**Wytyczne do streszczenia pracy:**

Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

***„Rozwój nauki i praktyki w opiece geriatrycznej”***

**Lublin, 12 listopada 2024 roku**

**Streszczenie pracy należy przesłać do 3 listopada 2024 r. na adres:**

konferencja.geriatryczna@umlub.pl

**Streszczenie tylko w języku polskim**

Ilość słów - max. 200.

Edytora Microsoft Word, czcionka Times New Roman (CE), wielkość 12 pkt., odstęp między wierszami 1,5; marginesy 2,5 cm; akapity należy zaznaczyć wyraźnymi wcięciami (tabulatorem).

Tytuł wystąpienia:

Autor/Autorzy:

Afiliacja:

Opiekun pracy (jeśli jest)

**Praca oryginalna**

Streszczenie

Wstęp:

Cel pracy:

Materiał i metody:

Wyniki:

Wnioski:

Słowa kluczowe:

**Praca poglądowa/kazuistyczna**

Streszczenie

Wstęp:

Cel pracy:

Podstawowe założenia:

Podsumowanie:

Słowa kluczowe:

**Streszczenie – przykład:**

**Ocena jakość życia pacjentów geriatrycznych**

Mariusz Wysokiński1, Wiesław Fidecki2, Kornelia Kędziora-Kornatowska3, Katarzyna Van Damme-Ostapowicz4, Monika Biercewicz3, Kamil Kuszplak1

*1Zakład Podstaw Pielęgniarstwa Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*2Paracownia Umiejętności Klinicznych Uniwersytet Medyczny w Lublinie*

*3Katedra Geriatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika*

*w Toruniu*

*4Western Norway University of Applied Sciences, Faculty of Health and Social Sciences, Norway*

**Wprowadzenie**

Jakość życia jest szeroko ujmowanym poczuciem szczęścia, satysfakcją z życia oraz dobrostanem we wszystkich jego dziedzinach. Postrzegana jest w wymiarze subiektywnym i obiektywnym.

**Cel**

Celem badań było określenie subiektywnej jakości życia pacjentów geriatrycznych.

**Materiał i metoda**

Badania przeprowadzono w grupie 210 pacjentów w podeszłym wieku hospitalizowanych na terenie Lublina i Bydgoszczy. Średnia wieku badanych była na poziomie 78,3 lat.

Materiał badawczy zebrano przy pomocy wystandaryzowanego narzędzia badawczego – polskiej wersji skali WHOQOL-Bref.

**Wyniki**

Badani określili ogólną jakość swojego życia na poziomie średniej 3,32, a stan zdrowia na poziomie 2,7. Na podobnym poziomie oceniono dziedzinę psychologiczną (12,5) oraz socjalną (12,46). Dziedzina środowiskowa uzyskała wynik 12,3. Najniżej oceniona została dziedzina somatyczna (9,92).

**Wnioski**

Samoocena jakości życia przewlekle chorych osób starszych kształtowała się na obniżonym poziomie. Wiek i poziom wykształcenia istotnie różnicowały ocenę jakości życia badanych.

**Słowa kluczowe:** jakość życia, pacjent geriatryczny, skala WHOQOL-Bref.