BADANIA PILOTAŻOWE DOTYCZĄCE WPŁYWU ZABIEGÓW KOSMETYCZNYCH NA SAMOPOCZUCIE PENSJONARIUSZEK ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO W STRONIU ŚLĄSKIM

PILOT STUDIES CONCERNING THE IMPACT OF BEAUTY TREATMENTS ON THE WELL-BEING OF RESIDENTS OF THE THERAPEUTIC AND CARE CLINIC IN STRONIE ŚLĄSKIE

Karolina Chilicka[1], Izabela Wróblewska[2]

[1] Instytut Kosmetologii
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu
[2] Katedra Zdrowia Publicznego
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

STRESZCZENIE

Wstęp. Ze względu na rosnącą liczbę osób w podeszłym wieku problemy starszych ludzi stają się coraz częściej przedmiotem badań w odniesieniu do różnych dziedzin życia. W analizach dotyczących funkcjonowania seniorów bardzo przydatna może być ocena szeroko rozumianej jakości życia. Uważamy, że w zespole terapeutycznym, który zajmuje się osobami starszymi, poza lekarzem, pielęgniarką, psychoterapeutą i fizjoterapeutą powinien uczestniczyć kosmetolog, który dzięki wiedzy dotyczącej specyfiki dojrzałej skóry może wpłynąć na poprawę samopoczucia pacjenta.
Cel. Celem pracy była ocena wpływu zabiegów kosmetycznych na samopoczucie pensjonariuszek Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Stroniu Śląskim.
Materiał i metody. Na podstawie autorskiego kwestionariusza poddano analizie grupę 40 kobiet w wieku 65–85 lat przebywających w ZOL-u w Stroniu Śląskim.
Wyniki. W pracy wykazano, że 95% (38) badanych było zadowolonych z przeprowadzonych zajęć, a wszystkie ankietowane (100%, 40) deklarowały, że zajęcia te poprawiły nastrój uczestniczek. Badanie dowiodło, iż wygląd zewnętrzny ma istotne znaczenie dla 80% (32) respondentek, którym ciężko pogodzić się z upływającym czasem i jego skutkami.
Wnioski. Zabiegi kosmetyczne mogą poprawić nastrój przebywającym na co dzień w zakładzie opiekuńczo-leczniczym osobom starszym, co wpływa pozytywnie na jakość ich życia. Zastosowana terapia kosmetyczna odwróciła uwagę ankietowanych od codziennych problemów, a także uatrakcyjniła ich pobyt w placówce opiekuńczo-leczniczej. Grupa ankietowanych w trakcie wykonywanych zabiegów wyraźnie zintegrowała się ze sobą. Zabiegi pielęgnacyjno-kosmetyczne mogą być istotnym elementem codziennej terapii zajęciowej.

SŁOWA KLUCZOWE: osoby starsze, zakład opiekuńczo-leczniczy, zabiegi kosmetyczne, terapia zajęciowa.

ABSTRACT

Introduction. The problems of the elderly in various spheres of life have become the subject of scientific research because of the still growing number of old people. The assessment of their life quality might be useful in the analyses of everyday functioning. We believe that the health care team, which normally comprises the doctor, the nurse, the psychotherapist and the physiotherapist, should also include the cosmetologist who, thanks to the professional knowledge about the mature skin, might positively influence the patient's well-being.
Aim. The aim of the study was to determine the impact of beauty treatments on the well-being of residents of The Therapeutic and Care Clinic in Stronie Śląskie.
Material and methods. The questionnaire, prepared by the author and carried out in the group of 40 women aged 65–85, was completed and analyzed.
Results. 95% (38) of the respondents were pleased with the classes and 100% (40) claimed the classes improved their mood. The research proved that physical appearance is important to 80% (32) of women who find it difficult to accept the effects of aging.
Conclusions. Beauty treatments might improve the well-being of elderly people, who stay at nursing homes. They also improve the quality of these people's lives. The beauty therapy applied drew their attention away from everyday problems and made the stay in this place more attractive. The research group has definitely integrated during the classes. Beauty treatments might become an essential part of everyday occupational therapy.

KEYWORDS: the elderly, nursing home, beauty treatments, occupational therapy.

Wstęp

Próby zdefiniowania jakości życia podejmowali najwybitniejsi filozofowie: Arystoteles, Hipokrates, Platon; ten ostatni „jakość" (gr. *poiotes*) określił jako „pewien stopień doskonałości". Nazwę łacińską *qualitas* utworzył Cyceron, tłumacząc termin grecki. Określenie *quality of life* (QL) pojawiło się w języku angielskim po II wojnie światowej [1]. Na początku XX wieku jakość życia była

utożsamiana jedynie z dobrami materialnymi. Dzisiejsza koncepcja jakości życia obok potrzeb ekonomicznych uwzględnia uznanie i akceptację, więzi międzyludzkie, samorealizację, poczucie szczęścia i zadowolenia w aspekcie psychicznym, społecznym i fizycznym [2, 3].

Światowa Organizacja Zdrowia (ang. *World Health Organization* – WHO) definiuje jakość życia jako „postrzeganie przez jednostki ich pozycji w życiu, w kontekście kultury i systemu wartości, w jakich żyją, oraz jej związku z indywidualnymi celami, oczekiwaniami, standardami i zainteresowaniami".

Jakość życia może być oceniona za pomocą specjalistycznych kwestionariuszy. Są nimi narzędzia ogólne (profile zdrowotne oraz normy użyteczności stanu zdrowia) lub specyficzne dla danej choroby, np. w przypadku trądziku zwykłego, pokrzywki [4]. Do przykładowych kwestionariuszy dotyczących omawianego problemu można zaliczyć:

- *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) – BREFF, który pozwala na ocenę stanu emocjonalnego, m.in.: radości ż życia, relacji z innymi osobami oraz stanu fizycznego osoby badanej;
- *Short Form Health Survey* (SF-36), gdzie mierzony jest stan fizyczny, ogólny stan zdrowia oraz odczuwanie bólu;
- *Nottingham Health Profile* (NHP) (Profil Zdrowia), gdzie pytania dotyczą bólu, fizycznej ruchliwości, społecznej izolacji, a także życia społecznego i seksualnego [5].

Zakład opiekuńczo-leczniczy (ZOL) udziela, w ramach opieki długoterminowej, świadczeń przez całą dobę osobom, które nie wymagają hospitalizacji. Świadczenia obejmują leczenie, rehabilitację oraz pielęgnację. Osoby, które przebywają w ZOL-u ze względu na swój stan zdrowia, nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w środowisku domowym. Dlatego też potrzebują stałej pomocy personelu medycznego. Pensjonariuszom, dzięki działaniom prowadzonym przez wykwalifikowany personel, zapewniane są różnego rodzaju czynności usprawniające ich fizycznie oraz psychicznie. Do zajęć takich należy między innymi terapia zajęciowa [6].

„Terapia" (gr. *therapeuein*) oznacza „opiekować się kimś", „leczyć", „pomagać". Do podstawowych jej metod zaliczyć można między innymi:

- ergoterapię, która ma na celu zachęcić do zadań manualnych, takich jak tkactwo, hafciarstwo, stolarstwo, ogrodnictwo;
- arteterapię, która wykorzystuje między innymi rysunek, malarstwo czy rzeźbę (forma bierna lub czynna);
- chromoterapię wykorzystującą kolor i jego terapeutyczne działanie;
- zajęcia rekreacyjne: spacery, spotkania z poezją, gry sportowe;
- kinezyterapię, czyli ćwiczenia fizyczne prowadzone przez rehabilitantów [7].

Terapia zajęciowa uruchamia wyobraźnię i pobudza do twórczego myślenia. W wielu przypadkach uczy nowych, nieznanych dotąd czynności, a przede wszystkim ma za zadanie utrzymać u pacjenta pogodny nastrój oraz dążyć do ułatwienia powstania pozytywnych relacji między pensjonariuszami uczestniczącymi w zajęciach. Dodatkowo ma na celu zapewnienie miłego spędzenia i zagospodarowania wolnego czasu, uczy współżycia w grupie, nadaje sens życiu, a także przeciwdziała monotonii i powtarzalności dnia codziennego, co jest szczególnie istotne w przypadku osób starszych [8]. Jest ona w związku z tym cennym narzędziem w pracy z seniorem, u którego postępuje nieodwracalny i fizjologiczny proces starzenia się organizmu cechujący się spadkiem aktywności fizycznej, samodzielności oraz samoakceptacji [9]. Starość i często z nią związana wielochorobowość może także powodować u podopiecznych szeroko rozumiane cierpienie oraz ból. Ich likwidacja lub zminimalizowanie do rozmiarów akceptowalnych przez pacjenta czy chociażby odwrócenie uwagi od występującego dyskomfortu staje się priorytetem działań zespołów terapeutycznych opiekujących się seniorami.

W zakładach opiekuńczo-leczniczych mieszkają zarówno kobiety, jak i mężczyźni. Jednak to głównie podopieczni płci żeńskiej mają problemy z przystosowaniem się do życia w nowym miejscu swojego pobytu. W takiej sytuacji poczucie kobiecości często zostaje zachwiane. Dodatkowo zmiany, jakie zachodzą w wyglądzie zewnętrznym pensjonariuszek, wynikające z postępującego procesu starzenia i wycofania się z życia społecznego, stają się przyczyną apatii, nierzadko depresji, a w rezultacie mogą prowadzić do pojawienia się braku zainteresowania własnym wyglądem oraz często zaniedbań higieniczno-kosmetycznych.

Jednak jak pokazuje przedstawione poniżej badanie, w naturze większości kobiet, niezależnie od wieku i miejsca, w jakim przebywają, istnieje potrzeba „bycia ładną", a co za tym idzie – zadbaną. Najprostszym sposobem poprawy oraz zatuszowania mankamentów wyglądu zewnętrznego jest zastosowanie makijażu korekcyjnego.

Makijaż (fr. *maquiller* – „fałszować", „szminkować") oznacza czynności kosmetyczne polegające na niwelowaniu zewnętrznych defektów, głównie twarzy, za pomocą odpowiednich preparatów. Prawdopodobnie prekursorami stosowania makijażu były Egipcjanki, które już 4000 lat p.n.e. stosowały malachit do barwienia powiek na zielono, do malowania twarzy używały różu

z czerwonej glinki, a do rzęs – sadzy. W czasie kolejnych stuleci kobiety, a także mężczyźni wybielali skórę twarzy za pomocą kredy i proszku antymonowego. Persjanki 1000 lat p.n.e. stosowały do przyciemniania włosów barwnik z liści henny. W preparatach służących poprawie urody obecne były niestety także liczne związki trujące, jak arszenik w pudrze czy też ołów i rtęć w szminkach. W 2008 roku archeologowie z uniwersytetu bristolskiego podczas prac wykopaliskowych na terenie Hiszpanii znaleźli dowody na to, że ponad 50 000 lat temu stosowano makijaż przy użyciu kolorowych kosmetyków [10].

Makijaż pomagał i pomaga w maskowaniu niedoskonałości cery, ale także podkreśla i eksponuje urodę. Zdrowa, ładna skóra jest we wszystkich kulturach kojarzona z atrakcyjnością fizyczną – to odczucie niezmienne, bez względu na epokę [11]. Umiejętnie wykonany makijaż, szczególnie u osób z trwałymi defektami, np. bliznami po trądziku czy też z licznymi teleangiektazjami (rozszerzone drobne naczynia włosowate), może zdecydowanie wpłynąć na poprawę nastroju, a nawet zwiększyć samoakceptację [12, 13].

Materiał i metody badań

Badanie przeprowadzono w 2013 roku w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Stroniu Śląskim. Grupę badaną stanowiły jego pensjonariuszki w wieku 65–85 lat (N = 40). W grupie ankietowanych 45% miało wykształcenie średnie, 20% – podstawowe, 20% – zawodowe, a 15% – wyższe. Przed zamieszkaniem w ZOL-u 70% badanych mieszkało w mieście, a 30% – na wsi.

Jako iż brak specyficznych kwestionariuszy oceniających jakość życia osób starszych w odniesieniu do wyglądu zewnętrznego, autorzy postanowili stworzyć autorski kwestionariusz ankietowy składający się z dwóch części. Pierwszą ankietę przeprowadzono przed zajęciami. Zawarto w niej między innymi pytania dotyczące subiektywnej oceny wyglądu zewnętrznego oraz poczucia atrakcyjności. Po wykonaniu zabiegów kosmetycznych obejmujących makijaż oraz malowanie płytek paznokciowych ankietowane wypełniały drugą ankietę dotyczącą wpływu zabiegów kosmetycznych na ich samopoczucie, a tym samym jakość życia.

Wyniki

Ankietowane w większości (80%) akceptowały swój wygląd, który ma dla nich istotne znaczenie (80%), niestety nie spełnia ich oczekiwań (55%). Badane pensjonariuszki martwiły się upływem czasu i jego nieodwracalnymi skutkami (75%). Badane dostrzegały ujemne strony wieku starszego (80%), jednocześnie nie czuły się gorsze od młodszych kobiet (60%). Ankietowane przywiązywały szczególną wagę do swojego wyglądu zewnętrznego (80%), chciałyby go zmienić (90%) i wyglądać atrakcyjniej (75%). Większość korzystała w przeszłości z zabiegów kosmetycznych (60%) i obecnie pielęgnuje swoją skórę i paznokcie (70%).

Tabela 1. Wpływ wyglądu zewnętrznego na samopoczucie ankietowanych
Table 1. The impact of appearance on the well-being of respondents

Pytania ankietowe dotyczące wyglądu zewnętrznego/*Survey questions concerning appearance*	Tak/*Yes*		Nie/*No*	
	N	%	N	%
Czy jest Pani zadowolona ze swojego obecnego wyglądu?/*Are you satisfied with your current appearance?*	32	80%	8	20%
Czy martwi się Pani upływem czasu i jego nieodwracalnymi skutkami?/*Are you worried about the passage of time and its irreversible effects?*	30	75%	10	25%
Czy czuje się Pani mniej atrakcyjna w towarzystwie młodych kobiet?/*Do you feel less attractive in the company of young women?*	16	40%	24	60%
Czy chciałaby Pani zmienić coś w swoim wyglądzie?/*Would you like to change anything in your appearance?*	36	90%	4	10%
Czy chciałaby Pani wyglądać atrakcyjniej?/*Would you like to look more attractive?*	30	75%	10	25%
Czy przywiązuje Pani dużą wagę do wyglądu zewnętrznego?/*Do you attach great importance to physical appearance?*	38	80%	4	20%
Czy kiedykolwiek korzystała Pani z zabiegów kosmetycznych?/*Have you ever benefitted from cosmetic procedures?*	24	60%	16	40%

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Pensjonariuszkom podobały się przeprowadzone w ramach badań zajęcia (95%), które odwróciły ich uwagę od problemów dnia codziennego (85%), poprawiły nastrój i wywołały pozytywne emocje (po 100%). Ankietowane uświadomiły sobie, że dbanie o wygląd zewnętrzny jest istotne w każdym wieku kobiety (100%), zostały zmotywowane do większej dbałości o siebie (95%) oraz poczuły się bardziej atrakcyjne jako kobiety (100%).

Tabela 2. Ocena przeprowadzonych zajęć dokonana przez ankietowane
Table 2. Evaluation of the course made by the respondents

Pytania ankietowe dotyczące przeprowadzonych zajęć/*Survey questions concerning conducted classes*	Tak/*Yes*		Nie/*No*	
	N	%	N	%
Czy podobały się Pani przeprowadzone zajęcia?/*Did you like the activities?*	40	100%	0	0%
Czy zajęcia odwróciły uwagę od monotonii dnia codziennego?/*Did the activities turn your attention away from the monotony of everyday life?*	34	85%	6	15%
Czy zajęcia poprawiły Pani nastrój?/*Did the activities improve your well-being?*	40	100%	0	0%
Czy zajęcia wywołały w Pani pozytywne emocje?/*Did the activities cause positive emotions?*	40	100%	0	0%
Czy dzięki zajęciom uświadomiła sobie Pani, iż dbanie o swój wygląd w każdym wieku jest dla kobiety ważne?/ *Did you realize thanks to the classes that taking care of your appearance at any age was important for a woman?*	40	100%	0	0%
Czy zajęcia zmotywowały Panią do większej dbałości o siebie?/*Did the classes motivate you to care more about yourself?*	38	95%	2	5%
Czy dzięki zajęciom kosmetycznym poczuła się Pani bardziej atrakcyjna?/*Did the classes make you feel more attractive?*	40	100%	0	0%

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Wnioski

Zastosowanie zabiegów kosmetycznych poprawiło jakość życia oraz samopoczucie ankietowanych. Dzięki zastosowaniu terapii zajęciowej udało się odwrócić uwagę badanych od monotonii dnia codziennego. Dzięki przeprowadzonym zajęciom ankietowane nauczyły się, w jaki sposób wykonywać makijaż adekwatny do ich wieku.

Dyskusja

Życie w epoce, gdzie obowiązuje kanon „wiecznej młodości", bywa trudne, szczególnie dla osób starszych, często dotkniętych licznymi schorzeniami i ułomnościami fizycznymi. Nie ma tu bowiem miejsca na ból czy cierpienie, których nie brakuje w życiu zmagających się na co dzień z chorobą osób, do których zalicza się osoby starsze. Zajęcia kosmetyczne, jakie przeprowadzono z pensjonariuszkami Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Stroniu Śląskim, miały przede wszystkim poprawić nastrój i uatrakcyjnić pobyt starszym paniom, a także udowodnić im, że niezależnie od sytuacji życiowej, w jakiej się znalazły, warto zadbać o swoją powierzchowność i urodę. Zabiegi kosmetyczne poza korekcją i poprawą wyglądu zewnętrznego mogą także stanowić pewnego rodzaju terapię relaksacyjną. Regularnie stosowane obniżają napięcie emocjonalne, redukują stres, pozwalają na odprężenie psychiczne.

Obserwacje dotyczące wpływu zabiegów kosmetycznych, w tym makijażu, na jakość życia zostały także potwierdzone przez innych autorów. Merial-Kieny i wsp. po przeprowadzeniu badań na grupie 90 osób po chemioterapii uważają, iż makijaż wpływa na jakość życia w sposób pozytywny i powoduje wzrost zadowolenia oraz pewności siebie (81% badanych uznało, iż makijaż jednoznacznie wpłynął na poprawę jakości życia, 77% badanych uznało, iż nastąpił wzrost poczucia wartości) [14]. W dostępnym piśmiennictwie naukowym brak jest natomiast doniesień na temat badań określających wpływ zabiegów kosmetycznych na samopoczucie osób starszych. Zgodnie z koncepcją medycyny holistycznej powinniśmy seniorom nie tylko przedłużać życie biologiczne, ale także uatrakcyjnić je, zbliżając do życia ludzi zdrowych. Stąd wydaje się koniecznym kontynuowanie podjętych analiz na większej grupie badawczej.

Piśmiennictwo

1. Misiura M. Jakość życia – geneza i interpretacja pojęcia w krajach cywilizacji zachodniej. Przegl Soc. 1978; 1: 115–136.
2. Meeberg G. Quality of life: a concept analysis. J Adv Nurs. 1993; 18: 32–38.
3. Michalak A, Krawczyk K, Bocian R et al. Jakość życia. Gin Prakt. 2009; 2: 33–37.
4. Sokolnicka H, Mikuła W. Metody oceny jakości życia mające zastosowanie w medycynie. Medycyna Rodzinna. 2003; 3: 129–131.
5. Kłak A, Mińko M, Siwczyńska D. Metody kwestionariuszowe badania jakości życia. Probl Hig Epidemiol. 2002; 4: 632–638.
6. Leland N, Elliot E. Occupational Therapy in Fall Prevention: Current Evidence and Future Directions. Am J Occup Ther. 2012; 66: 149–160.
7. Tobis S, Jakrzewska-Sowińska A, Talarska D. Arteterapia jako forma terapii zajęciowej w aktywizacji osób starszych. Geriatria. 2011; 5: 194–198.
8. Jungersen K. An occupational therapy perspective. NZJOT. 2002; 49: 4–9.
9. Zarzeczna-Baran M, Bakierska M, Trzeciak B. Jakość życia starszych mieszkańców miasta i gminy Sztum korzystających z pielęgniarskiej opieki środowiskowej. Probl Hig Epidemiol. 2008; 89: 511–517.
10. Glinka M, Glinka R. Historia kosmetologii w czasach najdawniejszych. Pol J Cosmetol. 2012; 4: 246–50.
11. Szpanka J. Makijaż korekcyjny – ocena właściwości korygujących oraz pielęgnacyjnych fluidu intensywnie kryjącego. Dermatol Estet. 2012; 14: 177–184.
12. Prystupa-Chaldikis K. Zastosowanie makijażu korygującego (kamuflażu) u pacjentów dermatologicznych i po zabiegach z zakresu medycyny estetycznej. Dermatologica. 2004; 21: 77–82.

13. Aydogdu E. Postoerative camaouflage therapy in facieal aesthetic surgery. Aesth Plast Sur. 2005; 29: 190–194.
14. Merial-Kieny C, Nocera T, Mery S. Medical corrective make-up in post-chemotherapy. Ann Dermatol Venereol. 2008; 1: 25–28.

Artykuł przyjęty do redakcji: 06.08.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 31.10.2015

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Karolina Chilicka
ul. Katowicka 68
45-060 Opole
tel.: 665 43 94 43
e-mail: karolina.jasionowska@poczta.onet.pl
Instytut Kosmetologii
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa
w Opolu