

Wstęp

Pojęcie jakości życia związanej ze zdrowiem (*Health Related Quality of Life – HRQOL*) oparte jest na wielowymiarowej koncepcji zdrowia [1]. Pomiar jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia umożliwia wykrycie nieprawidłowości w funkcjonowaniu biopsychospołecznym dzieci i młodzieży [2].

Cel pracy

Celem badań było określenie jakości życia związanej ze zdrowiem z użyciem narzędzia rekomendowanego przez WHO kwestionariusza KIDSCREEN-52, pozwalającego wyodrębnić grupy młodzieży o zróżnicowanym subiektywnym poczuciu jakości życia.

Materiał i metodyka

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego realizowaną techniką ankietowania. Narzędziem użytym w pracy był kwestionariusz KIDSCREEN-52 [3]. Zastosowano analizę skupień metodą *k*-średnich [4]. Przyjmując poziom istotności $p < 0,05$ dokonano analizy danych z wykorzystaniem pakietu Statistica 10.0 PL. Badaniami objęto grupę 1117 uczniów, z której wylosowano 871 osób, w tym 411 chłopców i 460 dziewcząt w wieku 13-16 lat, z województwa świętokrzyskiego.

Wyniki

Wykorzystany w badaniach kwestionariusz do badania jakości życia związanej ze zdrowiem KIDSCREEN-52 umożliwił ogólną samoocenę zdrowia badanej młodzieży oraz ocenę zdrowia w dziesięciu wymiarach Health Related Quality of Life (HRQOL): zdrowie fizyczne, samopoczucie psychiczne, nastroje i emocje, postrzeganie samego siebie, relacje z rodzicami i życie w domu, rówieśnicy i wsparcie społeczne, niezależność, środowisko szkolne, zasoby finansowe oraz akceptację społeczną [3]. Wykorzystując kwestionariusz KIDSCREEN-52 wyodrębniono trzy grupy młodzieży o zróżnicowanym subiektywnym poczuciu jakości życia (wysokim, średnim i obniżonym). Wykazano istotne statystycznie ($p = 0,0001$) różnice w zakresie dziesięciu wymiarów kwestionariusza KIDSCREEN-52. Subiektywna ocena jakości życia u przeważającej grupy badanych była wysoka, szczególnie u osób mieszkających na wsi. Chłopcy o wysokim subiektywnym poczuciu jakości życia wykazywali istotnie ($p < 0,05$) wyższe poczucie własnej wartości i wsparcia ze strony rówieśników niż dziewczęta.

Tab. 1. Grupy badanych o zróżnicowanym subiektywnym poczuciu jakości życia.

Kod Wymiaru	Wymiar jakości życia	Grupa I (n=383)	Grupa II (n=339)	Grupa III (n=149)	Poziom istotności, p*
		średnia, odch. stand.	średnia, odch. stand.	średnia, odch. stand.	
W1	Zdrowie fizyczne.	80,74 ± 12,30	70,37 ± 12,32	61,96 ± 14,10	0,000
W2	Samopoczucie psychiczne.	84,13 ± 11,76	73,12 ± 12,65	59,06 ± 17,06	0,000
W3	Nastroje i emocje.	88,55 ± 10,06	80,99 ± 11,35	69,09 ± 16,75	0,000
W4	Postrzeganie samego siebie (o sobie).	80,28 ± 15,07	72,01 ± 13,18	59,44 ± 13,70	0,000
W5	Niezależność.	84,05 ± 12,88	69,54 ± 13,49	51,81 ± 15,10	0,000
W6	Relacje z rodzicami i życie w domu (relacje z rodzicami).	92,01 ± 8,16	78,63 ± 11,17	54,30 ± 15,55	0,000
W7	Zasoby finansowe.	85,64 ± 12,80	67,98 ± 15,50	45,46 ± 16,15	0,000
W8	Rówieśnicy i wsparcie społeczne.	85,57 ± 10,99	70,63 ± 12,81	54,63 ± 16,96	0,000
W9	Środowisko szkolne.	74,27 ± 13,37	64,00 ± 11,86	53,56 ± 14,29	0,000
W10	Akceptacja społeczna (bullying).	93,86 ± 15,05	91,19 ± 13,17	83,27 ± 18,00	1,000

*p - test Kruskala-Wallisa. Grupa I - o wysokim subiektywnym poczuciu jakości życia; Grupa II – o średnim subiektywnym poczuciu jakości życia; Grupa III – o obniżonym subiektywnym poczuciu jakości życia.

Wnioski

- Kwestionariusz KIDSCREEN-52 okazał się trafnym i czułym narzędziem do oceny jakości życia związanej ze zdrowiem. Pozwolił wyodrębnić trzy grupy młodzieży o zróżnicowanym subiektywnym poczuciu jakości życia.
- Młodzież z regionu świętokrzyskiego wykazuje w większości wysokie subiektywne poczucie jakości życia.

Piśmiennictwo

- Gulliver SB, Cohen LM. The Wiley Encyclopedia of Health Psychology. In: Ustjanauskas AE, Malcarne VL. Health-Related Quality of Life. 2020; 4:149-154. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch198>.
- Krawczyńska J, Łukawska P. Health-related quality of life of adolescents in the context of selected somatic development indices. Medical Studies 2016; 32: 189-195. doi: 10.5114/ms.2016.62310.
- The KIDSCREEN Questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Pabst Science Publishers. THE KIDSCREEN GROUP EUROPE 2006, Lengerich, Germany.
- Jasińska M, Sikorski M, Wójcik T, Chmielewski J, Florek-Luszczki M, Radosław Sierpiński R, Szpringer M, Nowak-Starz G. A subjective sense of the quality of life in adolescents from the świętokrzyskie province. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 2021; 34(3): 1-11 <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.01696>.

PRZEKONANIA STUDENTÓW O ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA WŁASNE ZDROWIE

Słopecka Aleksandra¹, Chrapek Magdalena²

¹ Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

² Wydział Nauk Ścisłych i Przyrodniczych, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wstęp

Osobniczy wybór rodzaju podejmowanych zachowań w dużej mierze zależy od poziomu wiedzy ogólnej, a w szczególności wiedzy dotyczącej ochrony zdrowia, dotychczasowych doświadczeń, motywacji, uznawanych wartości i stawianych celów. Ważnym czynnikiem modyfikującym aktywność jednostki w procesie utrzymania pełnego dobrostanu bio-psycho-społecznego jest umiejscowienie kontroli zdrowia.

Cel pracy

Celem pracy było określenie wpływu przekonań studentów dotyczących zgeneralizowanych oczekiwań w trzech wymiarach umiejscowienia kontroli zdrowia na regularne zgłaszanie się do lekarza i przestrzeganie zaleceń lekarskich.

Materiał i metodyka

W badaniach uczestniczyło 630 studentów kierunków medycznych, tj. pielęgniarstwa, położnictwa, zdrowia publicznego oraz ratownictwa medycznego. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziami badawczymi były: autorski kwestionariusz ankiety „Zachowania zdrowotne” i The Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC-A), w adaptacji Z. Juczyńskiego.

Wyniki

W badanej populacji 329 respondentów miało problemy zdrowotne. Wśród nich 126 osób nie zgłaszało się systematycznie do lekarza na wizyty kontrolne. Wymienioną grupę charakteryzowały niższe wartości we wszystkich podskalach MHLC. Osoby zgłaszające się regularnie na lekarskie wizyty kontrolne cechowały się silniejszym przekonaniem o wpływie swoich działań na zdrowie. Nie stwierdzono jednak istotnych statystycznie różnic w zakresie średnich wyników w każdej podskali testu MHLC.

Zgłaszalność studentów z problemami zdrowotnymi na regularne kontrole do lekarza a umiejscowienie kontroli zdrowia

Poczucie kontroli zdrowia	Badane osoby z problemami zdrowotnymi:								Statystyka testowa w teście t	p
	nie zgłaszali się do lekarza (n =126)				zgłaszali się do lekarza (n = 203)					
	min	max	M	SD	min	max	M	SD		
Internal control (ILOC)	10	36	26,2	4,76	13	36	27,1	4,40	1,796	0,074
Powerful others (PLOC)	6	31	17,8	5,21	6	33	18,4	5,05	1,035	0,302
Chance (CLOC)	7	29	17,1	5,03	6	34	17,7	5,72	1,075	0,283

Blisko co trzeci uczestnik badań z problemami zdrowotnymi (32,8%) zaprzeczył przestrzeganiu wskazań lekarskich. Istotne zróżnicowanie średnich wartości MHLC stwierdzono w wymiarze „wpływu innych osób” a stosowaniem zaleceń lekarskich przez studentów z problemami zdrowotnymi ($p < 0,05$).

Przestrzeganie zaleceń lekarskich przez osoby z problemami zdrowotnymi a umiejscowienie kontroli zdrowia

Poczucie kontroli zdrowia	Badane osoby z problemami zdrowotnymi:								Statystyka testowa w teście t	p
	nie przestrzegali zaleceń (n =108)				przestrzegali zaleceń (n = 221)					
	min	max	M	SD	min	max	M	SD		
Internal control (ILOC)	10	36	26,1	4,86	13	36	27,1	4,37	1,847	0,066
Powerful others (PLOC)	6	30	17,3	4,94	6	33	18,6	5,15	2,290	0,023
Chance (CLOC)	7	33	17,5	5,13	6	34	17,5	5,64	0,011	0,992

Wnioski

1. Studenci z problemami zdrowotnymi prezentowali istotnie wyższe poczucie wpływu przypadku na stan zdrowia w porównaniu ze zdrową grupą badanych.
2. Nie stwierdzono istotnych zależności pomiędzy zgłaszalnością chorych studentów na regularne kontrole do lekarza a umiejscowieniem kontroli zdrowia.
3. U respondentów stosujących zalecenia lekarskie poczucie kontroli zdrowia związane z wpływem innych osób było istotnie wyższe niż u studentów nieprzestrzegających wskazań lekarza.

Piśmiennictwo

1. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji zdrowia i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2001.
2. Fiszer K, Sobów T. Relation between health locus of control and depression among students of a medical college. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2013; 19,3: 294-299.
3. Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. Health Education Monographs 1978; 6, 160-170.

Słowa kluczowe:
Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia, zachowania zdrowotne, studenci



Nawyki żywieniowe i tryb życia uczniów z terenów wiejskich w wieku 10-14 lat



Wstęp

Nawyki żywieniowe zaczynają kształtować się już we wczesnym dzieciństwie. W dużej mierze uwarunkowane są stylem życia całej rodziny oraz zwyczajami kulturowymi. Stworzenie właściwych nawyków w okresie dorastania oraz wczesne wprowadzenie aktywności ruchowej może w przyszłości wpłynąć na zdrowe przyzwyczajenia i zapobiec wielu chorobom cywilizacyjnym wieku dorosłego.

Cel pracy

Celem pracy było zbadanie nawyków żywieniowych i ogólnego sposobu żywienia uczniów oraz określenie stanu wiedzy na temat zdrowego odżywiania w odniesieniu do odpowiednich zaleceń żywieniowych. Ponadto podjęto próbę poznania zwyczajów badanej grupy związanych z aktywnością fizyczną.

Celem szczegółowym było zbadanie zależności pomiędzy wiekiem, płcią, wskaźnikiem masy ciała, prowadzoną aktywnością ruchową oraz częstotliwością spożywania posiłków i wybranych produktów.

Materiał i metodyka

Badania zostały przeprowadzone wśród uczniów w wieku 10-14 lat w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Kamesznicy, w okresie od 8. do 21. czerwca 2018 roku. Przed rozpoczęciem badania respondenci zostali poinformowani o jego celu i charakterze. Uczestnictwo w badaniach było dobrowolne i anonimowe. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietyzacji. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, składający się z 27 pytań, zarówno o charakterze otwartym, jak i zamkniętym, dotyczących zasadniczego przedmiotu badań, a opracowanych na podstawie literatury przedmiotu.

Michalik Anna, Berek Klaudia, Kroczek Katarzyna

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej

Wyniki

W badanej grupie przeważali chłopcy (57,0%). Najlicniejszą grupę stanowili respondenci w wieku 11 lat (25,0%), następnie w wieku 13 lat (21,0%). Co piąta osoba była w wieku 14 lat a 18,0% w wieku 10 lat. Blisko połowa badanych miała prawidłową masę ciała (47,0%), u 6,0% stwierdzono niedowagę, 17,0% respondentów było szczupłych. Nadwagę rozpoznano u co czwartego z badanych uczniów, a otyłość u pięciu (Tab. I). Blisko połowa uczniów spożywała 4 posiłki dziennie. Trzy czwarte respondentów jadło wszystkie trzy posiłki każdego dnia. Warzywa i owoce codziennie jadło tylko 24,0% uczniów. Chipsy raz w tygodniu spożywało 63,0% dzieci. 52% badanych spożywało żywność typu fast-food raz w miesiącu. Słodycze codziennie podjadało 35,0% dzieci. 70% uczniów uważało, że ma prawidłową masę ciała. 94,0% dzieci przyznało, że uprawia sport. W wolnym czasie uczniowie najczęściej słuchali muzyki (41,0%). Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność między częstotliwością spożywania posiłków i wybranych produktów oraz czasu poświęcanego na aktywność fizyczną a współczynnikiem masy ciała (Tab. II).

Tab. I Charakterystyka grupy badanej

Metryczka		Ogółem		Dziewczyny		Chłopcy	
		n	%	n	%	n	%
Płeć	dziewczyny	43	43,0	43	100,0	-	-
	chłopcy	57	57,0	-	-	57	100,0
	10 lat	18	18,0	10	23,3	8	14,0
Wiek	11 lat	25	25,0	11	25,6	14	24,6
	12 lat	16	16,0	5	11,6	11	19,3
	13 lat	21	21,0	10	23,3	11	19,3
Czy Twoim zdaniem prowadziś zdrowy tryb życia?	tak	20	20,0	7	16,3	13	22,8
	nie	82	82,0	35	81,4	47	82,5
Wskaźnik masy ciała	niedowaga	6	6,0	0	0,0	6	10,5
	szczupłość	17	17,0	9	20,9	8	14,0
	prawidłowa waga	47	47,0	21	48,8	26	45,6
Czy aktywniejszy na którymś z najsłabszych wyświadczył ci honor?	niedowaga	25	25,0	10	23,3	15	26,3
	otyłość	5	5,0	3	7,0	2	3,5
	otyłość	3	3,0	1	2,3	2	3,5
Czy aktywniejszy na którymś z najsłabszych wyświadczył ci honor?	otyłość	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	otyłość	2	2,0	0	0,0	2	3,5
	otyłość	95	95,0	42	97,7	53	93,0

Legenda: N – liczba osób, % – odsetek w stosunku do ogólnej liczby badanych

Tab. II. Zależność między częstotliwością spożywania posiłków i wybranych produktów oraz czasu poświęcanego na aktywność fizyczną a współczynnikiem masy ciała

	Wartość stałej t	Poziom istotności (p)
ile posiłków dziennie zjadasz w ciągu dnia?	-0,216	0,0015
Czy odczuwasz głód w domu?	0,205	0,0025
Jak często jesz owoce i warzywa?	0,193	0,0044
Jak często jesz chipsy?	-0,209	0,0021
Jak często jesz żywność typu fast-food?	-0,188	0,0056
Czy lubisz chodzić na zajęcia wychowania fizycznego?	0,339	0,0000
ile czasu w ciągu dnia poświęcasz na zajęcia ruchowe?	-0,325	0,0000

* współczynnik korelacji tau Kendala

Wnioski

- Znajomość zasad zdrowego odżywiania w badanej grupie jest niezadowalająca.
- Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność między częstotliwością spożywania posiłków i wybranych produktów oraz czasu poświęcanego na aktywność fizyczną a wskaźnikiem masy ciała.
- Osoby z niedowagą i prawidłową masą ciała zdecydowanie częściej spożywają obiady w domu w porównaniu z osobami z nadwagą i otyłością.
- Osoby z nadwagą i otyłością podczas szkolnej przerwy jedzą głównie drożdżówki oraz piją soki i napoje gazowane, natomiast osoby z niedowagą i prawidłową masą ciała kanapki i wodę.
- Dziewczynki zdecydowanie częściej podjadają słodycze między posiłkami.
- Dzieci z większą masą ciała poświęcają mniej czasu na ćwiczenia fizyczne w ciągu dnia.
- Dzieci w niewłaściwy sposób wykorzystują swój wolny czas.
- Istnieje konieczność szeroko pojętej edukacji rodziców dotyczącej prozdrowotnego trybu życia.

Piśmiennictwo

- Kawalec W., Gremda R., Ziolkowska H. Pediatrya. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.
- Wanat G., Grochowska-Niedworok E., Kardas M., Całyniuk B. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe i związane z nimi zagrożenie dla zdrowia wśród młodzieży gimnazjalnej. Hygeia Public Health 2011; 46(3): 381-384.
- Sawicka K., Wawryniuk A., Łuczky R., Krzyżanowska E., Szubiela N., Łuczky M., Daniluk J. Ocena stanu odżywienia i sposobu żywienia dzieci uczęszczających do szkół podstawowych i gimnazjalnych. Journal of Education, Health and Sport 2017; 7 (7): 510-528.
- Kolpa M., Jankowicz-Szymańska A. Food preferences and level of physical activity in primary school boys and girls. Probl Hig Epidemiol 2017; (1) 40-46.
- Niewiadomski T., Napierała M., Pezala M., Zukow W. Aktywność fizyczna i odżywianie w zdrowym stylu życia uczniów w wieku 10-13 lat ze szkoły podstawowej nr 9 w Inowrocławiu. Journal of Education, Health and Sport 2015; 5(6): 355-374.

Ocena spożycia owoców, warzyw i błonnika wśród osób aktywnych fizycznie

Edyta Naszydłowska, Patryk Buczkowski, Grażyna Wiraszka

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach. Collegium Medicum

Wstęp

Potencjalne korzyści z odpowiedniego odżywiania powinny być dostateczną motywacją do zadbania o kwestie dietetyczne przez osoby podejmujące regularną aktywność fizyczną. Im wyższa intensywność i częstotliwość treningów tym rola odpowiedniego żywienia zwiększa się. Im zawodnik lub klub sportowy znajdują się na większym poziomie profesjonalizmu tym większą rolę przykłada się do czynników nie związanych bezpośrednio ze sportem, ale takich które mogą dać potencjalne korzyści [1].

Cel pracy

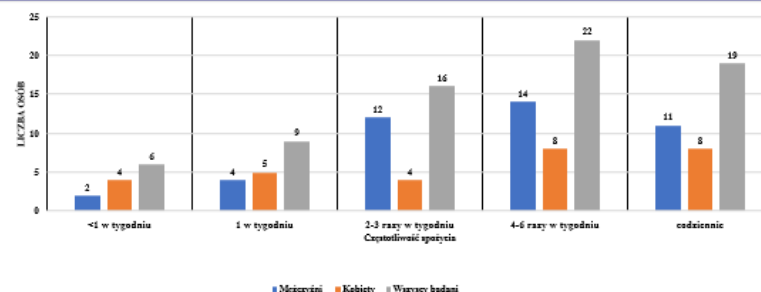
Celem badań była ocena spożycia owoców, warzyw i błonnika wśród osób aktywnych fizycznie.

Materiał i metodyka

Badanie przeprowadzono w miesiącu lutym 2020 roku. Wzięło w nim udział 72 osoby w wieku od 15 do 44 lat, 29 kobiet i 53 mężczyzn. Średnia wieku badanych wynosiła 21,9, kobiet 21,34, mężczyzn 22,34. Osoby ankietowane deklarowały uprawianie 9 różnych dyscyplin sportowych, zaś 3 uczestników uprawiało inny rodzaj sportu niż wskazane przez autora w palecie dyscyplin. Staż treningowy badanych kobiet i mężczyzn był zróżnicowany i obejmował zarówno osoby uprawiające sport mniej niż 2 lata jak również takie, które kulturą fizyczną zajmowały się dłużej niż 6 lat. Ankietowani byli zarówno amatorskimi sportowcami, którzy wykonywali 1-2 jednostki treningowe na tydzień, ale również i tacy, którzy intensywnie uprawiali sport i wykonywali 3-4 jednostki treningowe lub nawet 5-6 w ciągu tygodnia. Nieliczna grupa trenowała zawodowo i wykonywała 7 i więcej jednostek treningowych w wyżej wymienionej jednostce czasowej. Osoby ankietowane pochodziły zarówno z miasta jak i ze wsi. Uczestnicy mieli możliwość uzupełnienia wystandaryzowanego kwestionariusza służącego do oceny spożycia błonnika, za pośrednictwem platformy internetowej, udostępnionego na www.docs.google.com, w dniach 03.02-6.02.2020r. .

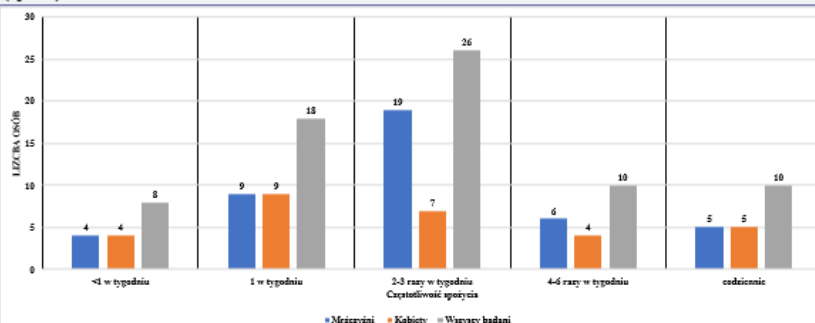
Wyniki

Różnice w zakresie częstotliwości spożycia owoców przez kobiety i mężczyzn nie były istotne statystycznie. Chi-kwadrat wynosił 4,33; df=4, zatem $p=0,36$ (ryc.1).



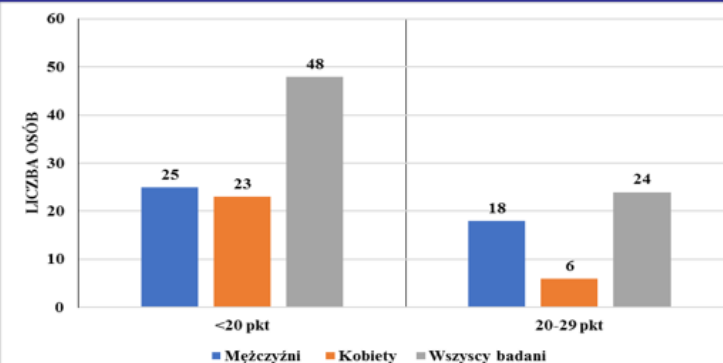
Ryc.1. Częstotliwość spożycia owoców z uwzględnieniem podziału na płeć

Badając różnice w zakresie częstotliwości spożycia warzyw przez kobiety i mężczyzn nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic. Chi-kwadrat wynosił 3,34; df=4, zatem $p=0,50$ (ryc.2).

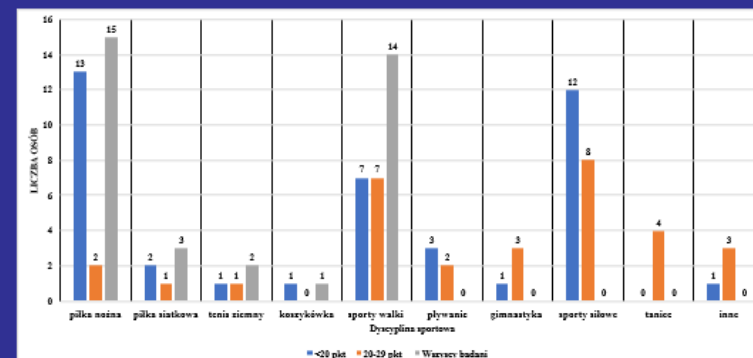


Ryc.2. Częstotliwość spożycia warzyw z uwzględnieniem podziału na płeć

Podczas padania nie wykazano również istotnych statystycznie różnic w wielkości spożycia błonnika w racji pokarmowej przez kobiety i mężczyzn. Chi-kwadrat wynosił 3,49; df=1, zatem $p=0,06$ (ryc.3) oraz w zależności od uprawianej dyscypliny sportowej (ryc.4).



Ryc.3. Wielkość spożycia błonnika z uwzględnieniem podziału na płeć



Ryc.4. Ocena spożycia błonnika z uwzględnieniem uprawianych dyscyplin sportowych

Wnioski

1. W grupie uczestników badania dominuje niewystarczające spożycie błonnika.
2. Uprawiana dyscyplina sportowa nie różnicowała istotnie spożycia produktów bogatych w błonnik.
3. Wymagana jest edukacja osób podejmujących dużą aktywność fizyczną nad koniecznością wzbogacania żywienia w produkty bogate w błonnik, czyli w większe spożycie warzyw, owoców i produktów zbożowych.

Piśmiennictwo

1. Wrzosek M, Katulska E., Zegan M. Sposób żywienia i suplementacji osób trenujących sporty sylwetkowe. Bromatologia i Chemia Toksykologiczna 2016;2:114-120.

OCENA SPOŻYCIA WAPNIA W PRODUKTACH MLECZNYCH W GRUPIE MŁODZIEŻY W WIEKU 12-15 LAT

Edyta Naszydlowska, Anna Pięta, Renata Stępień

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Collegium Medicum



Wstęp

Prawidłowe stężenie wapnia we krwi ma istotne znaczenie dla funkcjonowania organizmu. Jony wapnia uczestniczą w przewodzeniu impulsów nerwowych, wpływają na takie procesy jak: poruszanie się komórek, egzocytoza pęcherzyków cytoplazmatycznych, synaptycznych, skurcz włókien mięśniowych. Powodują zahamowanie lub aktywację działania enzymów. Wapń jest aktywatorem pompy sodowo-potasowej (ATPazy Na^+/K^+), niezbędnej do uwolnienia energii, lipazy, hydrolizującej tłuszcze i podpuszczki. Odpowiada za procesy krzepnięcia krwi [1, 2], utrzymanie równowagi kwasowo-zasadowej, odgrywa dużą rolę w łagodzeniu przebiegu chorób [3].

Cel badań

Celem badań była ocena spożycia wapnia zawartego w produktach mlecznych występujących w żywieniu młodzieży w wieku 12-15 lat.

Materiał i metodyka

W badaniu wzięło udział 50 uczniów w wieku 12-15 lat z Zespołu Oświatowych Placówek Integracyjnych w Micigoździe. Badanie zostało przeprowadzone w 2018-2020 r. metodą sondażu diagnostycznego. W badaniu wykorzystano standaryzowany kwestionariusz do oszacowania spożycia wapnia ADOS-Ca autorstwa E. Szymelfejnik, zawierający 30 pytań z jedną możliwą odpowiedzią do wyboru. Uzyskane wyniki porównano z obowiązującymi zaleceniami dotyczącymi spożycia wapnia dla młodzieży.

Wyniki

Analiza wyników spożycia wapnia z produktów mlecznych wśród badanej młodzieży wykazała, że większość grupy nie pokrywała zapotrzebowania na badany pierwiastek (tab.1 i 2). Dziewczęta spożywały więcej produktów mlecznych będących źródłem wapnia niż chłopcy (tab.3 i 4). Im starsza grupa wiekowa tym mniejsze spożycie wapnia w diecie (tab. 5 i 6).

Tab.1. Analiza spożycia wapnia w grupie badanej

CECHA	Średnia arytmetyczna \pm odchylenie standardowe	Mediana (min.-max.)
Ilość wapnia w całodziennej diecie (mg/osobę/dzień)	593,61 \pm 456,13	525,93 (15,20- 2094,09)

Tab.2.Spożycie wapnia w odniesieniu do zapotrzebowania

Ilość wapnia z dziennej diety Norma: 1100 mg/osobę/dzień	Liczba osób	Procent
Poniżej normy: Nie spełnia	44	88%
W normie: Spełnia	6	12%
zapotrzebowania na wapń		
zapotrzebowanie na wapń		

Tab.3. Analiza spożycia wapnia w diecie z uwzględnieniem płci

Płeć	Średnia zawartość wapnia w diecie (mg/osobę/dzień) \pm odchylenie standardowe	Mediana (min.-max.)
Chłopcy	534,96 \pm 445,84	409,74 (15,20-1528,78)
Dziewczęta	681,59 \pm 468,59	627,87 (97,54-2094,09)

Tab. 4. Spożycie wapnia względem zapotrzebowania z podziałem na płeć

Spożycie wapnia względem zapotrzebowania	Chłopcy		Dziewczęta	
	Liczba osób	Procent	Liczba osób	Procent
Poniżej zapotrzebowania na wapń	26	86,67	18	90
Spełnia zapotrzebowanie na wapń	4	13,33	2	10

Tab.5.Analiza spożycia wapnia w poszczególnych grupach wiekowych

Wiek	Ilość spożytego wapnia (mg/osobę/dzień)	
	Średnia arytmetyczna \pm odchylenie standardowe	Mediana (min.-max.)
12	807,63 \pm 577,12	936,94 (15,20-1528,78)
13	638,36 \pm 375,84	659,54 (103,66-1340,86)
14	517,50 \pm 659,71	409,74 (64,49-2094,09)
15	419,71 \pm 176,70	313,17 (129,10-669,55)
Ogół	593,61 \pm 456,13	525,92 (15,20-2094,09)

Tab.6. Spożycie wapnia względem zapotrzebowania w zależności od wieku

Spożycie wapnia względem zapotrzebowania	Grupa 12. latków		Grupa 13. latków		Grupa 14. latków		Grupa 15. latków	
	Liczba osób	Procent	Liczba osób	Procent	Liczba osób	Procent	Liczba osób	Procent
Poniżej zapotrzebowania na wapń	6	60	17	94,44	8	88,89	13	100
Spełnia zapotrzebowanie na wapń	4	40	1	5,56	1	11,11	0	0

Wnioski

1. Spożycie mleka i produktów mlecznych wśród młodzieży było niewystarczające zarówno pod względem częstotliwości jak i ilości.
2. Spożycie wapnia było zróżnicowane w zależności od płci. Wśród chłopców średnia zawartość badanego składnika była niższa w porównaniu z grupą dziewcząt.
3. Żywnienie aż 90% dziewcząt i niewiele mniej chłopców nie spełniało norm przewidzianych dla spożycia wapnia.
4. Młodzież w wieku 12 lat charakteryzowała się największą ilością spożycia wapnia w diecie. Spożycie wapnia zmniejszało się wraz z wiekiem.

Piśmiennictwo

1. Gawęcki J. Żywnienie człowieka. Tom 1. Podstawy nauki o żywieniu. Wydawnictwo Naukowe PWN SA. Warszawa 2010.
2. Traczyk W. Z. Fizjologia człowieka w zarysie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2002.
3. Ciborowska H, Rudnicka A. Dietetyka. Żywnienie zdrowego i chorego człowieka. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2007.

WPŁYW PANDEMII WIRUSA SARS-COV-2 NA ZDROWIE PSYCHICZNE STUDENTÓW PIELĘGNIARSTWA – PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA

Mariusz Jaworski¹, Joanna Gotlib¹, Małgorzata Witkowska-Zimny², Mariusz Panczyk¹

1 Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu, Wydział Nauk o Zdrowiu Warszawski Uniwersytet Medyczny; 2 Zakład Biofizyki i Fizjologii Człowieka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp

Pandemia spowodowana wirusem SARS-CoV-2 ma negatywny wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne ludzi na całym świecie. Wprowadzenie licznych restrykcji oraz *lockdown* wywołało zachwianie równowagi psychicznej. W związku z tym, wiele osób musiało wykorzystać własne dyspozycje osobowościowe do utrzymania i/lub przywrócenia równowagi psychicznej, a także zaadaptowania się do nowej sytuacji. Pandemia także negatywnie wpłynęła na realizację programów nauczania np. zmiana formy nauczania, częściowe zawieszenie zajęć, przerwanie lub zawieszenie praktyki klinicznej. Te zmiany nasiliły obawy studentów dotyczące odpowiedniego rozwoju ich umiejętności klinicznych, a także miały negatywny wpływ na ich stan zdrowia psychicznego i rozważanie rezygnacji z wykonywania zawodu w przyszłości.

Cel pracy

Celem pracy był przegląd dostępnego, światowego piśmiennictwa dotyczącego wpływu pandemii wirusa SARS-CoV-2 na funkcjonowanie studentów pielęgniarstwa.

Materiał i metodyka

Do przeglądu włączono prace, które spełniały następujące kryteria: 1) opublikowane były w języku angielskim, 2) wszystkie typy prac zostały uwzględnione w przeglądzie (prace oryginalne, przeglądy literatury, listy do redakcji, komentarze, protokoły badań), 3) podejmowały tematykę zdrowia psychicznego studentów pielęgniarstwa podczas epidemii COVID-19. Strategię wyszukiwania pierwotnych źródeł informacji oparto na wytycznych Cochrane Collaboration (wersja 6.1). Przeszukiwano zasoby pięciu baz bibliograficznych (MEDLINE via PubMed, Scopus, ProQuest, Web of Science Core Collection, CINAHL Complete via EBSCOhost).

Koncept wyszukiwania zawierał cztery główne elementy (COVID-19, pielęgniarstwo, studenci, zdrowie psychiczne), dla których zbudowano listę synonimów. Stosowano zarówno słowa kluczowe jak i terminy z kontrolowanego słownika haseł przedmiotowych MeSH.

Wyszukiwanie fasetowe zawierało kryterium czasowe: 01-01-2020-31-12-2020.

Wyniki

Liczba wykazanych rekordów po usunięciu duplikatów wyniosła 2,214. Do przeglądu włączono ostatecznie 42 publikacje. W przeglądzie uwzględniono badania z Azji (n=24), Europy (n=8), Ameryki Północnej (n=8), Australii (n=1) oraz Afryki (n=1).

Główne problemy zdrowotne związane ze zdrowiem psychicznym studentów pielęgniarstwa zaprezentowano w tabeli 1.

Tabela 1. Problemy związane ze zdrowiem studentów pielęgniarstwa podczas pandemii COVID19

Problem psychiczny/ problem zdrowotny	Liczba prac
Silny stres	20
- Studentki zgłaszały więcej czynników stresujących i większe nasilenie stresu niż studenci	
- Studenci pierwszego i czwartego roku mieli wyższe nasilenie stresu niż na innych rocznikach	
- Egzaminy elektroniczne stanowią istotne źródło stresu dla studentów	
Wysokie nasilenie lęku związanego z aktualną sytuacją epidemiczną	14
- Co drugi student pielęgniarstwa miał wysokie nasilenie lęku, a około 40% studentów spełniało kryteria podwójnej diagnozy (silny lęk i depresja)	
- Studentki doświadczały istotnie wyższego lęku i strachu niż studenci	
- Poziom lęku zależy od wsparcia społecznego	
- Studenci drugiego i trzeciego roku studiów licencjackich mieli wyższe nasilenie lęku niż studenci pierwszego roku studiów licencjackich	
Obniżony nastrój i stany depresyjne	7
Niepokój związany z niepewną przyszłością	5
Zaburzony dobowy rytm snu	5
- Pandemia negatywnie wpłynęła na czas trwania snu, a także jego jakość	
Przeciążenie psychiczne:	2
- Zaburzona równowaga pomiędzy życiem prywatnym i zawodowym, a także trudności w realizacji aktywności dnia codziennego	
- Trudności w nauce (problemy z koncentracją)	
Przygnębienie, smutek i apatia	2

W kontekście gorszego funkcjonowania psychicznego podkreślono także obniżoną jakość życia, zaburzony równowagę pomiędzy doskonaleniem zawodowym a życiem prywatnym, problemy emocjonalne, słabszą odporność psychiczną, niskie poczucie własnej skuteczności oraz niską samoocenę.

Negatywne funkcjonowanie psychiczne manifestowało się także trudnościami w życiu codziennym oraz w nieprawidłowych zachowaniach zdrowotnych m.in. niewłaściwych zachowaniach żywieniowych i niższą aktywnością fizyczną w porównaniu do okresu przed pandemią.

Wnioski

Zmiana formy kształcenia klinicznego oraz stres i niepewność związana z sytuacją epidemiczną negatywnie wpływają na zdrowie psychiczne studentów pielęgniarstwa na całym świecie. Ten negatywny wpływ nie jest tylko obserwowany na poziomie jednostkowym (np. wzrost ryzyka chorób psychicznych), ale także na poziomie społecznym. Może to przejawiać się rezygnowaniem z wykonywania zawodu pielęgniarstwa/ pielęgniarza w przyszłości czy też porzucaniem studiowania tego zawodu. W związku z tym opieka psychologiczna, w tym efektywne interwencje psychologiczne, powinny być opracowane dla tej grupy studentów. Takie działania powinny być nastawione na wzmacnianie samoświadomości u studentów pielęgniarstwa, a także rozwijania umiejętności samodzielnego radzenia sobie ze stresem i lękiem. To pozytywnie wpłynie na well-being studentów, a także wpłynie na wzmacnianie tożsamości z zawodem.

Piśmiennictwo

- Aslan H, Pekince H. Nursing students' views on the COVID-19 pandemic and their perceived stress levels [published online ahead of print, 2020 Aug 17]. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;10.1111/ppc.12597.
- Ersin F, Kartal M. The determination of the perceived stress levels and health-protective behaviors of nursing students during the COVID-19 pandemic. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;10.1111/ppc.12636.
- Santos LMD. The Relationship between the COVID-19 Pandemic and Nursing Students' Sense of Belonging: The Experiences and Nursing Education Management of Pre-Service Nursing Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5848.
- Aslan I, Ochnik D, Çınar O. Exploring Perceived Stress among Students in Turkey during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):8961.
- Savitsky B, Findling Y, Ereli A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*. 2020;48:102809.
- Romero-Blanco C, Rodríguez-Almagro J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Prado-Laguna MDC, Hernández-Martínez A. Sleep Pattern Changes in Nursing Students during the COVID-19 Lockdown. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5222.
- Cici R, Yilmazel G. Determination of anxiety levels and perspectives on the nursing profession among candidate nurses with relation to the COVID-19 pandemic. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(1):358-362.
- Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*. 2020;15(8):e0237303.

Uwarunkowania stresu przewlekłego wśród osiemnastoletnich licealistów - implikacje do praktyki pielęgniarskiej

Grażyna Wiraszka, Renata Stępień, Edyta Naszydlowska

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Collegium Medicum, Instytut Nauk o Zdrowiu

Wstęp

Stres przewlekły określany jest jako „długotrwała wielokrotnie powtarzana reakcja stresowa ...” [Chrousos, 2009], oznacza „stałe zagrożenie” czy też zdarzenia środowiskowe lub przewlekłe, które obiektywnie zagrażają fizycznemu i / lub psychicznemu samopoczuciu jednostki. [Grant et al., 2004]. U nastolatków związany jest zwykle ze środowiskiem rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Stres przewlekły może być przyczyną wielu zaburzeń i chorób określanych jako stresozależne, o charakterze somatycznym jak też psychicznym (choroby układu krążenia [Schnall et al., 2016; Piepoli et al., 2016], nowotworowe [Fang et al., 2008], nieswoiste zapalenia jelit [Gao et al., 2018], choroba wrzodowa [Sojka & Jonderko, 2016], alergia pokarmowa [Michalska et al., 2016], czy schizofrenii [Wysokiński, 2016], depresji i zaburzeń związanych z zazywaniem narkotyków [Sheth et al., 2017].

Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest prezentacja części badań opisujących występowanie stresu przewlekłego wśród dorosłych uczniów klas maturalnych i próba wskazania jakie znaczenie dla nasilenia stresu mają wybrane czynniki społeczno-demograficzne, związane ze zdrowiem oraz cechami osobowości stresowej.

Materiał i metodyka

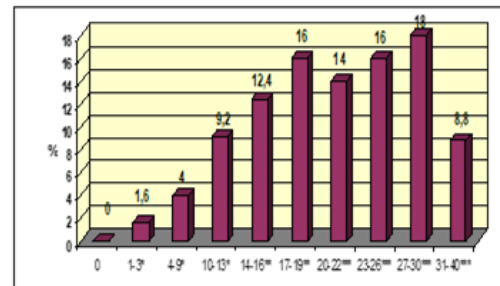
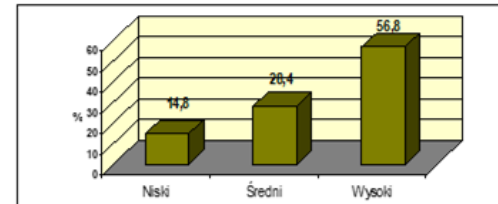
Badaniem objęto grupę 250 młodych dorosłych - uczniów klas maturalnych. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej UJK. W badaniach wykorzystano kwestionariusz własnego opracowania oraz 2 standaryzowane narzędzia. Do oceny zjawiska stresu użyto skalę Odczuwania Stresu PSS-10, gdzie badany może uzyskać od 0 do 40 punktów, a wyższy wynik, oznacza większe jego nasilenie oraz Skalę do Pomiaru Typu D (tzw. osobowości stresowej) - DS14. Skala ocenia skłonność do przeżywania negatywnych emocji (Negatywna Emocjonalność - NE) oraz skłonność do powstrzymywania się od wyrażania tych emocji i związanych z nimi zachowaniami (Hamowanie Społeczne - HE). Typ D wymaga uzyskania co najmniej 10 punktów w każdym z wymiarów.

Wyniki

Wyniki kwestionariusza PSS-10 w grupie badanych uczniów szkoły średniej

Zakres skali PSS-10	M (±SD)	Min	Max	Q ₁	Q ₂ (Mdn)	Q ₃
0-40 punktów	21.1 (7.29)	1	36	16	21	27

Note. N=250. M - mean; SD - standard deviation; Min / Max - wartość minimalna / maksymalna, Q₁ - kwartyl; Mdn - mediana.



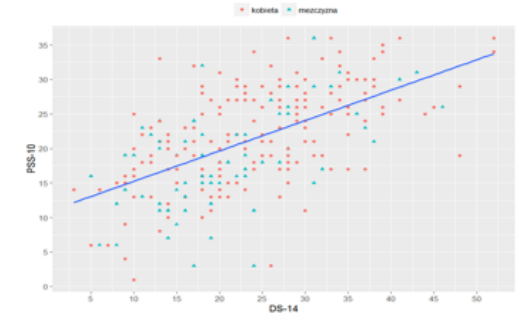
PSS-10 a zmienne społeczno-demograficzne, związane ze zdrowiem i cechami osobowości typu D w badanej grupie młodych dorosłych - uczniów szkoły średniej

Zmienna	M (±SD)	p-value	Test post-hoc (p-value)
Płeć			
Kobieta	22.1 (±7.08)	t=3.73	Nie dotyczy
Mężczyzna	18.4 (±7.19)	0.0002	
Miejsce zamieszkania			
duże miasto	20.7 (±7.55)	F=0.589	Nie dotyczy
małe miasto	20.3 (±8.32)	0.56	
wieś	21.5 (±6.90)		
Status ekonomiczny			
bardzo dobry	20.7 (±7.54)	F=0.087	Nie dotyczy
dobry	21.2 (±7.10)	0.92	
przeciętny lub zły	21.1 (±7.65)		
Choroby przewlekłe własne			
choruje na chorobę przewlekłą	21.3 (±8.82)	F=3.179	1 vs. 2: .95
nie choruje	20.7 (±7.02)	0.043	1 vs. 3: .23
dostrzega niepokojące objawy	25.6 (±5.65)		2 vs. 3: .15
Samoocena zdrowia			
bardzo dobre	18.0 (±6.91)	F=12.316	1 vs. 2: .032
dobre	21.2 (±6.81)	<.0001	1 vs. 3: <.0001
przeciętne lub złe	24.9 (±7.58)		2 vs. 3: .038
Choroby przewlekłe w rodzinie			
Brak chorób przewlekłych	20.7 (±7.47)	t=-1.1	Nie dotyczy
Są choroby przewlekłe	21.7 (±6.99)	.28	
Typ osobowości			
D	24.1 (6.09)	t=5.82	Nie dotyczy
nie D	19.0 (7.34)	<0.0001	

Modele regresji liniowej dla PSS-10 - analiza jednowymiarowa z jedną zmienną objaśniającą

Zmienna objaśniająca	b (adjusted)	95% CI	t	p-value	R ²
DS-14	0.44	0.36-0.52	11.17	<0.0001	33%
Negatywna emocjonalność (NE)	0.85	0.76-0.95	17.37	<0.0001	55%
Hamowanie społeczne (HS)	0.22	0.05-0.39	2.56	0.011	3%
Typ osobowości					12%
nie D	ref. level				
D	5.12	3.38-6.85	5.82	<0.0001	
Płeć					5%
mężczyzna	ref. level				
kobieta	3.77	1.78-5.76	3.73	0.0002	
Samoocena zdrowia					9%
bardzo dobre	ref. level				
dobre	3.18	1.08-5.29	2.98	0.003	
przeciętne lub złe	6.75	4.07-9.43	4.95	<0.0001	

Note. b - ocena parametru modelu stojącego przy zmiennej objaśniającej; ref. level - poziom odniesienia; R² - współczynnik determinacji.



PSS-10 i DS-14 (r=0.58; p<.0001)

Model regresji liniowej wielorakiej dla PSS-10

Zmienna objaśniająca	b (adjusted)	95% CI	t	p	R ²
Negatywna emocjonalność (punkty)	0.81	0.71-0.91	15.77	<0.0001	
Płeć					
mężczyzna	ref. level				
kobieta	0.67	(-0.75)-2.10	0.93	0.35	56%
Samoocena zdrowia					
bardzo dobre	ref. level				
dobre	0.99	(-0.49)-2.48	1.32	0.20	
przeciętne lub złe	2.50	0.55-4.46	2.52	0.012	

Note. b (adjusted) - ocena parametru modelu stojącego przy zmiennej objaśniającej po uwzględnieniu wpływu pozostałych zmiennych objaśniających; ref. level - poziom odniesienia

Wnioski

- Wykazaliśmy poważne obciążenie stresem przewlekłym badanych dorosłych uczniów liceum, które determinowane było głównie skłonnością do przeżywania negatywnych emocji, a także typem osobowości D oraz płcią i samooceną zdrowia.
- Zespół sprawujący profilaktyczną opiekę nad uczniem, powinien być przygotowany do kontrolowania stresu jako czynnika ryzyka zdrowotnego wśród uczniów i udzielania im wsparcia oraz promowania zdrowia psychicznego.
- Ważną rolę mogłyby odegrać tu programy przesiewowe oparte o standaryzowane narzędzia, pozwalające na identyfikujących osób szczególnie podatnych na stres i obejmowanie ich działaniami uprzedzającymi wystąpienie zaburzeń zdrowia.

Piśmiennictwo

- 1) Heszen Niejodek I, Sęk H. Zdrowie i stres. Psychologia GWP. Gdańsk 2008.
- 2) Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Pracownia testów psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa 2012.

Nasilenie stresu przewlekłego wśród młodzieży studiującej a występowanie zachowań antyzdrowotnych

Grażyna Wiraszka, Aleksandra Słowiecka, Milena Pluta, Edyta Naszydlowska

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Collegium Medicum, Instytut Nauk o Zdrowiu

Wstęp

Stres to reakcja organizmu na obciążenia psychiczne, fizyczne czy też sytuacje ciężkie, niecodzienne i trudne. Sprzyja mu coraz większe tempo życia współczesnej cywilizacji i powszechna rywalizacja. Szczególnie niebezpieczny jest stres przewlekły, który powstaje pod wpływem nasilonego stresora lub działającego w długim czasie. Następujące pod wpływem stresu zaburzenia procesów fizjologicznych organizmu zakłócają prawidłowe jego funkcjonowanie, co w konsekwencji może prowadzić do rozwoju wielu chorób somatycznych, wymagających interwencji leczniczych i długotrwałych hospitalizacji.

Cel pracy

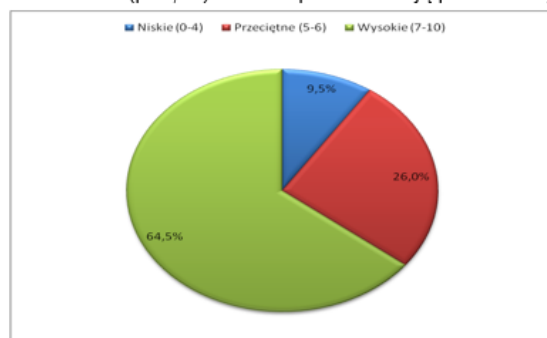
Celem niniejszej pracy była ocena nasilenia stresu przewlekłego i częstości występowania cech osobowości stresowej wśród młodzieży studiującej w kontekście czynników społeczno-demograficznych oraz ocena jego wpływu na wybór zachowań antyzdrowotnych.

Materiał i metodyka

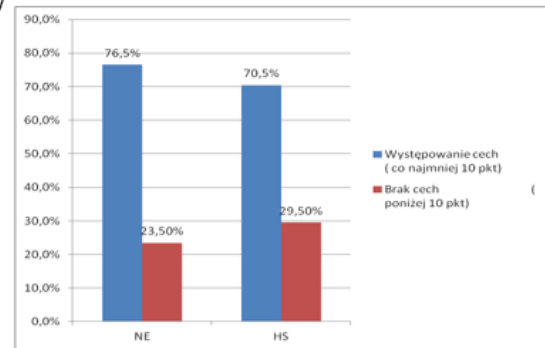
Badaniem objęto grupę 200 studentów uczelni kieleckich w wieku od 19 lat do 30 lat. W badaniach wykorzystano kwestionariusz własnego opracowania oraz 3 standaryzowane narzędzia. Do oceny zjawiska stresu użyto skalę Odczuwania Stresu PSS-10, gdzie badany może uzyskać od 0 do 40 punktów, a wyższy wynik, oznacza większe jego nasilenie oraz Skalę do Pomiaru Typu D (tzw. osobowości stresowej) - DS14. Skala ocenia skłonność do przeżywania negatywnych emocji (Negatywna Emocjonalność - NE) oraz skłonność do powstrzymywania się od wyrażania tych emocji i związanych z nimi zachowaniami (Hamowanie Społeczne - HE). Typ D wymaga uzyskania co najmniej 10 punktów w każdym z wymiarów. Do oceny modelu picia alkoholu użyto skalę AUDIT-C, gdzie można uzyskać od 0 – 12 pkt. Uzyskanie przez mężczyznę co najmniej 4, a przez kobietę 3 punktów (wynik pozytywny) - oznacza zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń w spożyciu alkoholu

Wyniki

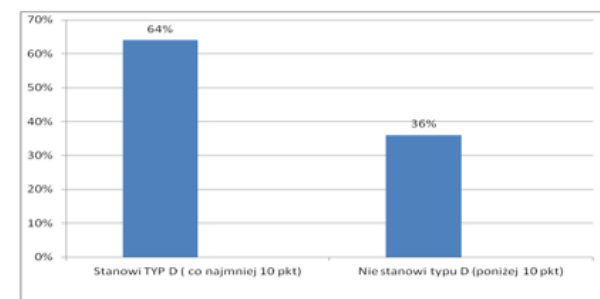
U 64,5% badanych stwierdzono wysoki poziom stresu, a jego poziom zależał od płci ($p<0,05$), miejsca zamieszkania ($p<0,05$), trybu ($p<0,05$) i profilu studiów ($p<0,05$). Cechy osobowości stresowej dotyczyły 64% badanych. Wysoki poziom stresu i cechy osobowości stresowej częściej obserwowano u studentów podejmujących negatywne zachowania zdrowotne ($p<0,05$). Dane te przedstawiają poniższe wykresy



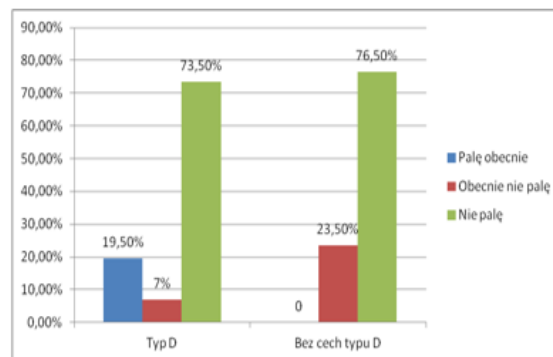
Nasilenie stresu wg PSS -10



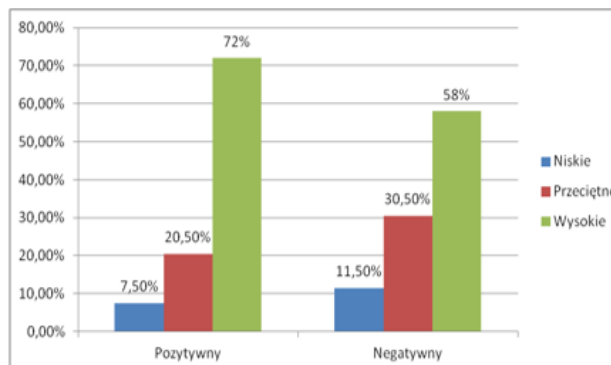
Występowanie cech osobowości stresowej w badanych obszarach



Cechy typu D wśród badanych wg skali DS-14



Osobowość stresowa a palenie papierosów ($p=0,00001$)



Nasilenie stresu a spożycie alkoholu ($p=0,004$)

Piśmiennictwo

- 1) Heszen Niejodek I, Sęk H. Zdrowie i stres. Psychologia GWP. Gdańsk 2008.
- 2) Juszczyński Z, Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Pracownia testów psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa 2012.
- 3) Bush K, Kivlahan DR, McDonell MS, et al. The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. Arch Intern Med 1998; 158(14): 1789-95.

Wnioski

1) Wśród badanych studentów dominował wysoki poziom stresu oraz dość częste występowanie cech osobowości stresowej. 2) Stres częściej dotyczył studentów płci męskiej, pochodzących z małych miast, studiujących na studiach niestacjonarnych i niemedycejskich kierunkach studiów. 3) Wysoki poziom stresu współwystępował z ryzykownym modelem picia alkoholu, natomiast problem palenia tytoniu i ryzykownego spożywania alkoholu istotnie częściej dotyczył studentów z cechami osobowości stresowej. 4) Wysokie obciążenie stresem podczas studiów wskazuje na konieczność objęcia tej grupy młodych dorosłych działaniami z zakresu higieny zdrowia psychicznego.

Nadużywania alkoholu a występowanie zachowań agresywnych wśród młodzieży -przegląd piśmiennictwa

Anna Krakowiak, Anna Fafara, Małgorzata Marć, Aneta Lesiak

Kolegium Nauk Medycznych, Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp

W Polsce i na świecie prowadzone są badania na temat wpływu nadużywania alkoholu i negatywnych skutków jego picia. Coraz częściej po alkohol sięgają osoby nieletnie. Alkohol może prowadzić do nałogu, stanów chorobowych i zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu. Nadużywanie alkoholu zaburza zdrowie psychiczne, somatyczne i funkcjonowanie społeczne.

Cel pracy

Celem pracy była analiza piśmiennictwa pod kątem zależności pomiędzy nadużywaniem alkoholu a występowaniem zachowań agresywnych wśród młodych dorosłych.

Materiał i metodyka

Założono analizę przeglądu piśmiennictwa z zakresu zależności pomiędzy nadużywaniem alkoholu wśród społeczeństwa a występowaniem zachowań agresywnych.

Dokumenty ograniczono do daty publikacji pomiędzy 2000–2020 rokiem. Spośród kryteriów wzięto pod uwagę publikacje, w których opisano badania obserwacyjne, przekrojowe i prospektywne. Za źródło piśmiennictwa posłużyły elektroniczne bazy: Polska Bibliografia Lekarska, Google Scholar, Springer, Elsevier. Kryteriami wyszukiwania były słowa kluczowe: nadużywanie alkoholu, zachowania agresywne, młodzi ludzie. Dokonano wnikliwego przeglądu 40 prac opublikowanych w czasopiśmie polskich i zagranicznych. Prace te podzielono tematycznie: alkoholizm jako choroba, konsekwencje bio-psycho-społeczne nadużywania alkoholu, zachowania agresywne młodych ludzi wynikające z nadużywania alkoholu.

Podstawowe założenia

Oddziaływanie alkoholu na zdrowie

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) alkoholizm to „wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia, albo poza ramy spożycia obyczajowego, przyjętego w całej społeczności picia towarzyskiego, bez względu na czynniki etiologiczne, które od takiego zachowania prowadzą i niezależnie od zakresu, w jakim te czynniki etiologiczne zależą od dziedziczności oraz nabytych wpływów fizjologicznych i metabolicznych”.

Konsekwencje bio-psycho-społeczne nadużywania alkoholu

Skutki biologiczne

Duże ilości spożywanego alkoholu przyczyniają się do występowania zaburzeń w organizmie człowieka. Nadużywanie substancji może powodować obniżenia wydolności organizmu i apetytu, mdłości, większą męczliwość, wystąpienie wirusowego zapalenia wątroby typu B, stłuszczenia wątroby. W przypadku osób spożywających duże ilości alkoholu istnieje duże ryzyko wystąpienia cukrzycy typu drugiego. Alkoholizm prowadzić może do występowania udarów niedokrwiennych i krwotocznych mózgu.

Skutki psychiczne

Wśród zaburzeń psychicznych wynikający z nadużywania alkoholu wyróżnia się szczególnie zaburzenia nastroju, doznania psychotyczne pod postacią urojeń i omamów. W czasie ok. 2 tygodnia po zakończeniu picia lub w okresie spożywania alkoholu pojawiają się ostre zaburzenia psychotyczne. Zaburzenia osobowości, nastroju czy też psychozy mające późny początek, towarzyszą zaburzeniom psychotycznym (ryzykalnym) pojawiającym się dosyć późno.

Skutki społeczne

Negatywnym skutkiem spożywania alkoholu jest często przemoc i agresja wobec innych osób. Badania wskazują, że kobiety są bardziej agresywne niż mężczyźni w przypadku spożycia podobnej dawki alkoholu. Zależne jest to również od wieku, statusu społecznego, zażycia substancji psychoaktywnej (narkotyki), płci czy doświadczenia w dzieciństwie przemocy. Osoby uzależnione często pod wpływem alkoholu awanturują się, wybuchają agresją, nie potrafią skupić się w zajęciach, mają dolegliwości psychiczne i fizyczne. Z powodu nadużywania alkoholu w rodzinach często dochodzi do ich rozpadu.

Zachowania agresywne młodzieży wynikające z nadużywania alkoholu

Występowanie zachowań agresywnych to jedno z zachowań ryzykownych. Przyczyną pojawiania się ich może być m.in. podłoże biologiczne czy psychologiczne, ale również inne zachowania ryzykowne, jak sięganie po substancje psychoaktywne -alkohol. Alkohol wpływa na hamowanie działania kory mózgowej co przekłada się na występowanie zachowań agresywnych. Uzależnienie od alkoholu w konsekwencji doprowadza do zaburzeń przewlekłych w układzie serotonergicznym poprzez mniejszą aktywność występującego transportera serotoniny.

Wnioski

Niniejszy przegląd piśmiennictwa wskazuje na potrzebę wnikliwego przeanalizowania związku między alkoholem a agresją. Związku przyczynowo - skutkowego należy się doszukiwać pomiędzy agresją a alkoholem - zjawiskiem picia a odczuciem ulgi i przyjemności. Istnieje potrzeba poszerzenia badań w zakresie wpływu alkoholu na ryzyko przedawkowania alkoholu i agresję.

Piśmiennictwo

1. Psychologia w praktyce, 2018, [https://psychologiawpraktyce.pl/artikul/uzaleznienia-od-alkoholu-oraz-innych-substancji-psychoaktywnych](https://psychologiawpraktyce.pl/artukul/uzaleznienia-od-alkoholu-oraz-innych-substancji-psychoaktywnych) /27.02.2021.
2. Skoczylas P, Binczycka-Anholcer M. Alkoholizm wśród dzieci i młodzieży. Probl Alkohol 2006; 1: 1-3.
3. Strzelecki Z. Sytuacja demograficzna Polski. Probl Alkohol 2002; 1: 3-7.
4. Świąt J. Charakterystyka osób z problemami alkoholowymi. Probl Alkohol 2006, 1: 37-39.
5. Goworko B. Młodzież – alkohol – agresja. Probl Alkohol 2002, 1: 24-27.
6. Wójnarowska B, Mazur J, Kołoto H, Małkowska A. Zdrowie, zachowania zdrowotne i środowisko społeczne młodzieży w krajach Unii Europejskiej. Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego, Zakład Epidemiologii Instytutu Matki i Dziecka, Warszawa, 30-45, 2005.
7. Bobrowski K. Używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania problemowe młodzieży gimnazjalnej. Zmiany pomiędzy 14 a 16 rokiem życia. Alkohol Narkomania 2005; 18, 1-2].
8. Klonowska I. Psychopedagogiczne i kryminologiczne aspekty zachowań ryzykownych młodzieży. Resocjalizacja polska 2016; 84–85.
9. Smart R.G., Ogborne A.C. Drugs and drinking among students in 36 countries. Drug and Alcohol Dependence 2000; 25 (2): 455-460.
10. Green KM, Doherty EE, Zembrak KA, Ensminger ME. Association between adolescent drinking and adult violence: evidence from a longitudinal study of urban African Americans. Journal of Studies of Alcohol and Drugs; 2011 72 (5), 701–710.

Zdrowie jako wartość w ocenie mieszkańek województwa podkarpackiego a zjawisko multigeneracyjności

Joanna Błajda

Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp

Analiza wartościowania zdrowia jest ważnym elementem oceny świadomości prozdrowotnej. Zdrowy styl życia jest jednym z czynników zapobiegających występowaniu wielu chorób cywilizacyjnych. Proces kształtowania świadomości zdrowotnej zaczyna się już w dzieciństwie i przebiega przez całe życie. Największy jednak proces utrwalania zachowań zdrowotnych zarówno tych pozytywnych jak i negatywnych przebiega w II i III dekadzie życia, a więc w czasie studiów i początkowych latach podjętej aktywności zawodowej.



Cel pracy





Przedstawienie zdrowia jako wartości w ocenie mieszkańek województwa podkarpackiego oraz zjawiska multigeneracyjności.

Materiał i metodyka

Grupę badaną stanowiło 500 kobiet z województwa podkarpackiego. Zastosowane metody badawcze: Autorski sondaż diagnostyczny w wersji on-line. Zastosowano standaryzowane oraz autorskie narzędzia zbierania danych: Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ) Z. Juczyńskiego oraz autorski kwestionariusz ankiety. Badania trwały od marza 2018 - luty 2019

Wyniki

Stwierdzono, że najwyżej rangowane stwierdzenia opisujące zdrowie to posiadanie umiejętności panowania nad swoimi uczuciami i popędami (średnia ranga 2,00), mieć pracę, różnorodne zainteresowania (średnia ranga 2,00). Najniżej w rankingu znalazło się pozytywne nastawienie psychiczne (średnia ranga 3,50) oraz zachowania profilaktyczne (średnia ranga 3,49) oraz umieć się cieszyć z życia (średnia ranga 3,82). Internet jest wiodącym źródłem informacji o zdrowiu. Wyniki badań własnych wykazały, że 25% osób „prawie zawsze” korzysta z Internetu w poszukiwaniu informacji o zdrowiu. W badaniach własnych aż 35% osób spędza w sieci ponad 3h dziennie. Internet jako źródło informacji o zdrowiu jest wskazywany we wszystkich grupach wiekowych, jednakże popularność tej metody wzrasta w młodszych grupach pokoleniowych.

 Baby boomers 1946-1964 >56 lat tradycyjny podział ról, łatwo przystosowują się, zaradni Preferowana forma edukacji: bezpośredni przekaz słowny, materiały drukowane, alternatywnie z nowymi technologiami telewizja, prasa, Internet - źródła informacji o zdrowiu Etos pracy Żyją aby pracować Lojalni pracownicy	 Generacja X 1965-1979 41-56 lat wielozadaniowi, pewni siebie, niezależni bezpośredni, dobrze ustrukturyzowany przekaz słowny, Główne źródło informacji o zdrowiu media (telewizja, prasa, Internet). Praca i kariera odgrywa ważną rolę Szukają złotego środka 1 pracodawca przez wiele lat	 Generacja Y 1980-1994 26-41 lat tolerancyjni Nie tolerują paternalizmu medycznego (pacjent decyduje, a medyk doradza) źródło informacji -Internet Znają swoje prawa i są roszczeniowi - nastawieni na rozwój i innowacyjne rozwiązania - ok. 2 lata w jednej pracy Nielubiący: monotonnych zadań oraz sztywnych reguł	 Generacja Z 1995- obecnie <26 lat tolerancyjni oraz otwarci na różnorodność uważają, że w internecie jest wszystko, nie potrafią żyć bez dostępu do internetu i nowych technologii Preferują minimalny, przekaz słowny (przede wszystkim zdalny) i nowe technologie informacyjne Lubią różnorodność zadań, wyzwania oraz swobodę
--	---	---	---

Wnioski

- W badaniach własnych aż 35% osób spędza w sieci ponad 3h dziennie.
- Internet jako źródło informacji o zdrowiu jest wskazywany we wszystkich grupach wiekowych, jednakże popularność tej metody wzrasta w młodszych grupach pokoleniowych.
- Najwyżej rangowane stwierdzenia opisujące zdrowie to posiadanie umiejętności panowania nad swoimi uczuciami i popędami (średnia ranga 2,00), oraz mieć pracę i różnorodne zainteresowania (średnia ranga 2,00).



Multigeneracyjność

Demograficzna różnorodność (demographic diversity)



Piśmiennictwo

- Wojnarowska B: Edukacja zdrowotna, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017: 93-103, 119-122, 199-209, 304.
- Juczyński Z: Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ), Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2012b.

Wpływ czynników społeczno-demograficznych i osobowościowych na zachowania zdrowotne kobiet po menopauzie

Daria Schneider-Matyka, Małgorzata Starczewska, Elżbieta Grochans, Małgorzata Szkup
Katedra i Zakład Pielęgniarstwa, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Wstęp

Kobiety po menopauzie doświadczają objawów somatycznych i psychologicznych, podczas gdy zmiany hormonalne wpływają na ich wygląd i funkcjonowanie. Styl życia i zachowania zdrowotne zależą od poziomu wiedzy, przekonań, istniejących dysfunkcji i relacji międzyludzkich, a także czynników osobowości.

Cel pracy

Celem pracy była ocena zachowań zdrowotnych podejmowanych przez kobiety w okresie pomenopauzalnym oraz analiza wpływu czynników osobowościowych.

Materiał i metodyka

Badaniem objęto 196 kobiet po menopauzie (średni wiek 56,80 +/- 4,08). Zastosowano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych oraz kwestionariusz osobowości (NEO-FFI). W badaniu kobiety mieszkające w miastach powyżej 100 000 mieszkańców uzyskały lepsze wyniki niż mieszkające w mniejszych miejscowościach ($p < 0,05$).

Wyniki

Poziom neurotyczności korelował ujemnie z ogólnymi zachowaniami zdrowotnymi, praktykami zdrowotnymi i pozytywnym nastawieniem psychicznym ($p < 0,05$). Poziom sumienności ujemnie korelował z zachowaniami zdrowotnymi, pozytywnym nastawieniem psychicznym i zachowaniami profilaktycznymi ($p < 0,05$). Zaobserwowano dodatnie korelacje między poziomem ekstrawersji a ogólnymi zachowaniami zdrowotnymi, zachowaniami profilaktycznymi, normalnymi nawykami żywieniowymi, praktykami zdrowotnymi i pozytywnym nastawieniem psychicznym ($p < 0,05$).

Ocena poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych i miejsca zamieszkania kobiet-
podział na miejsce zamieszkania

t- sprawdzian testu t- Studenta; p- poziom istotności wyznaczony dla statystyki t

Kategorie	Miejsce zamieszkania – do 100 tys. mieszkańców		Miejsce zamieszkania- powyżej 100 tys. mieszkańców		t	p
	n	±SD	n	±SD		
Ogólny IZZ	68	83.38 ± 13.05	128	87.18 ± 14.17	-1.84	> 0,05
Pozytywne nastawienie psychiczne	68	3.61 ± 0.67	128	3.78 ± 0.64	-1.74	> 0,05
Zachowania profilaktyczne	68	3.50 ± 0.79	128	3.67 ± 0.69	-1.54	> 0,05
Prawidłowe nawyki żywieniowe	68	3.38 ± 0.74	128	3.65 ± 0.71	-2.53	< 0,05
Praktyki zdrowotne	68	3.40 ± 0.58	128	3.53 ± 0.65	-1.43	> 0,05

Korelacje między zachowaniami zdrowotnymi a nasileniem cech osobowości wg NEO FFI
badanych kobiet

R- współczynnik korelacji rang Spearmana; p- poziom istotności obliczony dla R

Kategorie	Otwierczość na doświadczenie		Neurotyczność		Ugodowość		Ekstrawersja		Sumienność	
	R	p	R	p	R	p	R	p	R	p
Ogólny IZZ	0.11	>0,05	-0.21	<0,05	0.03	>0,05	0.29	<0,05	-0.21	<0,05
Pozytywne nastawienie psychiczne	0.05	>0,05	-0.34	<0,05	0.02	>0,05	0.09	<0,05	-0.21	<0,05
Zachowania profilaktyczne	0.10	>0,05	-0.07	>0,05	0.05	>0,05	0.21	<0,05	-0.26	<0,05
Prawidłowe nawyki żywieniowe	0.05	>0,05	-0.11	>0,05	-0.03	>0,05	0.20	<0,05	-0.13	>0,05
Praktyki zdrowotne	0.04	>0,05	-0.15	<0,05	-0.01	>0,05	0.15	<0,05	-0.03	>0,05

Wnioski

1. Programy edukacyjne realizowane w ramach opieki świadczonej w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (szczególnie w mniejszych miejscowościach i na wsi) mogą wpłynąć na poprawę zachowań zdrowotnych podejmowanych przez kobiety w okresie pomenopauzalnym.
2. Zachowania zdrowotne są również w dużym stopniu zależne od cech osobowości, które są uwarunkowane biologicznie i względnie stabilne.

Piśmiennictwo

- Muszałik M, Zielińska-Więczkowska H, Kędziara-Kornatowska K, Kornatowski T. Ocena wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego w aspekcie czynników socjo-demograficznych. Probl. Epidemiol 2013; 94: 509–513.
- Hickey M, Szabo RA, Hunte MS. Non-hormonal treatments for menopausal symptoms. BMJ 2017; 359.
- Maćkowska P, Basińska MA. Osobowościowe korelaty zachowań zdrowotnych u osób z cukrzycą typu 1 i chorobą Gravesa-Basedowa. Diabetologia Praktyczna 2010; 11 (2): 39–45.
- Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause — global prevalence, physiology and implications. Nature Reviews Endocrinol 2018; 14: 199–215

Wpływ diety DASH i aktywności fizycznej na utratę masy ciała u osób z nadciśnieniem tętniczym.

Małgorzata Soroń ¹, Mariusz Dąbrowski ², Paweł Więch ¹

1. Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego
2. Instytut Nauk Medycznych, Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego

Wstęp

Nadciśnienie tętnicze (AH) jest głównym czynnikiem ryzyka wielu chorób sercowo-naczyniowych. Właściwe leczenie AH wymaga zarówno interwencji farmakologicznych, jak i nefarmakologicznych tj. modyfikacji stylu życia. Wymagania żywieniowe osób z nadciśnieniem tętniczym można zaspokoić poprzez przyjęcie diety DASH lub tradycyjnej diety śródziemnomorskiej.

Dotychczasowe analizy badawcze skupiały swoje zainteresowania na ocenie wpływu pojedynczych pokarmów, składników odżywczych i innych czynników związanych ze stylem życia na parametry masy ciała, pomijając ich działanie synergistyczne. Podejście dietetyczne mające na celu redukcję nadciśnienia tętniczego (DASH) jest jedną z najbardziej znanych strategii żywieniowych, a jej działanie często wiąże się z profilaktyką i leczeniem chorób metabolicznych.

Cel pracy

Celem pracy była ocena wpływu „Dietary Approaches to Stop Hypertension„ (DASH) połączonej z aktywnością fizyczną na zmniejszenie masy ciała u osób z nadciśnieniem tętniczym za pomocą badań biochemicznych i antropometrycznych.

Materiał i metodyka

Badaniami objęto 50 osób z nadciśnieniem tętniczym ze średnią wieku 52,6 posiadających nadwagę lub otyłość. Grupa kontrolna składała się z 50 zdrowych osób ze średnią wieku 45,06 posiadających nadwagę lub otyłość. W obu grupach wykonano dwa badania biochemiczne oraz antropometryczne, przed rozpoczęciem terapii oraz po 3 miesiącach. W trakcie terapii zastosowano konsultacje medyczne, dietetyczne oraz zajęcia ruchowe. W celu przeprowadzenia badania uzyskano zgodę komisji bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego, numer uchwały: 2018/12/17.

Wyniki

Tabela 1 przedstawia wpływ diety DASH i PA na mierzone parametry antropometryczne grupy badanej i kontrolnej. W grupie badanej zastosowana terapia istotnie wpłynęła na: zmniejszenie masy ciała (96.77 kg - 90.4 kg, p <0.001) obniżenie wskaźnika BMI (35.25 kg/m² - 32.94 kg/m², p<0.001), zmniejszenie obwodu talii i bioder (talia 107.43cm - 102.02 cm, p<0,001, biodra 117.12cm - 111.6cm, p<0.001), zmniejszenie ilości tkanki tłuszczowej (41.2 kg - 37.65 kg, p<0.001). Grupa kontrolna osiągnęła również istotne statystycznie wyniki: zmniejszenie masy ciała (87.57 kg - 82.65 kg, p <0.001), obniżenie wskaźnika BMI (32.17 kg/m² - 30.36 kg/m², p<0.001), zmniejszenie obwodu talii i bioder (talia 97.73cm - 91.94 cm, p<0,001, biodra 113,8cm - 108,5cm, p<0,001), współczynnik WHR (0,86 - 0,85, p=0,027), zmniejszenie ilości tkanki tłuszczowej (38,88 kg - 35,48 kg, p<0,001).

Tabela 2 przedstawia wpływ diety DASH i PA na mierzone parametry biochemiczne grupy kontrolnej i badanej. Zastosowana terapia u grupy kontrolnej istotnie wpłynęła na: zmniejszenie wskaźników profilu lipidowego (TC 212,56mg/dl - 192,12mg/dl, p<0,001, TG 117,06mg/dl - 106,04mg/dl, p=0,006, HDL 58,4mg/dl - 54,74mg/dl, p=0,010, LDL 131,4mg/dl - 115,96mg/dl, p=0,007) kwasu moczowego (5,15mg/dl - 4,84mg/dl, p=0,009). Nie wpłynęła istotnie na poziom glukozy. Podobne zmiany zaszły u grupy badanej: zmniejszenie wskaźników profilu lipidowego (TC 202,38mg/dl - 185,12mg/dl, p<0,001, TG 134,06mg/dl - 112,88mg/dl, p=0,003, HDL 56,5mg/dl - 54,26mg/dl, p=0,042, LDL 120,78mg/dl - 108,3mg/dl, p=0,007) kwasu moczowego (5,47mg/dl - 5,24mg/dl, p=0,039). Również nie wpłynęła istotnie na poziom glukozy.

Parameter	Control group (n=50)		p value	Study group (n=50)		p value	p value between the groups
	Mean	Difference		Before therapy	Difference		
Weight (kg) 1	87.57 ± 13.7		<0.001**	96.77 ± 18.48		<0.001**	0.012*
		-4.93			-6.37		
Weight (kg) 2	82.65 ± 12.58			90.40 ± 17.74			0.030*
BMI (kg/m ²) 1	32.17 ± 4.04		<0.001**	35.25 ± 5.25		<0.001**	0.002**
		-1.81			-2.31		
BMI (kg/m ²) 2	30.36 ± 3.6			32.94 ± 5.19			0.015*
Waist (cm) 1	97.73 ± 11.69		<0.001**	107.43 ± 14.14		<0.001**	<0.001**
		-5.79			-5.41		
Waist (cm) 2	91.94 ± 10.99			102.02 ± 14.22			<0.001**
Hip (cm) 1	113.8 ± 8.07		<0.001**	117.12 ± 9.74		<0.001**	0.190
		-5.30			-5.52		
Hip (cm) 2	108.5 ± 7.83			111.6 ± 9.72			0.206
WHR 1	0.86 ± 0.08		0.027*	0.92 ± 0.10		0.406	0.002**
		-0.01			-0.01		
WHR 2	0.85 ± 0.09			0.91 ± 0.10			<0.001**
Fat mass (kg) 1	38.88 ± 6.22		<0.001**	41.2 ± 7.41		<0.001**	0.094
		-3.40			-3.55		
Fat mass (kg) 2	35.48 ± 6.36			37.65 ± 7.62			0.126

Parameter	Control group (n=50)		p value	Study group (n=50)		p value	p value between the groups
	Mean	Difference		Before therapy	Difference		
TC (mg/dl) 1	212.56 ± 40.43		<0.001**	202.38 ± 40.89		<0.001**	0.214
		-20.44			-17.26		
TC (mg/dl) 2	192.12 ± 34.48			185.12 ± 34.19			0.391
TG (mg/dl) 1	117.06 ± 44.29		0.006**	134.06 ± 56.95		0.003**	0.112
		-11.02			-20.18		
TG (mg/dl) 2	106.04 ± 48.46			112.88 ± 42.85			0.201
HDL (mg/dl) 1	58.40 ± 13.92		0.010*	56.5 ± 17.00		0.042*	0.366
		-3.66			-2.34		
HDL (mg/dl) 2	54.74 ± 12.18			54.26 ± 14.26			0.666
LDL (mg/dl) 1	131.4 ± 38.94		<0.001**	120.78 ± 36.13		0.007**	0.245
		-15.44			-12.48		
LDL (mg/dl) 2	115.96 ± 34.11			108.3 ± 30.09			0.278
Glucose (mg/dl) 1	92.02 ± 8.92		0.495	101.34 ± 21.45		0.124	0.023*
		0.92			-2.58		
Glucose (mg/dl) 2	92.94 ± 8.42			98.76 ± 16.90			0.110
Uric acid (mg/dl) 1	5.15 ± 1.25		0.009**	5.47 ± 1.37		0.039*	0.428
		-0.31			-0.23		
Uric acid (mg/dl) 2	4.84 ± 1.11			5.24 ± 1.33			0.188

Wnioski

Wyniki badania własnego świadczą o skuteczności wpływu zbilansowanej diety DASH oraz aktywności fizycznej na zmniejszenie masy ciała u osób z nadciśnieniem tętniczym. Stosowanie zasad zdrowego stylu życia wiązało się z niższym BMI, zmniejszeniem obwodów ciała, zmniejszeniem masy ciała, poprawą profilu lipidowego, zmniejszeniem kwasu moczowego w surowicy krwi oraz poprawą indeksów metabolicznych korelujących z ryzykiem kardio-metabolicznym. Konieczne wydaje się być wprowadzenie edukacji społeczeństwa w zakresie medycyny stylu życia, celem polepszenia jakości i długości życia.

Piśmiennictwo

1. World Health Organization, Recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Available online: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/> (accessed on 5.11.2020).
2. Anstey KJ, Cherburn N, Budge M, Young J. Body mass index in midlife and late-life as a risk factor for dementia: a meta-analysis of prospective studies. *Obes Rev*. 2011; 12, e428-37. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00825.x.
3. Anandacoomaraswamy A, Calsson I, Santrock P, Parnian M, March L. The impact of obesity on the musculoskeletal system. *Int J Obes (Lond)*. 2008; 32, 211-22. doi: 10.1038/sj.ijo.083716.
4. Kow C, Salvo M, Lobstein T. Obesity in Eastern Europe: an overview of its health and economic implications. *Econ Hum Biol*. 2007; 5, 392-408. doi: 10.1016/j.ehb.2007.08.002.
5. Gao Y, Cai LP, Sun YY, Yang WH, Wang JR, Wu SL, Gao K. Adherence to the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet and hypertension: a cross-sectional study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020; doi: 10.1002/acr.24190.
6. Alshaghi M. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH): potential mechanisms of action against risk factors of the metabolic syndrome. *Nutr Rev*. 2020; 22, 1-18. doi: 10.1017/S002968442041900155.

PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA JAKO ELEMENT PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ

Słopiecka Aleksandra, Wiraszka Grażyna

Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wstęp

Jedną z przyczyn wysokiej śmiertelności pacjentów chorych na nowotwór jest niski poziom profilaktyki onkologicznej. Istotą profilaktyki jest zapobieganie chorobom oraz przeciwdziałanie zagrożeniom mających wpływ na zdrowie człowieka.

W skład profilaktyki wchodzi: upowszechnienie wiedzy epidemiologicznej dotyczącej przyczyn zachorowań, poddawanie się badaniom przesiewowym, eliminacja czynników ryzyka, zgłaszanie się do lekarza z wczesnymi objawami choroby oraz propagowanie zachowań prozdrowotnych.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie wybranych aspektów profilaktyki onkologicznej jako elementu praktyki pielęgniarskiej.

Materiał i metodyka

W pracy zastosowano analizę piśmiennictwa. Zgromadzony dla potrzeb niniejszej pracy materiał badawczy pochodził z publikacji wydanych w formie zwartej oraz ukazanych w czasopiśmie naukowych. Analizie opisowej poddano treści na temat promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki onkologicznej. Szczególną uwagę zwrócono na działania pielęgniarki podejmowane w zakresie zapobiegania nowotworom.

Wyniki

Rodzaje profilaktyki:

Profilaktyka pierwszorzędowa (I fazy)	Profilaktyka drugorzędowa (II fazy)	Profilaktyka trzeciorzędowa (III fazy)
<ul style="list-style-type: none">umacnianie zdrowia i podnoszenie odporności osobniczej na zachorowania (działania swoiste i nieswoiste)zmniejszenie ekspozycji osób wrażliwych na czynniki szkodliweeliminacja czynników ryzyka choroby oraz czynników rakotwórczych ze środowiska człowiekauświadamianie ludziom ryzyka zachowań antyzdrowotnychpropagowanie zachowań prozdrowotnych	<ul style="list-style-type: none">ukierunkowana na grupę w populacji, u której występuje podwyższone ryzyko zachorowaniacel: wczesne wykrywanie chorób i ich przyczyn oraz diagnozowaniedziałania: czynne poradnictwo, badania przesiewowe (screening) – wykrycie choroby w okresie bezobjawowym, bilanse zdrowia)	<ul style="list-style-type: none">ukierunkowana na osoby przewlekłe chore lub niepełnosprawnecel: przywrócenie optymalnego zdrowia, sprawnościprzeciwdziałanie nasilenia się inwalidztwa będącego następstwem choroby nowotworowej – czynności rehabilitacyjnych, działania rewalidacyjne i reedukacyjne

Profilaktyka onkologiczna

Lp.	Kierunki działań pielęgniarki:
1.	Uświadomienie pacjentowi zdrowemu znaczenie indywidualnej odpowiedzialności za swój stan zdrowia.
2.	Udział w realizacji działań promocji zdrowia oraz profilaktyki pierwszorzędowej, drugorzędowej i trzeciorzędowej (szczególnie upowszechnianie badań profilaktycznych).
3.	Przekazanie aktualnej wiedzy opartej na działalności naukowo-badawczej (treści, metody i środki dostosowane indywidualnie do sytuacji pacjenta).
4.	Kształtowanie u pacjenta właściwych postaw i zachowań zdrowotnych – pomoc w nabyciu umiejętności podejmowania działań prozdrowotnych i dostrzeżenia niepokojących objawów oraz zwrócenia się o pomoc do profesjonalistów.
5.	Minimalizowanie u pacjenta lęku na każdym etapie postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.
6.	Tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu w środowisku lokalnym.
7.	Wzbudzenie u pacjenta właściwej motywacji do zmian i utrwalenie nowych nawyków.
8.	Ułatwienie pacjentowi kontaktów z podmiotami ochrony zdrowia.
9.	Udział w pielęgnacji i samoopieki pacjenta w warunkach szpitalnych i domowych.

Wnioski

- Zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności pacjentów z powodu nowotworu w dużej mierze zależy od jakości i powszechności realizowanych działań w obszarze profilaktyki pierwszej, drugiej i trzeciej fazy.
- Profilaktyka onkologiczna stanowi kluczowy element praktyki pielęgniarskiej.
- Podstawowym narzędziem profilaktyki onkologicznej jest edukacja zdrowotna.

Piśmiennictwo

- Koper A, Koper KJ. Pielęgniarstwo onkologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020.
- Jeziorski A. Onkologia. Podręcznik dla pielęgniarek. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
- Lizak D, Dębska G, Jaśkiewicz J. Edukacja zdrowotna jako narzędzie zdrowia publicznego w walce z nowotworami. W: Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. Red. M. Pasek, G. Dębskiej. Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków 2011.

Słowa kluczowe:
profilaktyka onkologiczna, pielęgniarka

Zachowania zdrowotne kobiet w grupie wiekowej 50-69 lat związane z realizacją Programu badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi

Renata Stępień¹, Edyta Naszydlowska¹, Lidia Ksel²

¹ Instytut Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, ² absolwentka studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo, Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wstęp

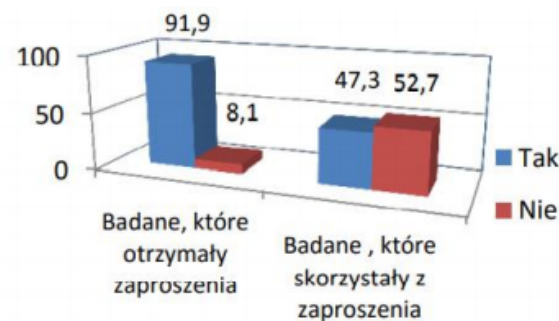
Jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych współczesnych Polek jest rak piersi. Ryzyko zachorowania rośnie wraz z wiekiem, ze szczytem zachorowań między 50 a 60 rokiem życia.

Cel pracy

Analiza zachowań zdrowotnych kobiet w grupie wiekowej 50-69 lat związanych z realizacją Programu badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi.

Material i metodyka

Badaniem objęto 148 kobiet w przedziale wiekowym 50-69 lat. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietowania z zastosowaniem ankiety w opracowaniu autorskim.



Rycina 1. Udział badanych kobiet w Programu badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi

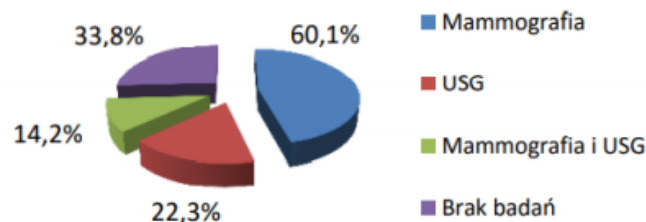
Wyniki

W badanej grupie kobiet (n=148) zaproszenie do wykonania badań w ramach Programu badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi otrzymało 136 kobiet (91,9%). Skorzystało z niego 47,3% (rycina 1).

Badane pacjentki w 100% stwierdziły, że wykonywanie mammografii w przedziale wiekowym 50-69 lat w bardzo dużym stopniu zapewnia możliwość wczesnej diagnostyki i leczenia raka piersi. Regularnie przeprowadzane samobadanie piersi dają taką samą szansę w opinii 95,9% badanych. Najczęściej wykonywanym badaniem profilaktycznym w badanej grupie wiekowej kobiet była mammografia (60,1%). Niemal co trzecia ankietowana kobieta (33,8%) w ciągu ostatnich 5 lat nie wykonała jednak mammografii i/lub USG piersi. (rycina 2)

Kobiety w wieku 56-60 lat wykonują badania profilaktyczne w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi istotnie częściej niż badane znajdujące się w innych przedziałach wiekowych ($r_c = 0,352$; $p < 0,05$). Istotnie częściej wykonywały również badania kobiety posiadające wyższe wykształcenie ($r_c = 0,393$; $p < 0,05$) zamieszkujące miasto ($r_c = 0,429$; $p < 0,05$) oraz mężatki ($r_c = 0,303$, $p < 0,05$). Możliwość wczesnego wykrycia raka piersi znamiennej wyżej oceniły kobiety będące w przedziale wiekowym 50-55 lat ($p < 0,05$).

Kobiety będące w przedziale wiekowym 50-55 lat istotnie silniej, niż te będące w starszych grupach wiekowych, wskazywały na duże znaczenie programu dla wczesnej diagnostyki raka piersi ($r_c = 0,419$; $p < 0,05$)



Rycina 2. Badania profilaktyczne wykonywane w badanej grupie wiekowej kobiet.

Wnioski

1. Badane kobiety posiadały wiedzę dotyczącą wysokiej skuteczności mammografii jako badania skryningowego w grupie wiekowej 50-69 lat.
2. Mammografia była najczęściej wykonywanym badaniem profilaktycznym w badanej grupie kobiet, zwłaszcza przez kobiety zamieszkujące miasto, posiadające wyższe wykształcenie oraz mężatki.
3. Wzmocnienia działań w płaszczyźnie motywacji oraz edukacji zdrowotnej w zakresie badań profilaktycznych w kierunku raka piersi wymagają w szczególności kobiety zamieszkujące wieś, posiadające niższy poziom wykształcenia oraz będące stanu wolnego.
4. Znaczenie badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi dostrzegają zwłaszcza kobiety będące w wieku 50-55 lat.
5. Kształtowanie umiejętności samobadania piersi wśród kobiet w wieku 50-69 lat pozostaje istotnym celem edukacji zdrowotnej.

Jakość życia pacjentów z rozpoznaniem migotaniem przedsionków

dr n. med. Maciąg Dorota 1,2, mgr Sobczyk-Janusz Katarzyna1, dr n. o zdrow. Cichońska Małgorzata 1,2 , mgr Maciąg – Olaszek Agnieszka1 , mgr Nowak Aleksandra1

1.Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu, Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim ul. Akademicka 12 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, 2. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie – Koło przy ZOZ Ostrowiec Świętokrzyski

Wstęp

Migotanie przedsionków jest jedną z najczęściej występujących arytmii. Częstość występowania tego zaburzenia nasila się wraz z wiekiem i występuje u ok. 4% u osób do 60 roku życia i ponad 8% u osób powyżej 80 roku życia. Napadowe migotanie przedsionków w ocenie pacjentów jest dolegliwością obniżającą w znacznym stopniu, jakość ich życia.

Cel pracy

Celem badań jest ocena, jakości życia pacjentów po 60 roku życia z rozpoznaniem migotaniem przedsionków.

Materiał i metodyka

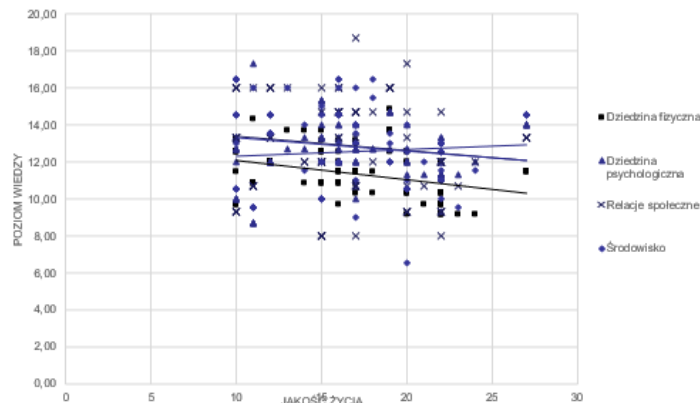
Badania przeprowadzono w grupie 101 pacjentów z rozpoznaniem migotaniem przedsionków. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 18 pytań dotyczących wiedzy pacjentów na temat migotania przedsionków i konsekwencji stosowania leków przeciwkrzepliwych, oraz kwestionariusz do badania, jakości życia WHOQOL BREF.

x



Wyniki

Badaniem objęto 101 osób, (51 kobiet i 50 mężczyzn). Większość badanych to osoby między 70 a 80 rokiem życia. Z badań wynika, że jakość życia badanych pod względem każdej dziedziny (tj. fizycznej, psychologicznej, relacji społecznych i środowiska) nie była różnicowana istotnie przez ich płeć i miejsce zamieszkania. Wiek badanych pacjentów natomiast miał istotny wpływ, na jakość ich życia pod względem każdej dziedziny (wraz z wiekiem pogarszała się, jakość życia badanych pod względem ww. dziedzin), a także środowiska (po 60. roku życia, jakość życia badanych pod względem, ww. dziedziny ulegała znaczącemu pogorszeniu). Stan cywilny badanych różnicował istotnie, jakość ich życia pod względem dziedziny fizycznej, psychologicznej oraz środowiska. Poziom wiedzy badanych na temat migotania przedsionków i konsekwencji stosowania leków przeciwkrzepliwych był umiarkowanie dobry. Wyższy poziom wiedzy prezentowali badani posiadający wykształcenie wyższe. Jakość życia w dziedzinie fizycznej była na umiarkowanym poziomie. Uzyskane wyniki pozwoliły stwierdzić, że 27,33% badanych wymaga leczenia medycznego, a 29,33% wykazało zadowolenie z możliwości prowadzenia normalnego życia. Psychologiczny aspekt, jakości życia był na umiarkowanie dobrym poziomie, 37,33% dość często odczuwało: przygnębienie, rozpacz, depresję. Relacje społeczne były na umiarkowanie dobrym poziomie - 40% badanych było z nich zadowolonych, a 49% wyraziło zadowolenie ze wsparcia przyjaciół. Jakość życia badanych, we wszystkich badanych dziedzinach była znacząco różnicowana przez ich wiek. Jak wskazują wyniki korelacji porządku rang Spearmana, wraz z wiekiem pogarszała się, jakość życia badanych pod względem w/w dziedzin.



Wnioski

1. Poziom wiedzy na temat migotania przedsionków i konsekwencji stosowania leków przeciwkrzepliwych nie szedł w parze z lepszą, jakością życia badanych pacjentów.
2. Wykształcenie badanych pacjentów miało wpływ, na jakość ich życia pod względem dziedziny psychologicznej i środowiska.
3. Stan cywilny badanych różnicował istotnie, jakość ich życia pod względem dziedziny fizycznej, psychologicznej oraz środowiska.
4. Wiek badanych pacjentów miał istotny wpływ, na jakość ich życia pod względem każdej dziedziny, tj. fizycznej, psychologicznej i relacji społecznych.

Piśmiennictwo

1. Szczeklik A. 2011. Choroby wewnętrzne. Wyd. Medycyna praktyczna., Kraków 2011. ISBN: 978837432883
2. Woźniakowska-Kapłon B. 2016. Migotanie przedsionków. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2016. ISBN:97-88365476227
3. Zimna T., Bussinger A. 2011. Migotanie przedsionków: rozpoznanie i leczenie. Wyd. Lekarski Rodziny. R16 nr 6, s. 572- 5834.
4. Wytyczne Polskiego towarzystwa Kardiologicznego: Wytyczne dotyczące postępowania u chorych z migotaniem przedsionków. Grupa robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) do spraw postępowania u chorych z migotaniem przedsionków.
5. Kozłowski D. 2015. Zaburzenia rytmu serca- tachyarytmie: zeszyt ćwiczeń cz. Wyd. Akademia Medycyny, Warszawa 2015. ISBN:97-8839887231

JAKOŚĆ ŻYCIA CHORYCH NA ŁUSZCZYCĘ

Jadwiga Krawczyńska¹, Ilona Bodzioch¹, Monika Olczyk¹, EdytaDziewięcka², Anna Wilczkowska²

¹Instytut Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach. ²Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach

Wstęp

Łuszczyca charakteryzuje się występowaniem zmian skórnych, którym towarzyszą świąd złuszczenie naskórka. Obecność zmian generuje negatywne odczucia psychiczne takie jak niskie poczucie własnej wartości, lęk, depresję. Wpływa negatywnie na relacje społeczne, powodując poczucie wstydu i poczucie stygmatyzacji.

Cel pracy

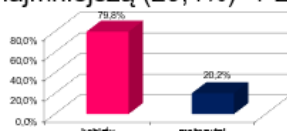
Celem pracy była ocena jakości życia chorych na łuszczycę oraz ustalenie związków pomiędzy HRQOL a wybranymi zmiennymi zdrowotnymi i socjodemograficznymi.

Materiał i metodyka

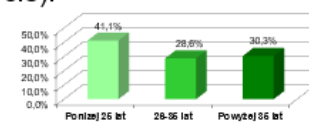
Badaniem objęto 119 osób chorych na łuszczycę. Wykorzystano kwestionariusz SKINDEX służący do oceny jakości życia osób z chorobami skóry, polską adaptacją Steuden'a i Janowskiego, zawierającą 29 twierdzeń dotyczących wpływu choroby na jakość życia chorych, w wymiarach: funkcjonowanie fizyczne i psychospołeczne i emocje. Po zsumowaniu uzyskuje się wskaźnik ogólny i w poszczególnych obszarach HRQOL, im mniejsza liczba uzyskanych punktów, tym wyższa jakość życia

Wyniki

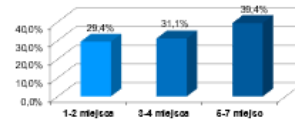
Wśród pacjentów z łuszczycą dominowały kobiety (N=95), mężczyzn było 24 (ryc.1). Najliczniej reprezentowaną grupą były osoby do 25 lat (N=36) a najmniej liczną (N=34), w wieku 26-35 lat (ryc. 2). Największą grupę (39,5%) stanowili pacjenci, u których zmiany łuszczycowe obejmowały 5-7 miejsc, najmniej (29,4%) 1-2 miejsc (ryc.3).



Ryc.1. Badani wg płci



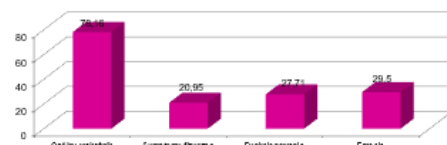
Ryc.2. Wiek chorych na łuszczycę



Ryc.3. Nasilenie zmian skórnych

Wyniki kwestionariusza SKINDEX.

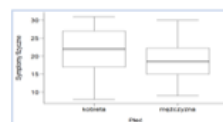
Ogólny wskaźnik jakości życia i wyniki w skali funkcjonowania psychospołecznego i emocji wartości średnie były niższe, co świadczy o wyższej ocenie HRQOL. W skali symptomów fizycznych wynik był wyższy, co wskazuje na niższą ocenę jakości życia (ryc.4).



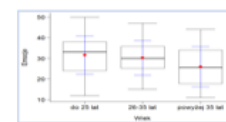
Ryc.4. Średnie wyniki HRQOL wg kwestionariusza SKINDEX

Wpływ płci i wieku na ocenę jakości życia chorych na łuszczycę

Kobiety deklarowały istotnie niższą ocenę w kategorii objawów fizycznych ($p=0,023$), a osoby poniżej 25 lat w sferze emocje ($p=0,014$). Szczegółowe dane na ryc.5, 6.



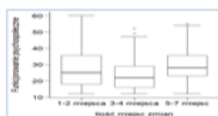
Ryc.5. Związek objawów fizycznych z płcią



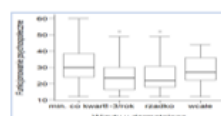
Ryc.6. Związek emocji wiekiem

Wpływ ilości zmian skórnych i stosowanych metod leczenia częstotliwość wizyt u lekarza na ocenę jakości życia badanych

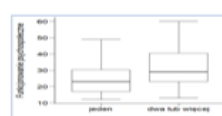
Niższa ocena w sferze funkcjonowanie psychospołeczne była zależna od nasilenia zmian skórnych w łuszczycy ($p=0,012$) oraz częstotliwości wizyt u dermatologa ($p=0,011$). Potwierdzono istotny wpływ metod leczenia łuszczycy na ogólny wskaźnik jakości życia (0,003) oraz wyniki w sferze emocjonalnej ($p=0,03$) i funkcjonowanie psychospołeczne ($p=0,001$). Szczegółowe dane na ryc. 7,8,9,10,11.



Ryc.7. Funkcjonowanie psychospołeczne a ilość zmian skórnych



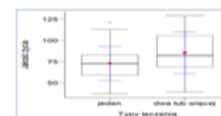
Ryc.8. Funkcjonowanie psychospołeczne częstotliwość wizyt u lekarza



Ryc.9. Funkcjonowanie psychospołeczne metody leczenia



Ryc.10. Emocje a stosowane metody leczenia



Ryc.11. Ogólny HRQOL a stosowane metody leczenia

Wnioski

Wartość ogólnego wskaźnika jakości życia oraz wyniki w sferze funkcjonowania psychospołecznego i emocjonalnego były niższe od normy populacyjnej, co wskazuje na korzystniejszą ocenę w tych skalach. W zakresie symptomów fizycznych średni wynik był wyższy niż norma, co dowodzi niższej oceny w tej skali. Najsilniejszymi predyktorami HRQOL były płeć, wiek, rozległość zmian skórnych oraz metody leczenia łuszczycy.

Piśmiennictwo

- Miękoś-Zydek B, Ryglewska-Cho A, Lassota-Falczewska M i wsp. Jakość życia pacjentów z łuszczycą. Postępy Dermatologii i Alergologii 2006; 6: 273-277.
- Hrehorów E, Reich A, Szepietowski J. Jakość życia chorych na łuszczycę: zależność od świadczeń, stresu i objawów depresyjnych. Dermatologia Kliniczna 2007; 9(1): 19-23.
- Zięciak T i wsp. Poczucie stygmatyzacji a objawy depresyjne u osób chorych na łuszczycę Psychiatr. Pol 2017; 51(6): 1153-1163
- Steuden S, Janowski K. Zastosowanie kwestionariusza Skindex do pomiaru jakości życia u pacjentów z łuszczycą. Przegląd Dermatologiczny 2001; 88, 41-48.
- Pietrzak A, Janowski K, Lechowska-Mazur I, Krasowska D. Łuszczyca jako przewlekła choroba skóry w kontekście psychologicznym. Nowa Med 2006; 1: 14-19.
- Kanikowska A, Michalak M, Pawlaczyk M. Zastosowanie oceny jakości życia chorych na łuszczycę w praktyce lekarskiej. Now Lek 2008; 77(3): 195-203.
- Baranowska A, Krajewska-Kula E, Szyszko-Perłowska A et al. Problem jakości życia w dermatologii. Probl Pielęg 2011; 19(1): 109-115.
- Zielińska-Więczkowska H, Pietrzak N. Akceptacja choroby i jej związek z jakością życia pacjentów z łuszczycą. Med Rodz 2018; 21(1):3-9
- Bronikowska-Kolasa A, Borzęcki A, Szponar A et al.: Ocena wybranych aspektów jakości życia pacjentów z łuszczycą za pomocą kwestionariusza WHOQOL-100. Nowa Med 2008;3: 4-11.



JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTÓW PO ENDOPROTEZOPLASTYCE STAWU BIODROWEGO

dr n. zdr. Kamila Rachubińska, mgr Wioletta Iżak, dr n. zdr. Anna Cybulska, dr n. zdr. Marzanna Stanisławska, dr hab. n. zdr. Małgorzata Szkup

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

Wstęp

Rozwój cywilizacji i wydłużenie życia ludzkiego spowodowały, iż choroby stawów stanowią główny problem ortopedii na całym świecie. Stawem szczególnie narażonym na zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające jest staw biodrowy. Endoprotezoplastyka (alloplastyka) to zabieg operacyjny mający na celu przywrócenie czynności stawu biodrowego. Obecnie jest najczęściej stosowaną metodą w leczeniu chorób zwyrodnieniowych stawów biodrowych. Endoprotezoplastyka znacząco poprawia funkcje stawu, a tym samym eliminuje w najkrótszym możliwym czasie niepełnosprawność chorego. Wcześniej wprowadzone kompleksowe usprawnianie przywraca zdolności lokomocyjne, a tym samym niezależność chorego od otoczenia, co ma znaczący wpływ na poprawę jakości życia

Cel pracy

Celem pracy była ocena jakości życia pacjentów poddanych zabiegowi endoprotezoplastyki stawu biodrowego przed i 6 tygodni po zabiegu operacyjnym

Materiał i metodyka

Badaniem objęto 89 pacjentów w wieku 27 – 84 lat, zakwalifikowanych do planowego zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Uczestnicy hospitalizowani byli na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, a następnie objęci opieką w poradni ortopedycznej w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie. Badanie przeprowadzono z zastosowaniem metody sondażu diagnostycznego, wykorzystując technikę kwestionariuszową. Wykorzystano kwestionariusz SF-36 oraz kwestionariusz ankiety własnej.

Wyniki

- Zmienne socjodemograficzne (wiek, płeć, wykształcenie) oraz wybrane medyczne (BMI, ból, choroby współistniejące, przyjmowanie leków przeciwbólowych) miały wpływ na poprawę jakości życia badanych po zabiegu operacyjnym. Stan cywilny, miejsce zamieszkania, aktywność fizyczna i wstawione protezy w przeszłości nie miały wpływu na poprawę jakości życia.
- Jakość życia w takich domenach jak: sprawność fizyczna (PF), ograniczenie aktywności z powodu stanu zdrowia (RP), dolegliwości bólowe (BP), vitalność (VT), poczucie zdrowia psychicznego (MH), zmiana stanu zdrowia (HT), funkcjonowanie w wymiarze fizycznym (PCS) i funkcjonowanie w wymiarze psychicznym (MCS) była istotnie lepsza po operacji niż przed nią.
- Wraz z wiekiem, wykazano większą poprawę w domenach ograniczenia aktywności z powodu stanu zdrowia (RP), ograniczenia z powodu stanu emocjonalnego (RE) oraz funkcjonowania w wymiarze fizycznym (PCS).
- Poczucie poprawy w sferze zdrowia psychicznego (MH) po operacji było większe u kobiet niż u mężczyzn.
- Poprawa sprawności fizycznej (PF) była istotnie większa u osób z wykształceniem podstawowym i zawodowym niż u osób z wykształceniem wyższym.
- Osoby z otyłością II stopnia wykazały znaczną poprawę w domenie dolegliwości bólowych (BP) w porównaniu z pozostałymi pacjentami.
- Im silniejszy był ból przed zabiegiem, tym większa była poprawa jakości życia po zabiegu w takich domenach jak: dolegliwości bólowe (BP), vitalność (VT), poczucie zdrowia psychicznego (MH) i funkcjonowanie w wymiarze psychicznym (MCS).
- Osoby wcześniej rehabilitowane wykazały się polepszeniem ogólnego postrzegania zdrowia (GH) w porównaniu z osobami, które nie były rehabilitowane przed zabiegiem.
- Nie ma istotnych statystycznie korelacji pomiędzy poprawą jakości życia, a statem cywilnym, miejscem zamieszkania, wstawioną protezą w przeszłości oraz aktywnością fizyczną.

Wnioski

- Pacjenci wykazali znaczną poprawę jakości życia po zabiegu endoprotezoplastyki w stosunku do okresu przed operacją.
- Osoby starsze osiągały poprawę w funkcjonowaniu fizycznym, kobiety - poprawę zdrowia psychicznego, natomiast osoby z niższym wykształceniem poprawę w sprawności fizycznej.
- Realizacja rehabilitacji przez badanych pacjentów przed zabiegiem wpływała istotnie na poprawę ogólnego postrzegania zdrowia po zabiegu operacyjnym.
- Zabieg endoprotezoplastyki wpływał istotnie na poprawę komfortu bólowego, osoby odczuwające silny ból przed zabiegiem, po zabiegu znacznie lepiej postrzegały swoją jakość życia, natomiast osoby z otyłością II stopnia zadeklarowały znaczną poprawę w domenie dolegliwości bólowych.
- Stosowanie leków przeciwbólowych przed zabiegiem miało wpływ na poprawę jakości życia badanych.

Piśmiennictwo

- Stanek J., Juzwiszyn J., Borek K., Maj A., Chabowski M., Bolanowska Z., i wsp. Kompleksowa ocena powrotu do sprawności ruchowej chorych po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, 2017;7(4):269–277.
- Kieszkowska-Grudny A., Maleszewska J., Siwy-Hudowska A., Nawrock S., Ocena jakości życia i strategii radzenia sobie z chorobą w grupie chorych poddanych zabiegowi endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Gerontologia Polska, 2014; 2, 62-69.
- Zięba M., Cisoń-Apanasewicz U. Jakość życia w naukach medycznych. The quality of life in medical sciences. Płock. Wyd. PWSZ, 2017; 3(6): 57-62.
- Truszczyńska A., Rapala K., Tarnowski A., Kucharczyk W. Analiza czynników wpływających na powrót do pracy pacjentów po alloplastyce całkowitej stawu biodrowego. Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja. 2013;15:459-467.

SF36 - poprawa	Natężenie bólu
	Współczynnik korelacji Spearmana
PF	r=0.202, p=0.058
RP	r=0.157, p=0.142
BP	r=0.345, p=0.001 *
GH	r=-0.097, p=0.367
VT	r=0.273, p=0.01 *
SF	r=0.165, p=0.122
RE	r=0.163, p=0.126
MH	r=0.228, p=0.031 *
HT	r=0.106, p=0.322
PCS	r=0.205, p=0.059
MCS	r=0.266, p=0.012 *
Korelacja jakości życia wg SF-36 i natężenia bólu badanych	

SF36 - poprawa	Wiek
	Współczynnik korelacji Spearmana
PF	r=0.162, p=0.13
RP	r=0.343, p=0.001 *
BP	r=-0.047, p=0.663
GH	r=-0.037, p=0.73
VT	r=-0.009, p=0.93
SF	r=0.113, p=0.291
RE	r=0.308, p=0.003 *
MH	r=0.074, p=0.489
HT	r=0.16, p=0.133
PCS	r=0.214, p=0.048 *
MCS	r=0.123, p=0.251
Korelacja jakości życia wg SF-36 i wieku badanych	