publiczne. Im dłuższy staż tym zaangażowanie wyższe. Potwierdziła się hipoteza zakładająca, że osoby starsze chętnie korzystają z leczenia uzdrowiskowego. Jednak i w tym przypadku nie potwierdziła się zależność pomiędzy wiekiem, a zainteresowaniem sanatorium uzdrowiskowym. Samopoczucie w sanatorium poprawia się, jednak nie ma tu korelacji z wiekiem pacjentów. Także w przypadku chęci korzystania z sanatorium taka zależność nie występuje. Większość kuracjuszy potrzebuje leczenia raz do roku i tu wiek również nie ma znaczenia. Ponadto badanie pozwoliło na potwierdzenie, że wśród osób korzystających z leczenia sanatoryjnego następuje poprawa w funkcjonowaniu w życiu codziennym. Nie ma również zależności pomiędzy stażem korzystania z sanatorium, a odczuwaniem lub nie poprawy (odstępy) w wykonywaniu codziennych czynności. Zatem można twierdzić, że średni staż w korzystaniu z leczenia uzdrowiskowego jest zbliżony dla osób odczuwających poprawę w wykonywaniu codziennych czynności i dla tych, które takiej poprawy nie odczuwają. Analiza statystyczna wykazała korelację pomiędzy stażem w korzystaniu z leczenia uzdrowiskowego a stopniem realizacji swoich pasji i zainteresowań. Im wyższy staż tym wyższy poziom realizacji zainteresowań i pasji. Można zatem sądzić, że leczenie uzdrowiskowe poprawiając jakość życia pozwala na realizację zainteresowań.

## Dyskusja

Badania dowodzą, że jakość życia stanowi bardzo istotny aspekt w opiece zdrowotnej. Jej ocena stanowi istotny element rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego oraz pozwala na określenie kierunków rozwoju.

Jednak mimo usilnych starań w literaturze polskiej trudno odnaleźć doniesienia odnoszące się do wpływu leczenia uzdrowiskowego na ogólną jakość życia kuracjuszy po 60. roku życia. Natomiast prowadzone były badania na temat wpływu leczenia sanatoryjnego na jakość życia pacjentów z astmą oskrzelową. W pracy Jurczak i wsp. z 2011 roku grupę badawczą stanowiło 100 osób chorujących na to schorzenie, przebywających w sanatorium „Kombatant” Uzdrowiska Kołobrzeg. Badani przebywali w sanatorium 21 dni, od lipca do października 2009 r. Metodą badawczą jaką wykorzystano był sondaż diagnostyczny, do którego użyto standaryzowany kwestionariusz ankiety AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire). Oceniono problemy pacjentów z astmą oskrzelową w codziennym życiu w warunkach polskich. Wyniki jednoznacznie wskazały, że leczenie uzdrowiskowe zmniejsza objawy chorobowe astmy oskrzelowej, zmniejsza ograniczenia aktywności oraz poprawia sferę psychologiczną a tym samym podnosi jakość życia pacjentów [20]. Podobne konkluzje wynikają z badań własnych. Ukazały one, że kontynuowanie lecznictwa sanatoryjnego w sposób istotny przyczynia się do poprawy stanu zdrowia kuracjuszy, a co za tym stanowi istotny element w komplementarnym podejściu do rehabilitacji i terapii.

Istota jakości życia osób starszych z różnymi jednostkami chorobowymi to temat zainteresowań wielu klinicystów. Wiele prac porusza problematykę farmakoterapii i rehabilitacji osób starszych lub/i z różnymi jednostkami chorobowymi [21]. W literaturze polskiej znaleźć można wiele artykułów, które swoją wartość merytoryczną opierają na badaniach jakości życia wśród wielu zróżnicowanych grup badawczych pod względem chorobowym. Jednym z takich badań była próba zweryfikowania znaczenia wczesnej rehabilitacji poszpitalnej w kontekście jakości życia chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi. W badaniu wzięło udział 210 osób z ostrymi zespołami wieńcowymi w wieku 20-84 lat. Badanie było dwuetapowe: pierwszym etapem było badanie w czwartym dniu hospitalizacji, drugim etapem było badanie po upływie roku od jej zakończenia. W drugim etapie wzięło udział 185 osób z grupy badawczej. Metodą badawczą była analiza dokumentacji medycznej a także kwestionariusz SF-36 v2. Kwestionariusz ten bada takie sfery życia jak: aktywność fizyczną, ograniczenie aktywności fizycznej ze względu na problemy zdrowotne

i emocjonalne, odczuwanie bólu, ogólne poczucie zdrowia, witalność, funkcjonowanie społeczne, sferę psychiczną, porównanie stanu zdrowia do poprzedniego roku. Analiza wyników pozwoliła na stwierdzenie, że jakość życia osób, które poddały się rehabilitacji sanatoryjnej była wyższa niż chorych korzystających z rehabilitacji ambulatoryjnej domowej [3]. Jednakowe konkluzje prezentowane są w wynikach własnych. Większość kuracjuszy deklaruje obniżenie dolegliwości bólowych oraz poprawę zarówno w strefie fizycznej jak i psychicznej.

W wyniku choroby lub urazu u osoby starszej występuje wysoki poziom lęku, podwyższony poziom napięcia psychicznego i obniżone poczucie własnej wartości. Ważne jest, aby te negatywne skutki choroby lub urazu, które wpływają na jakość życia, skutecznie eliminować. Jak się okazuje rehabilitacja osób starszych może w pozytywny sposób zmienić podejście osób starszych do własnej osoby. Zbadano 43 osoby powyżej 60. roku życia, które korzystały z rehabilitacji w przychodniach specjalistycznych i przyszpitalnych w Sosnowcu i Katowicach, po złamaniach kości kończyn dolnych, stłuczeniach i innych tego typu urazach. Badanie przeprowadzono przed i po rehabilitacji za pomocą testu podatności na efektywną rehabilitację (wg J. Tylki) oraz testu do badania jakości życia. Badanie podatności na efektywną rehabilitację określało nastrój, poziom lęku i napięcia psychicznego, samoocenę, postawę wobec terapii i wobec siebie. Do badania jakości życia wybrano pytanie dotyczące woli i pasji życia, które pacjent miał ocenić na skali cyfrowej od 0 do 2. Analiza wyników pozwoliła stwierdzić, że po rehabilitacji wszystkie badane wskaźniki uległy zmianie na korzyść pacjentów [19].

Subiektywną ocenę jakości życia zbadano także w kontekście efektywności fizjoterapii w chorobie zwyrodnieniowej stawów biodrowych. Jest to taka jednostka chorobowa, która jest też przyczyną pobytu pacjentów w sanatorium uzdrowiskowym. W aktualnej pracy 2,5% badanych do sanatorium trafiło z powodu endoprotezoplastyki tych stawów, a 7,5% z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów. Dlatego ocena jakości życia w odniesieniu do fizjoterapii w zmianach zwyrodnieniowych stawów biodrowych wydaje się być istotna w odniesieniu do aktualnej pracy. Badaniami objęto grupę 30 osób, która z powodu zmian zwyrodnieniowych korzystała z rehabilitacji. Do metod badawczych wykorzystano kwestionariusz ankiety SF-36v2 badający ocenę jakości życia, skalę oceny liczbowej do oceny bólu oraz badanie czynnej i biernej ruchomości stawów. Badanie wykonano przed rehabilitacją i 4 tygodnie po niej. Jak wskazały wyniki ból zmniejszył się, zakresy czynnej ruchomości zwiększyły się a jakość życia badanych uległa poprawie poza ogólnym wymiarem zdrowia. Wyniki

wskazują jednak na większą poprawę zdrowia psychicznego niż fizycznego [4]. Bardzo zbliżone konkluzje zaprezentowane są w naszych badaniach. Kuracjusze deklarują wyraźną poprawę swojego stanu zdrowia w prawie każdej sferze funkcjonowania.

Wśród badań na temat jakości życia znalazła się także „Analiza jakości życia pacjentów z zespołem bólowym dolnego odcinka kręgosłupa po zastosowaniu przezskórnej elektrycznej stymulacji nerwów-tens”. W badaniu wzięło udział 30 osób, będących pracownikami biurowymi w wieku 30-60 lat. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety do oceny jakości życia WHOQOL-BREF. W wersji polskiej znaleźć można pytania dotyczące sfery fizycznej, psychologiczno- społecznej i środowiskowej. Codzienne wykonywanie zabiegów przez okres 10 dni pozwolił na zmniejszenie dolegliwości bólowych u 100% badanych. Po leczeniu jakość życia tych osób uległa poprawie [22].

Wśród prac naukowych dotyczących problemów medycznych można znaleźć wiele badań dotyczących jakości życia w kontekście zdrowia i choroby. Wskazuje to na ogromne zainteresowanie tym tematem i sugeruje, że nie został on do końca zgłębiony. Analizując aktualne badania można stwierdzić, że dostępne leczenie uzdrowiskowe, jego kompleksowość i holistyczność podnosi jakość życia osób starszych.

## **Wnioski**

- 1.** Leczenie uzdrowiskowe przyczynia się do poprawy jakości życia osób po 60. roku oraz umożliwia sprawniejsze codzienne funkcjonowanie oraz korzystanie z życia publicznego.
- 2.** Leczenie uzdrowiskowe przyczynia się do poprawy jakości życia zarówno w strefie fizycznej, społecznej oraz psychologicznej.

## Bibliografia

1. Borowicz A.M. Aktywność fizyczna jako niezbędny element pozytywnego starzenia się.[w:] Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.), Pozytywna starość. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 2010.
2. Cegła B., Filanowicz M., Dowbór-Dzwonka A., Szynekiewicz E. Aktywność fizyczna pacjentów z nadciśnieniem tętniczym a jakość ich życia. *Pielęgniarstwo chirurgiczne i angiologiczne* 6 (1), 2012.
3. Celiński R., Grzywa- Celińska A. Wczesna rehabilitacja poszpitalna a jakość życia chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi. *Polski Merkuriusz Lekarski XXVII* (159), 2009,192- 195.
4. Chmielewska D., Wawrzyńczyk J., Kubacki J., Błaszczak E., Perkowska A. Ocena efektywności fizjoterapii w zmianach zwyrodnieniowych stawów biodrowych wyrażona samooceną jakości życia. *Fizjoterapia Polska* 12 (1), 2012, 59-69.
5. Edwards V., Depresja, jak ją rozpoznać, jak pokonać. Klub dla Ciebie, Kanada 2002.
6. Gołąb B. Jędrzejewski K. Anatomia czynnościowa ośrodkowego układu nerwowego. Wyd. V uzupełnione, wyd. Lekarskie PZWL Warszawa 2009.
7. Grzeszak I., Kędziora- Kornatowska K., Biercewicz M., Polak A. Jakość życia chorych z depresją w wieku podeszłym. [w:] Bartuzi Z. (red): Wybrane aspekty opieki zdrowotnej. Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera, Bydgoszcz 2007.
8. Iwanowska- Jeske D. Uzdrowisko Ciechocinek, Zarys monograficzny. Wyd. Sport i Turystyka. Warszawa 1983.
9. Józwiak A. Senior z zaburzeniami psychicznymi w środowisku. [w:] Twardowska-Rajewska J. (red.), Senior w domu. Opieka długoterminowa nad niesprawnym seniorem. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2007.
10. Kaczmarczyk M., Trafiałek E. Aktywizacja osób w starszym wieku jako szansa na pomyślne starzenie. *Gerontologia Polska*, 15(4), 2007.
11. Konturek S.J., Podstawy fizjologii człowieka, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego Wydanie I, Kraków 2009.
12. Kowalik S., Ratajska A., Szmaus A. W poszukiwaniu nowego wymiaru jakości życia związanego ze stanem zdrowia. [w:] Wołowicka L. Jakość życia w naukach medycznych. Dział Wydawnictw Uczelnianych Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2001.



13. Kurowska K., Kajut A. Samoocena jakości życia osób starszych na przykładzie pensjonariuszy Domu Pomocy Społecznej (DPS). *Psychogeriatrya Polska* 8 (2), 2012, 55-61.
14. Kurowska K., Korecińska M. Wpływ zachowań zdrowotnych na jakość życia chorych po zabiegach kardiochirurgicznych. *Pielęgniarstwo chirurgiczne i angiologiczne* 6 (1), 2012, 20-33.
15. Kołodziej W. Bio-psycho-społeczne funkcjonowanie osób starszych a społeczne stereotypy i uprzedzenia dotyczące starszenia się i starości.[w:] Nowicka A. (red.), *Wybrane problemy osób starszych*. Wydawnictwo Impus, Kraków 2008, 55-66.
16. Kostka T., Jakość życia osób starszych.[w:] Kostka T., Koziarska- Rościszewska M., *Choroby wieku podeszłego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
17. Kostka T. Zaburzenia psychogeriatryczne (otępienie, depresja, delirium). [w:] Kostka T. Koziarska- Rościszewska M. *Choroby wieku podeszłego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 148-152.
18. Koziarska- Rościszewska M., Zmiany związane ze starzeniem się organizmu. [w:] Kostka T., Koziarska- Rościszewska M. *Choroby wieku podeszłego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 40-43.
19. Łój G., Rehabilitacja a jakość życia osób w starszym wieku. *Gerontologia Polska*, 15(4), 2007, 153–157.
20. Jurczak A., Grochans E., Jawdyk M., Wieder- Huszla S., Szkup-Jabłońska M., Grzywacz A., Zaremba-Pechmann L., Karakiewicz B. Wpływ leczenia sanatoryjnego na jakość życia pacjentów z astmą oskrzelową. *Family Medicine & Primary Care Review* 13 (4), 2011, 703-707.
21. Mieszkowski J., Srokowski G., Pałys A., Bułatowicz I., Budzisz E. *Methods of treatment patients with advanced Osteoporosis*”, *Farmacja Polska*, 2011, 67(11): 734-743, 0014-8261
22. Zaniewska R., Okurowska - Zawada B., Kułak W, Domian K. Analiza jakości życia pacjentów z zespołem bólowym dolnego odcinka kręgosłupa po zastosowaniu przezskórnej elektrycznej stymulacji nerwów-tens”. *Medycyna pracy* 63(3), 2012, 295-302.

## Aneks

### Ankieta na temat:

„Wpływ leczenia uzdrowiskowego na jakość życia kuracjuszy po 60 roku życia”.

Ankieta została opracowana dla oceny wpływu leczenia uzdrowiskowego na jakość życia osób z niego korzystających po 60 roku życia. Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania, zaznaczając w każdym pytaniu **tylko jedną** odpowiedź (stawiając „X” po lewej stronie odpowiedzi w miejscu ), która jest najbliższa Pani/a odczuciom.

### A. Metryczka:

#### 1. Płeć

- Kobieta
- Mężczyzna

#### 2. Wiek

.....  
.....

#### 3. Miejsce zamieszkania

- Wieś
- Miasto

#### 4. Wykształcenie

- Podstawowe
- Średnie
- Zawodowe
- Wyższe

#### 5. Zawód

.....

#### 6. Stan cywilny

.....

### B. Stan zdrowia i jakość życia :

#### 7. Rodzaj wykonywanej pracy (obecnie lub w przeszłości)

- Siedząca
- Stojąca
- Mieszana
- Wymagającą ciągłej aktywności i zmian pozycji

#### 8. Jaki tryb życia prowadził/a Pan/i wcześniej?

- Aktywny tryb życia
- Siedzący tryb życia

#### 9. Jak ogólnie ocenia Pan/i swój stan zdrowia w chwili obecnej?

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Średnio
- Źle
- Bardzo źle

#### 10. Jak ocenia Pan/i swój stan zdrowia w porównaniu do ostatniego roku?

Dużo lepiej niż rok temu  
Trochę lepiej teraz niż rok temu  
Podobnie jak rok temu  
Trochę gorzej niż rok temu  
Dużo gorzej niż rok temu

#### 11. Czy ma Pan/i problemy w wykonywaniu codziennych czynności, takich jak np. zakupy, ubieranie, sprząatanie?

- Tak
- Nie
- Tylko czasami

#### 12. Czy odczuwa Pan/i dolegliwości bólowe, które w jakikolwiek sposób przeszkadzają Pani w funkcjonowaniu?

- Tak.(Jakie?.....)
- Nie

#### 13. Czy jest Pan/i usatysfakcjonowany/a ze swojego życia?

- Tak, uważam że moje życie stoi na wysokim poziomie.
- Nie, nie jestem zadowolony, zmieniłbym/zmieniłabym wiele rzeczy.
- Nie zastanawiałem/am się nad tym.

#### 14. Czy odczuwa Pan/i radość i zadowolenie ze swojego życia?

- Bardzo
- Średnio
- Tylko trochę
- Wcale

#### 15. W uważa Pan/, że Pana/i życie ma sens?

- Bardzo
- Średnio
- Tylko trochę
- Wcale

**16. Czy czuje się Pan/i bezpiecznie w życiu codziennym?**

- Bardzo
- Średnio
- Tylko trochę
- Wcale

**17. Jak ocenia Pan/i swoje kontakty z rodziną?**

- Bardzo dobrze
- Dobrze
- Średnio
- Źle

**18. Jak chętnie nawiązuje Pan/i nowe kontakty?**

- Bardzo chętnie
- Chętnie
- Średnio
- Wcale

**19. Czy prowadzi Pan/i życie towarzyskie?**

- Tak
- Tylko trochę
- Nie

**20. Jak bardzo jest Pan/i zadowolony/a ze swojego życia towarzyskiego?**

- Bardzo
- Średnio
- Tylko trochę
- Wcale

**21. Jak bardzo angażuje się Pan/i w życie publiczne (rozrywka/sztuka)?**

- Bardzo
- Średnio
- Tylko trochę
- Wcale

**22. W jakim stopniu Pana/i zdrowie przeszkadza w realizacji zainteresowań?**

- Bardzo
- Średnio
- Tylko trochę
- Wcale

**23. W jakim stopniu realizuje Pan/i swoje zainteresowania, pasje?**

- Bardzo
- Średnio
- Tylko trochę
- Wcale

**24. Czy uważa się Pan/i za osobę, która ma dużo energii do życia?**

- Bardzo

- Średnio
- Tylko trochę
- Wcale

### **C. Leczenie uzdrowiskowe:**

**25. Od jakiego czasu korzysta Pan/i z leczenia uzdrowiskowego?**

.....

**26. Ile dni trwa Pana/i jednorazowy turnus w uzdrowisku?**

.....

**27. Z jakiego powodu trafił Pan/i na leczenie uzdrowiskowe?**

.....

**28. Z jakich zabiegów korzysta Pan/i podczas pobytu w uzdrowisku?**

- Laser
- Magnetoterapia
- Terapuls
- Ultradźwięki
- Kioterapia
- Solux
- Interdyn
- Diadynamik
- Tens
- Jonoforeza
- Galwanizacja
- Okłady borowinowe
- Okłady parafinowe FANGO
- Kąpiele
- Masaż
- Terapia manualna
- Inhalacje

Inne (jakie?.....)

**29. Czy korzysta Pan/i z gimnastyki grupowej lub indywidualnej?**

- Tak
- Nie

**30. Z jakiego rodzaju ćwiczeń fizycznych Pan/i korzysta w sanatorium?**

- Ćwiczenia w basenie
- Nordic walking
- Gimnastyka lecznicza indywidualna
- Gimnastyka grupowa na sali gimnastycznej
- Gimnastyka grupowa w plenerze

**31. Które z wyżej wymienionych zabiegów/ćwiczeń lubi Pan/i najbardziej?**

.....

**32. Czy poza turnusami rehabilitacyjnymi prowadzi Pani aktywność ruchową?**

- Tak
- Nie

**33. Jeśli na pytanie 32. odpowiedział/a Pan/i twierdząco, proszę napisać jaka jest to aktywność ruchowa i jak często jest wykonywana.**

.....

**34. Czy chętnie korzysta Pani z zabiegów i ćwiczeń oferowanych przez sanatorium?**

- Tak, bardzo chętnie korzystam z leczenia
- Niechętnie korzystam z leczenia
- Przyjeżdżam do sanatorium w celach towarzyskich, leczenie traktuje drugorzędnie

**35. Czy podczas turnusu rehabilitacyjnego odczuwa Pan/i poprawę w wykonywaniu codziennych czynności?**

- Tak
- Nie

**36. Czy po skończonym leczeniu uzdrowiskowym odczuwa Pan/i poprawę w wykonywaniu codziennych czynności?**

- Tak
- Nie
- Nie wiem- jest to mój pierwszy pobyt w sanatorium

**37. Czy ogólny stan Pana/i zdrowia po leczeniu uzdrowiskowym ulega poprawie?**

- Tak
- Nie
- Nie wiem- jest to mój pierwszy pobyt w sanatorium

**38. Czy dolegliwości bólowe podczas leczenia uzdrowiskowego, lub po jego zakończeniu zmniejszają się/ustępują?**

- Tak. Ból zmniejsza się/ustępuje krótko po zabiegach.
- Tak. Ból zmniejsza się/ustępuje dopiero po zakończeniu leczenia.
- Tak. Ból zmniejsza się/ustępuje zarówno w trakcie leczenia jak i po zakończonym turnusie.
- Tak. Ból zmniejsza się/ustępuje po zabiegach. Jest to mój pierwszy pobyt

w sanatorium, dlatego nie wiem jak się będę czuć po zakończeniu turnusu.

- Nie odczuwam różnicy.

**39. Jak ocenia Pan/i swoje samopoczucie podczas pobytu w sanatorium?**

- Ulega poprawie, czuję się dużo lepiej, kiedy jestem w sanatorium.
- Ulega lekkiej poprawie, jednak na ogół moje samopoczucie jest dobre.
- Nie odczuwam różnicy.

**40. Jak bardzo potrzebuje Pan/i leczenia uzdrowiskowego, aby dobrze funkcjonować w codziennym życiu?**

- W dużym stopniu
- Średnio
- Tylko trochę
- Wcale

**41. Jak często potrzebuje Pan/i leczenia uzdrowiskowego, aby dobrze funkcjonować w codziennym życiu?**

.....

**42. Czy podczas pobytu w sanatorium korzysta Pan/i z atrakcji turystycznych miasta?**

- Tak, korzystam
- Tylko trochę
- Wcale

**43. Czy podczas pobytu w sanatorium nawiązuje Pan/i nowe znajomości?**

- Tak, z chęcią nawiązuje nowe znajomości
- Tylko czasami
- Wcale

**44. Czy po powrocie do domu zamierza Pan/i utrzymywać nawiązane znajomości?**

- Tak
- Nie

**45. Czy podczas turnusu został/a Pan/i zapoznana z profilaktyką zdrowotną?**

- Tak
- Nie

**46. Czy korzysta Pan/i z zaleceń profilaktycznych, jakie poznał/a Pan/i w sanatorium?**

- Tak
- Nie