

Wpływ zachowań zdrowotnych na jakość życia osób z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego

Influence of healthy behaviours on the quality of life of patients with ulcerative colitis

Krystyna Kurowska, Emilia Balcerzak

Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Teorii Pielęgniarstwa, Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytety Mikołaja Kopernika w Toruniu

Streszczenie

Wstęp. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego jest chorobą przewlekłą. Występowanie objawów gastroenterologicznych, niepożądanych powikłań czy leczenie operacyjne niosą za sobą wiele emocji. Należy nauczyć się żyć z tą chorobą i zmienić dotychczasowe złe nawyki. Prowadzenie prozdrowotnego stylu życia poprawia jakość życia. **Cel.** Określenie wpływu zachowań zdrowotnych na jakość życia osób z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. **Materiał i metody.** Badaniem objęto 70 pacjentów w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy. Wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Zygryfda Juczyńskiego (IZZ) oraz Kwestionariusz Jakości Życia Światowej Organizacji Zdrowia (WHOQOL – BREF). **Wyniki.** Wyniki badań wskazują na przeciętny poziom jakości życia i zachowań zdrowotnych u chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Wykazano wyraźny związek ocenianej jakości życia z zachowaniami zdrowotnymi respondentów. Im bardziej ich postawa zgodna jest z prawidłowym działaniem prozdrowotnym, tym odczuwanie satysfakcji z własnego życia jest wyższe. Przewlekły stres wyraża się dolegliwościami gastroenterologicznymi. Zachowania zdrowotne silnie wpływają na sferę psychologiczną pacjentów, co może świadczyć o sprzężeniu zwrotnym pomiędzy określonym zachowaniem a ludzką psychiką. **Wnioski.** Otrzymane wyniki mogą mieć wpływ na przygotowanie pacjentów do wprowadzenia ewentualnych zmian zdrowotnych poprawiających jakość życia. (*Farm Współ 2015; 8: 205-212*)

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, jakość życia, wrzodziejące zapalenie jelita grubego

Summary

Background. Ulcerative colitis is a chronic disease. The occurrence of gastrointestinal symptoms, undesirable complications or surgical treatments involves many emotions. You must learn to live with the disease and change old, bad habits. Keeping to healthy lifestyle improves the quality of life. **Aim.** Determining the influence of healthy behaviours on the quality of life of people with ulcerative colitis. **Material and methods.** The study included 70 patients in the Clinic of Gastroenterology and Internal Medicine University Hospital no. 2 in Bydgoszcz. The research was conducted from October 2011 to March 2012. To conduct the research Juczyński's Inventory of Healthy Behaviours Questionnaire (IZZ) and Quality of Life Questionnaire by WHO (WHOQOL – BREF). **Results.** The results show (suggest) the average level of life quality and healthy behaviours at patients with ulcerative colitis. A clear connection between analysed life quality and healthy behaviours of respondents was demonstrated (proved). The more their attitude is consistent with proper pro- health activity, the feeling of satisfaction from their lives is higher. Chronic stress is expressed by gastrointestinal ailments. Healthy behaviours strongly influence the psychological sphere of the patients which suggests a feedback between specific behavior and human psyche. **Conclusions.** The results obtained may affect the preparation of patients for possible changes in pro- health attitude improving their quality of life. (*Farm Współ 2015; 8: 205-212*)

Keywords: health behaviours, quality of life, colitis ulcerous

Wstęp

Życie człowieka chorego przewlekle nie jest łatwe. Trudno pogodzić się z diagnozą dotyczącą wstydliwego i bolesnego schorzenia. Właśnie takim jest nieswoiste zapalenie jelit, a dokładnie wrzodziejące zapalenie jelita grubego (*colitis ulcerosa*). Choroba ta powoduje ogromne problemy gastroenterologiczne oraz wpływa na jakość życia. Znaczący wpływ na funkcjonowanie tych pacjentów mają zachowania zdrowotne prowadzone w okresie zaostrzenia i remisji choroby. Antyzdrowotne zachowania, czyli złe nawyki żywieniowe, nałogi, przepracowanie, nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, wpływają na niższą jakość ich życia [1,2]. Celem badań było określenie wpływu preferowanych zachowań zdrowotnych na jakość życia osób z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego jako wykładnika w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia.

Materiał i metoda badawcza

Zaprezentowane badania stanowią wycinek realizacji szerszego projektu analizy jakości życia osób z rozpoznaniem schorzeń przewlekłych. Badania przeprowadzono w okresie od października 2011 do marca 2012 roku w grupie 70 pacjentów hospitalizowanych w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy, z powodu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, za zgodą komisji bioetycznej *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/501/2011). W przeprowadzonych badaniach wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Zygryfda Juczyńskiego (IZZ) [3], kwestionariusz jakości życia WHOQOL – BREF (wersja skrócona) [4] oraz ankietę konstrukcji własnej, odnoszącą się do różnych aspektów naszego życia. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji Spearmana a testem U Manna-Whitneya dokonano oceny różnic pomiędzy dwoma grupami. Za istotne statystycznie przyjęto wartości testu spełniające warunek, że $p < 0,05$. Analizy wykonano przy pomocy pakietu statystycznego STATISTICA 10.

Wyniki badań

Analiza danych pokazuje, że średnia wieku badanych wyniosła niewiele ponad 38 lat (od 16 do 71).

Dominowały kobiety (51,4%). Najliczniejszą grupę stanowili badani w wieku 41-50 lat (24,3%), najmniej liczną w wieku do 20 lat (12,9%). Większość miała wykształcenie średnie (42,9%) i wyższe (30%), pozostawała w związkach małżeńskich (64,3%), posiadała potomstwo (64,3%), mieszkała z rodziną (85,7%), w mieście (71,4%). Z pracy zawodowej utrzymywało się 71,4% badanych, z renty 4,3%. Ogólnie należy stwierdzić, że była to grupa o przeciętnej sytuacji materialnej (57,8%). Średni czas chorowania na wrzodziejące zapalenie jelit (WZJ) badanych wyniósł niespełna 8 lat (od 0,5 roku do 35 lat).

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych zawiera stwierdzenia opisujące różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem. Zaznaczone wartości liczbowe zlicza się celem uzyskania ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Oddzielnie oblicza się nasilenie czterech kategorii (prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne, praktyki zawodowe) [3]. Badani jako grupa prezentują przeciętny poziom prawidłowych nawyków żywieniowych (tabela I). Średnia wyniosła – 19,9 punktu na 30 punktów możliwych, co stanowi 66,3%. Odchylenie standardowe ponad 21% wartości średniej, co świadczy o znacznym zróżnicowaniu wyników. Najwyżej oceniono dbałość o prawidłowe odżywianie (3,79) oraz spożywanie dużych ilości warzyw i owoców (3,47), najniżej unikanie spożywania takich produktów jak tłuszcze zwierzęce, cukier (3,17) oraz spożywanie pieczywa pełnoziarnistego (2,9). Jest to najniżej ocenione zachowanie zdrowotne. Badani prezentują wysoki poziom zachowań profilaktycznych (22,74), odchylenie standardowe ponad 14% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Najwyżej oceniono przestrzeganie zaleceń lekarskich wynikających z ich badań (4,59) i regularne zgłaszanie się na badania lekarskie (4,19), najniżej zanotowanie numerów do służb ratowniczych (3,33) oraz zdobywanie wiedzy jak inni unikają choroby (2,89). Jest to najwyżej oceniona kategoria zachowań zdrowotnych. Jako grupa, badani prezentują przeciętny poziom pozytywnego nastawienia psychicznego (21,83), na granicy wyników wysokich. Odchylenie standardowe 15% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Najwyżej oceniono posiadanie przyjaciół i uregulowane życie osobiste (4,27) oraz pozytywne myślenie (3,9), najniżej

Tabela I. Średnie wartości punktowe zachowań zdrowotnych
Table I. Average point values of health behaviors

pozycja	zachowania zdrowotne	prawidłowe nawyki żywieniowe (PN)	zachowania profilaktyczne (ZP)	pozytywne nastawienie psychiczne (PN)	praktyki zdrowotne (PZ)
N	70	70	70	70	70
Średnia	84,89	19,90	22,74	21,83	20,41
Odch. Std.	10,422	4,202	3,369	3,284	3,685
Ufność -95%	82,40	18,90	21,94	21,05	19,54
Ufność +95%	87,37	20,90	23,55	22,61	21,29
Mediana	84,0	20,0	22,0	22,0	21,0
Minimum	55,0	10,0	15,0	15,0	11,0
Maksimum	105,0	29,0	30,0	29,0	29,0

unikanie gniewu, lęku i depresji (3,34) oraz unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć (3,26). Badani prezentują przeciętny poziom praktyk zdrowotnych (20,41), odchylenie standardowe ponad 18% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Najwyżej oceniono ograniczenie palenia tytoniu (4,34) oraz kontrolę wagi ciała (3,57), najniżej wystarczającą długość odpoczynku (3) oraz unikanie przepracowania (2,91). Badani jako grupa prezentują przeciętny poziom zachowań zdrowotnych. Podjęto próbę ustalenia, czy zachowania zdrowotne wraz ze swoimi kategoriami zróżnicowane są poprzez zmienne, do których wytypowano: płeć, grupy wiekowe, miejsce zamieszkania, posiadanie dzieci, wykształcenie i warunki i wystąpienie powikłań. Wyższe wyniki prawidłowych nawyków żywieniowych prezentują badane kobiety (3,58). Uzyskały je we wszystkich kwestiach dotyczących prawidłowych nawyków żywieniowych (4,1), zachowań profilaktycznych (3,96). Również we wszystkich analizowanych zagadnieniach tej kategorii zachowań z wyjątkiem przestrzegania zaleceń lekarskich wynikających z badań, gdzie nieznacznie wyższe wyniki osiągnęli mężczyźni (3,95). Wraz ze wzrostem wieku, wzrastały również wyniki zachowań zdrowotnych. Najwyższe wyniki prezentowali badani w wieku powyżej 60 lat (3,71), najniższe w wieku do 20 lat (2,95). Nieco wyższe zachowania zdrowotne prezentowali mieszkańcy miasta (3,01) oraz nieposiadający dzieci (2,93). Wyższe wyniki zachowań profilaktycznych prezentują badani z wykształceniem podstawowym/zawodowym (3,93), niższe z wyższym (3,56). We wszystkich pozycjach zachowań profilaktycznych badani z wykształceniem podstawowym/zawodowym mają najwyższe wyniki. Wyjątek stanowią pozycje:

Przestrzeganie zaleceń lekarskich i Pozyskiwanie informacji medycznych dla zrozumienia przyczyny zdrowia i choroby, gdzie najwyższe wyniki osiągnęli badani z wykształceniem średnim (po 4,1). Wraz ze wzrostem wykształcenia maleją wyniki zachowań zdrowotnych. Wyższe wyniki prawidłowych nawyków żywieniowych prezentują badani, u których wystąpiły powikłania (3,59). Wysokie wyniki uzyskali we wszystkich kwestiach dotyczących prawidłowych nawyków żywieniowych. Wyższe zachowania zdrowotne prezentowali badani, u których odnotowano wystąpienie powikłań (3,9).

Kwestionariusz WHOQOL - BREF, przeznaczony jest do subiektywnej oceny jakości życia osób zdrowych i chorych dla celów poznawczych i klinicznych. Umożliwia on otrzymanie profilu jakości życia w zakresie czterech dziedzin: (fizycznej, psychologicznej, relacji społecznych, środowiska). Punktacja dziedzin odzwierciedla indywidualne percepcje jakości życia w ich zakresie, ma kierunek pozytywny, tzn., że im większa liczba punktów, tym lepsza jakość życia. [4]. Rozkład wyników tabeli 2 ujawnia, że jakość życia w ocenie badanych jest przeciętna (3,67). Większość oceniła zadowolenie ze zdrowia przeciętnie (45,7%). Dokonano analizy porównawczej poczucia jakości życia, zdrowia oraz dziedzin, ze względu na wytypowane wcześniej zmienne. Wyższą jakość życia prezentowali badani mężczyźni (4,75), Wyższe zadowolenie z własnego zdrowia przejawiały z kolei kobiety (4,65). Najwyższą jakość życia prezentowali badani będący w wieku 21-30 lat (4,4), najniższą w wieku 41-50 lat (4,3) i do 20 lat (4,1). Zadowolenie z własnego zdrowia z kolei, w największym stopniu przejawiali badani w wieku do 20 lat (3,9) i 41-50 lat (4,1). W najmniej-

szym stopniu 21-30 lat (3,3) i powyżej 50 lat (3,2). Zarówno jakość życia, jak i zadowolenie ze zdrowia wyżej ocenili mieszkańcy wsi (4,1). Wyższa jakość życia prezentowali badani mający dzieci (4,3). Własne zdrowie z kolei wyżej postrzegały osoby niemające dzieci (3,7). Zarówno jakość życia (4,1), jak i własne zdrowie (3,9) najwyżej ocenili badani z wykształceniem podstawowym/ zawodowym, najniżej z wykształceniem średnim. Wyższą zdecydowanie jakość życia (4,3) i zadowolenie z własnego zdrowia (3,9) prezentowali badani niemający powikłań. W ogólnej ocenie dziedzinę fizyczną najwięcej badanych oceniło pozytywnie (65,7%). Średnia ocena dziedziny fizycznej wyniosła 65,37 i jest o oceną pozytywna. Najwyższe oceny dziedziny somatycznej uzyskano z podskal: mobilność (4,31) oraz ból i dyskomfort (3,79), najniższe natomiast w zdolności do pracy (3,43) oraz wypoczynek i sen (3,13). Wyższe wyniki w dziedzinie fizycznej prezentują mężczyźni (3,71), również w przypadku bólu i dyskomfortu (4,12). Wyższe wyniki dziedziny fizycznej uzyskali badani w wieku 31-40 lat (3,71), niższe do 20 lat (3,33). W zdolności do pracy najwyższe wyniki osiągnęli badani powyżej 50 lat (4), najniższe do 20 lat (2,89). Wyższe wyniki w dziedzinie fizycznej prezentują mieszkańcy wsi (3,64) oraz badani mający dzieci (3,7), globalne jak i we wszystkich podskalach. Najwyżej dziedzinę fizyczną oceniają badani z wykształceniem wyższym (3,8), najniżej z średnim (3,51). W mobilności najwyższe wyniki mają badani z wykształceniem wyższym (4,76) a najniższe z podstawowym/ zawodowym (4,05). Wyższe wyniki w dziedzinie fizycznej prezentują badani niemający powikłań, globalne jak i we wszystkich podskalach (3,33). Większość dziedzinę psychologiczną oceniła pozytywnie (60%). Średnia ocena dziedziny psychologicznej przeciętna (64,36). Najwyższe wyniki dziedziny psychologicznej (uzyskali badani w podskali wygląd zewnętrzny (4,09) oraz samoocena (3,83), niższe w negatywnych uczuciach (3,43) oraz pozytywnych uczuciach (3,39). Wyższe wyniki w dziedzinie psychologicznej prezentują kobiety (3,61), również we wszystkich podskalach za wyjątkiem wyglądu zewnętrznego i negatywnych uczuć. Zarówno wynik ogólny jak i pozycje dziedziny psychologicznej pozostawały w istotnej korelacji z grupami wiekowymi. W każdej z podskal, jak i dziedzinie psychologicznej najwyższe wyniki prezentowali badani w wieku 41-50 lat (3,9), niższe w wieku do 20 lat (2,94). Wyższe wyniki w dziedzinie psychologicznej prezentują mieszkańcy miasta (3,61). Wyżej też ocenili wszystkie

analizowane podskale. Wyższe wyniki w dziedzinie psychologicznej prezentują mający dzieci (3,64). Wyżej też ocenili wszystkie analizowane podskale z wyjątkiem samooceny (2,75). Wyżej dziedzinę psychologiczną oceniają badani z wykształceniem wyższym (3,75), niżżej podstawowym/ zawodowym (3,41). Podobnie we wszystkich podskalach z wyjątkiem samooceny, gdzie najwyższy wynik mają badani z wykształceniem średnim (3,9). Wyższe wyniki w dziedzinie psychologicznej prezentują badani mający powikłania (3,62). Wyżej też ocenili wszystkie analizowane podskale z wyjątkiem wyglądu zewnętrznego i negatywnych uczuć (3,4). W ogólnej ocenie, dziedzinę socjalną większość oceniła pozytywnie (82,9%). Średnia ocena dziedziny socjalnej to ocena pozytywna i wyniosła (72,29). Najwyższe wyniki dziedziny socjalnej miała ocena związków osobistych (4,07), niższe aktywność seksualna (3,77). Wyższe wyniki w dziedzinie socjalnej prezentują mężczyźni (3,85), również w każdej z podskal za wyjątkiem wsparcia społecznego (3,82). Wyższe wyniki prezentują badani w wieku 21-30 lat (4,13), niższe do 20 lat (3,26). Wyższe wyniki w dziedzinie socjalnej i podskalach mają mieszkańcy wsi (3,92), wyjątek stanowią związki osobiste (3,85). Wyższe wyniki w dziedzinie socjalnej i podskalach mają osoby posiadające dzieci (3,82), wyjątek stanowi aktywność seksualna (3,62). Najwyżej dziedzinę socjalną i oceniają badani z wykształceniem wyższym (3,86), najniżej z podstawowym/ zawodowym (3,72). Wyższe wyniki w dziedzinie socjalnej i podskalach mają badani, u których wystąpiły powikłania (3,99), wyjątek stanowi aktywność seksualna (3,76). Ogólnie, dziedzinę środowiskową większość ocenia pozytywnie (82,8%). Średnia ocena dziedziny środowiskowej wyniosła – 69,96 i jest wynikiem pozytywnym. Najwyższe oceny dziedziny środowiskowej uzyskano za środowisko domowe (3,68) oraz możliwość zdobywania nowych informacji i umiejętności (3,72), najniższe w transporcie (3,3) oraz wolności i bezpieczeństwie psychicznym (3,26). Wyższe wyniki w dziedzinie środowiskowej prezentują kobiety (3,8), również w każdej z podskal za wyjątkiem środowiska fizycznego (3,39) i możliwości i uczestnictwa w rekreacji i wypoczynku (3,31) oraz środowisku domowym (4,19). Najwyższe wyniki dziedziny środowiskowej prezentują badani w wieku 31-40 lat (3,76), najniższe w wieku 41-50 lat (3,6). Wyższe wyniki w dziedzinie środowiskowej prezentują mieszkańcy wsi (3,74), w zasobach finansowych mieszkańcy miasta (3,95). Wyższe wyniki w dziedzinie środowiskowej

prezentują badani niemający dzieci (3,74). W przypadku środowiska domowego znacznie wyższe wyniki prezentują badani mający dzieci (4,4). Najwyżej dziedzinę środowiskową oceniają badani z wykształceniem wyższym (3,96), najniżej z podstawowym/ zawodowym (3,42). Najwyższe wyniki podskal wśród badanych z wykształceniem wyższym we wszystkich podskalach za wyjątkiem zdrowia i opieki (3,52) oraz transportu (3,58). W tych przypadkach wyższe wyniki w grupie wykształcenia średniego. Wyższe wyniki w dziedzinie

środowiskowej prezentują badani, u których nie wystąpiły powikłania (3,79). Podsumowując, najwyżej oceniona została dziedzina socjalna, dalej środowiskowa, fizyczna i najniżej psychologiczna (tabela II). Ze względu na poziom istotności odnotowano istotną statystycznie, niską korelację jakości życia z pozytywnym nastawieniem psychicznym (tabela III). Ze względu na poziom istotności nie odnotowano istotnych statystycznie korelacji zachowań zdrowotnych i zadowolenia ze zdrowia (tabela IV).

Tabela II. Zbiorcze zestawienie statystyk oceny stanów oraz pytań o jakość życia i ocenę własnego zdrowia
Table II. Collective combination of the states assessment statistics, questions about the quality of life and own health assessment

	Dziedzina socjalna	średnia	S.D.	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	mediana	minimum	maksimum
Pyt. 1.	Ogólna percepcja jakości życia	73,43	12,145	70,53	76,32	80,0	40,0	100,0
Pyt. 2.	Ogólna percepcja własnego zdrowia	57,14	16,780	53,14	61,14	60,0	20,0	100,0
D. 1.	Dziedzina fizyczna	65,37	17,865	61,11	69,63	69,0	19,0	94,0
D. 2.	Dziedzina psychologiczna	64,36	15,708	60,61	68,10	69,0	31,0	94,0
D. 3.	Dziedzina socjalna	72,29	13,462	69,08	75,50	75,0	31,0	100,0
D. 4.	Dziedzina środowiskowa	69,96	12,651	66,94	72,97	69,0	38,0	94,0

Tabela III. Korelacje jakości życia i zachowań zdrowotnych
Table III. Correlations of the quality of life and health behaviors

pozycja	N	R	t(N-2)	poziom p
jakość życia & IZZ	70	-0,0097	-0,0798	0,9367
jakość życia & prawidłowe nawyki żywieniowe (PN)	70	-0,1507	-1,2574	0,2129
jakość życia & zachowania profilaktyczne (ZP)	70	-0,1623	-1,3567	0,1794
jakość życia & pozytywne nastawienie psychiczne (PN)	70	0,2696	2,3090	0,0240
jakość życia & praktyki zdrowotne (PZ)	70	0,1040	0,8622	0,3916

Tabela IV. Korelacje zadowolenia ze zdrowia i zachowań zdrowotnych
Table IV. Correlations of health satisfaction and health behaviors

pozycja	N	R	t(N-2)	poziom p
zadowolenie ze zdrowia & wyniki	70	-0,0212	-0,1750	0,8616
zadowolenie ze zdrowia & prawidłowe nawyki żywieniowe (PN)	70	-0,0401	-0,3313	0,7415
zadowolenie ze zdrowia & zachowania profilaktyczne (ZP)	70	-0,0587	-0,4850	0,6292
zadowolenie ze zdrowia & pozytywne nastawienie psychiczne (PN)	70	0,1649	1,3783	0,1726
zadowolenie ze zdrowia & praktyki zdrowotne (PZ)	70	0,1029	0,8531	0,3966

Dyskusja

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego jest chorobą przewlekłą, która powoduje silne dolegliwości gastroenterologiczne. W znacznym stopniu uwarunkowana jest czynnikami psychologicznymi i emocjonalnymi [5]. Zachowania zdrowotne tych chorych przyczyniają się do odczuwania satysfakcji z życia. Jednostka sama decyduje w jaki sposób chce ją osiągnąć. Zmiana negatywnych zachowań zdrowotnych może przyczynić się do zmniejszenia problemów związanych z chorobą oraz poprawić jakość życia. Subiektywne postrzeganie życia pozwoli na określenie poziomu własnego zadowolenia. W przeprowadzonych badaniach wykazano, iż respondenci prezentują przeciętny poziom prawidłowych nawyków żywieniowych. Najwyżej oceniono dbałość o prawidłowe odżywianie oraz spożywanie dużej ilości warzyw i owoców, najniżej natomiast spożywanie pieczywa pełnoziarnistego. Nie zaleca się chorym spożywania pieczywa ciemnego i pełnoziarnistego ze względu na zawartą dużą ilość błonnika, który pomaga w zaparciach, a nie w bieguncie. Zauważa się wysoki poziom zachowań profilaktycznych. Większość przestrzega zaleceń lekarskich i regularnie zgłasza się na badania jak i też ogranicza palenie tytoniu lub w ogóle nie pali papierosów. Powyższe zachowania mogą wynikać z obawy przed nasileniem objawów, gdy pacjenci nie będą przestrzegać diety i zaleceń personelu medycznego. Chorzy wiedzą, że zaniedbanie leczenia może wywołać negatywne skutki choroby. Odczuwają strach i zwiększone napięcie emocjonalne związane z tym faktem. Badania dotyczące wpływu zachowań zdrowotnych na jakość życia chorych po zabiegach kardiochirurgicznych pokazują, iż respondenci prezentowali najniższy poziom zachowań zdrowotnych dla prawidłowych nawyków żywieniowych i praktyk zdrowotnych. Wyżej oceniono zachowania profilaktyczne oraz pozytywne nastawienie psychiczne [6]. Świadczyć to może o zwracaniu uwagi pacjentów na zapobieganie wystąpienia chorób, a także na sposoby modyfikowania czynników zagrażających zdrowiu. W badaniach Grochulskiej nad stylem życia a wybranymi zachowaniami zdrowotnymi osób po przebytym zawale mięśnia sercowego wykazano, że jedna czwarta pacjentów codziennie pali papierosy a tylko jedna trzecia czasami unika spożywania potraw tłustych [7]. Niestety u większości tych badanych istnieje ryzyko ponownego incydentu wieńcowego. Wynikać to może z braku świadomości zdrowotnej chorych, którzy nie zwracają uwagi na niepożądane zachowania

wpływające na stan zdrowia. Może to być przejawem niechęci pacjentów do przestrzegania zasad, a nawet strachu przed koniecznością wprowadzenia zmian. W badaniu nastawienia psychicznego wykazano, że pacjenci nie radzą sobie z unikaniem gniewu, lęku i depresji oraz unikaniem zbyt silnych emocji, stresów i napięć. Jednak starają się myśleć pozytywnie, ponieważ otrzymują wsparcie od rodziny i przyjaciół. Literatura przedmiotu wskazuje, iż czynniki psychologiczne mogą przyczyniać się do występowania dolegliwości colitis *ulcerosa* [8-10]. Petryszyn w przeglądzie piśmiennictwa na temat nieswoistych zapaleń jelit podkreśla, że przewlekły stres negatywnie wpływa na przebieg choroby. Skutkiem tego może być brak odczuwania satysfakcji z własnego życia i nastawienie depresyjne [11]. Uzyskano potwierdzenie tego stanu w badaniach własnych. Ze wszystkich dziedzin jakości życia, najniżej została oceniona dziedzina psychologiczna. Odnotowano istotną statystycznie, niską korelację jakości życia z pozytywnym nastawieniem psychicznym (szczególnie z dziedziną fizyczną). Stres może powodować przyspieszoną perystaltykę jelit i ból brzucha. Tuszevska w badaniach nad jakością życia i poczuciem koherencji u chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego wysunęła wniosek, iż czynniki psychiczne mogą nasilać objawy, ale nie wywołują choroby. Obecność zaburzeń psychicznych może obniżać jakość życia [12]. W badaniach własnych najwyżej oceniona została dziedzina socjalna. Związki osobiste cenione są najbardziej przez respondentów, ponad połowa badanych była czynna zawodowo. Zbyt mało czasu poświęcają oni na odpoczynek, a tym samym nie unikają przepracowania. Pomimo zmęczenia, świadczyć to może o dobrym przystosowaniu się do funkcjonowania z chorobą przewlekłą. Badania Skowron potwierdzają, że wsparcie otrzymywane od bliskich jest ważne w życiu każdego człowieka [13]. Reasumując, uregulowane życie osobiste, a także zawodowe mogą pomóc w odczuwaniu radości z własnego życia. W badaniach własnych wykazano, połowa badanych oceniła własne zdrowie na poziomie przeciętnym. Może to wynikać z negatywnego myślenia, ulegania silnym emocjom lub z faktu ograniczeń związanych z chorobą przewlekłą. Jednak dziedzina fizyczna została oceniona pozytywnie. Ból i dyskomfort nie ograniczają mobilności człowieka. Świadczy o tym fakt, iż pacjenci efektywnie przestrzegają zaleceń, a tym samym pozytywnie postrzegają całe swoje życie. Stwierdzono dużą zależność pomiędzy prozdrowotnymi zachowaniami

a wysokim poziomem jakości życia. Respondenci prezentują przeciętny poziom zachowań zdrowotnych. Jakość życia w ocenie badanych była przeciętna, co może świadczyć o wpływie tych zachowań na subiektywną ocenę własnego życia. Do zbliżonych wniosków doszła w swoich badaniach nad obiektywnym i subiektywnym wymiarem jakości życia osób z nieswoistym zapaleniem jelit leczonych na oddziale chirurgicznym Bączyk, a mianowicie ogólna jakość życia znajdowała się w przedziale wartości średnich. Na wyższą wartość jakości życia wpływało lepsze funkcjonowanie fizyczne i psychiczne oraz zadowolenie ze stanu zdrowia [14]. Wyniki Andrzejewskiej w analizie porównawczej nieswoistych chorób zapalnych jelita grubego wykazują niską jakość życia pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelit. Odczuwali oni lęk i obawę przed bólem w okresie zaostrzenia choroby. Złe nastawienie psychiczne może obniżyć jakość życia. Ponadto jedna czwarta respondentów nie jest aktywna zawodowo [5]. Może to być przyczyną niskiej jakości życia, nieprzystosowania się do życia z chorobą, a tym samym rezygnacji z pracy zawodowej. Badania tych samych autorek ukazują najniższą jakość życia wśród kobiet [5]. Z badań własnych wynika, że miejsce zamieszkania i posiadanie dzieci nie mają wpływu na różnicowanie poziomu zachowań zdrowotnych. Zauważa się natomiast, że wraz z wiekiem wzrasta wynik IZZ. Osoby, u których wystąpiły powikłania, takie jak polipowatość zapalna jelita grubego, prezentują wyższe wyniki prowadzonego stylu życia. Dotyczy to głównie przestrzegania prawidłowych nawyków żywieniowych. Pacjenci stają się bardziej czujni i konsekwentni, co może świadczyć o obawie pacjentów przed nawrotem niepożądanych powikłań. Wyższe wyniki zachowań zdrowotnych prezentują kobiety. Także kobiety uzyskały wyższy poziom w badaniach Grochulskiej nad stylem życia osób po przebytym zawale mięśnia sercowego [7]. Jak dowodzi literatura nieznacznie częściej choroba dotyczy płci żeńskiej [15]. W badaniach własnych stwierdzono, że wśród respondentów nieco więcej występuje kobiet. Wykazano również, iż wraz ze wzrostem wykształcenia maleją zachowania zdrowotne. Wydawałoby się, że osoby wykształcone bardziej przestrzegają zasad zdrowego stylu życia. W badaniach nad wpływem zachowań zdrowotnych na jakość życia chorych po zabiegach kardiochirurgicznych widać taką zależ-

ność. Autorki wykazały, że im wyższe wykształcenie, tym wyższy poziom zachowań zdrowotnych i jakości życia [6]. Troskliwość i zrozumienie ze strony personelu medycznego oraz rodziny i przyjaciół pomagają w zmaganiu się z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Dzięki temu pacjenci radzą sobie z problemami oraz chętnie przestrzegają zaleceń. Prawidłowe zachowania zdrowotne tych chorych poprawiają jakość życia w każdej sferze życia. Ważne jest jego nastawienie psychiczne. Pozytywne myślenie, unikanie gniewu oraz umiejętność radzenia sobie z problemami pozwolą na poczucie wysokiej jakości życia.

Wnioski

1. Badane osoby z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego reprezentują przeciętny poziom jakości życia i zachowań zdrowotnych.
2. Kobiety częściej prowadzą prozdrowotny styl życia, za to mężczyźni wykazują wyższą jakość życia.
3. Im wyższe wykształcenie badanych, tym niższy poziom zachowań zdrowotnych i niższa jakość życia.
4. Pojawienie się powikłań choroby, głównie polipowatości zapalnej jelita grubego oraz zmian kostno – stawowych, przyczyniło się do przestrzegania prawidłowych nawyków żywieniowych.
5. Jakość życia jest determinowana przez zachowania zdrowotne pacjentów. Im bardziej ich postawa zgodna jest z prawidłowym działaniem prozdrowotnym, tym odczuwanie satysfakcji z własnego życia jest wyższe.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Krystyna Kurowska
Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa
Zakład Teorii Pielęgniarstwa CM w Bydgoszczy
ul. Techników 3; 85-801 Bydgoszcz
☎ (+48 52) 585 21 94
✉ krystyna_kurowska@op.pl

Piśmiennictwo

1. Andrzejewska J, Talarska D. Jakość życia w nieswoistych zapaleniach jelit. Analiza i walidacja nowego narzędzia badawczego. *Prz Gastroenterol.* 2009;4(2):88-92.
2. Ostrowska-Ogórek M, Bartoszek A. Zachowania zdrowotne osób starszych. *Pielęg Położ.* 2002;44(4):17-9.
3. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001.
4. Wołowicka L, Jaracz K. Polska wersja WHOQOL – WHOQOL 100 i WHOQOL-BREF. W: *Jakość życia w naukach medycznych.* Pod red. L. Wołowickiej. Poznań: AM; 2001. str. 235-280.
5. Andrzejewska J, Talarska D, Michalak M i wsp. Quality of life in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. Comparative analysis. *Prz Gastroenterol.* 2009;4(5):251-5.
6. Kurowska K, Korecińska M. Wpływ zachowań zdrowotnych na jakość życia chorych po zabiegach kardiochirurgicznych. *Pielęg Chir Angiol.* 2012;6(1):20-25.
7. Grochulska A, Jerzemowski J. Deklaracja stylu życia a wybrane zachowania zdrowotne osób po przebytych zawale mięśnia sercowego zamieszkujących miasto Słupsk i powiat słupski. *Nowiny Lek.* 2007;76(6):472-6.
8. Jakubowska-Burek L, Warmuz-Stangierska I, Kaczmarek E i wsp. Quality-of-life estimation by Polish and American inflammatory bowel diseases patients – pilot study. *Prz Gastroenterol.* 2011;6(6):388-400.
9. Kamrowska A, Kasprzak K, Marciniak J i wsp. Lęk i depresja we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego i chorobie Leśniowskiego-Crohna. *Pol Merkuriusz Lek.* 2010;28(165):239-41.
10. Meder A, Świątkowski M, Meder G i wsp. Quality of life and coexisting anxiety-depressive disorders in patients with inflammatory bowel disease during relapse and a further 11 months observation. *Gastroenterol Pol.* 2010;17(4):273-9.
11. Petryszyn P, Semianów-Wejchert J, Annabhani A i wsp. Jakość życia, wykształcenie, profil zawodowy i status społeczny pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit – przegląd piśmiennictwa. *Gastroenterol Pol.* 2008;15(6):421-4.
12. Tuszewska M, Tuszewski B, Stachowiak C. Jakość życia i poczucie koherencji u chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego. *Nowiny Lek.* 2002;71(4/5):207-11.
13. Skowron W. Jakość życia pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. *Probl Pielęg.* 2011;19(3):361-4.
14. Bączyk G, Karoń J, Krokowicz P. Obiektywny i subiektywny wymiar jakości życia osób z nieswoistym zapaleniem jelit leczonych na oddziale chirurgicznym. *Prz Gastroenterol.* 2011;6(3):170-5.
15. Floch MH (red.). *Gastroenterologia Nettera.* Paradowski L. (red. wyd. 1 pol.) Wrocław: Elsevier Urban & Partner, 2010.