

Ocena zachowań zdrowotnych pacjentów z chorobami układu krążenia

Health behaviors of cardiovascular patients

Daria Schneider-Matyka¹,
Elżbieta Bieniasz²,
Małgorzata Szkup¹,
Marzanna Stanisławska¹,
Anna Jurczak¹

¹Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

²Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin

STRESZCZENIE

Wstęp. Istotnymi czynnikami powstawania chorób układu krążenia są komponenty stylu życia: nieprawidłowe nawyki żywieniowe, brak aktywności fizycznej i stres. Zachowania zdrowotne są najważniejszym składnikiem stylu życia.

Cel pracy. Ocena zachowań zdrowotnych pacjentów z chorobami układu krążenia.

Materiał i metody. Badania prowadzono w grupie 200 pacjentów oddziału internistyczno-kardiologicznego w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie. Wykorzystano standaryzowane narzędzie, to jest Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ). Kobiety stanowiły 60% badanych, a mężczyźni 40%. Średni wiek badanych wynosił 60,6 lat, 84% stanowili mieszkańcy miast, ze średnim wykształceniem (46,50%). Aktywnych zawodowo było 33,50% badanych.

Wyniki. W badaniu dokonano ogólnej oceny zachowań zdrowotnych, średnio badani uzyskali 87,34 punktów. Wykazano istotne statystycznie różnice między kategoriami zachowań zdrowotnych a płcią i aktywnością zawodową badanych. Stwierdzono także różnice istotne statystycznie między wszystkimi kategoriami zachowań zdrowotnych, poza praktykami zdrowotnymi a wykształceniem. Mieszkańcy miast częściej stosowali prawidłowe nawyki żywieniowe niż mieszkańcy wsi.

Wnioski: 1. Wyższy poziom troski o zdrowie cechujący się stosowaniem prawidłowych zachowań zdrowotnych charakteryzował kobiety, osoby nieaktywne zawodowo, mieszkające w mieście.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 155–157

Słowa kluczowe: choroby układu krążenia, zachowania zdrowotne

ABSTRACT

Introduction. Important determinants of cardiovascular disease are the lifestyle components: bad diet, the lack of physical activity, and stress. Health behaviors are the most important element of the lifestyle.

Aim of the study. The aim of this study was to assess health behaviors of cardiovascular patients.

Material and methods. The study included 200 patients of the cardiology and internal medicine ward of the Independent Public Regional Integrated Hospital in Szczecin. A research instrument was the Health Behavior Inventory (HBI). Women constituted 60% and men 40% of respondents. The mean age was 60.6 years; 84% were citizens of urban areas, 46.50% had secondary education; 33.50% were professionally active.

Results. In the study, the general assessment of health behaviors was performed using the HBI; the surveyed obtained an average score of 87.34 points. Statistically significant differences between the health behavior categories and gender and professional activity were observed. There were also statistically significant differences between all health behavior categories, except for health practices and education. Citizens of urban areas more often had proper eating habits than citizens of rural areas.

Conclusions: 1. Women, the unemployed, and citizens of urban areas showed a higher concern for health manifested by proper health behaviors.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 155–157

Key words: cardiovascular disease, health behaviors

WSTĘP

Choroby układu krążenia (ChUK) są problemem cywilizacyjnym w Polsce i na świecie [1]. Komponenty stylu życia, takie jak nieprawidłowe nawyki żywieniowe, brak aktywności fizycznej i stres, są czynnikami powstawania chorób cywilizacyjnych. Zachowania zdrowotne są najważniejszym składnikiem stylu życia [2].

CEL PRACY

Celem badań była ocena zachowań zdrowotnych pacjentów z chorobami układu krążenia.

MATERIAŁ I METODY

Zastosowano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ). Badania prowadzono w Szczecinie w grupie 200 pacjentów oddziału internistyczno-kardiologicznego w Samodzielnym

Adres do korespondencji:

dr n. zdr. Daria Schneider-Matyka
Zakład Pielęgniarstwa PUM
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel. 91 48 00 932
e-mail: daria_schneider@tlen.pl

Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie. Kobiety stanowiły 60% badanych, mężczyźni 40%. Średni wiek badanych wynosił 60,6 lat, 84% stanowili mieszkańcy miast, ze średnim wykształceniem (46,50%). Aktywnych zawodowo było 33,50%.

Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$, za wysoce istotne na poziomie $p < 0,01$.

WYNIKI

W badaniu dokonano ogólnej oceny zachowań zdrowotnych na podstawie IZZ. Średnio badani uzyskali 87,34 punktów (tab. 1).

Analiza wykazała wysoce istotne różnice między stosowaniem prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych oraz ogólną oceną zachowań zdrowotnych a płcią badanych. Kobiety uzyskały wyższe niż mężczyźni wyniki w kategorii nawyki żywieniowe, częściej podejmowały też działania profilaktyczne ($p < 0,01$). Stwierdzono różnice istotne statystycznie między pozytywnym nastawieniem psychicznym i stosowaniem praktyk zdrowotnych a płcią badanych ($p < 0,05$).

Wykazano, że badani mieszkający w mieście, częściej stosowali prawidłowe nawyki żywieniowe niż mieszkańcy wsi ($p < 0,05$).

Stwierdzono wysoce istotne statystycznie różnice między prawidłowymi nawykami żywieniowymi, podejmowaniem zachowań profilaktycznych oraz stosowaniem praktyk zdrowotnych oraz zachowaniami zdrowotnymi w ujęciu ogólnym a aktywnością zawodową. Badani nieaktywni zawodowo częściej podejmowali działania prozdrowotne niż osoby aktywne ($p < 0,01$). Wykazano wysoce istotne statystycznie różnice między wszyst-

kimi kategoriami i ogólną oceną zachowań zdrowotnych, wyłączając kategorię praktyki zdrowotne, a wykształceniem badanych ($p < 0,01$)

DYSKUSJA

Badania Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC, *European Society of Cardiology*) dowodzą, że na powstawanie chorób układu krążenia (ChUK) mają wpływ elementy behawioralne [3]. Badania prowadzone w grupie 210 kobiet wykazały, że wiedza na temat zachowań prozdrowotnych nie znalazła odzwierciedlenia w podejmowanych zachowaniach [4]. Na podstawie innych badań prowadzonych wśród respondentów z ChUK, stwierdzono niewystarczającą wiedzę na temat zasad prawidłowego żywienia [5]. Badania Andruszkiewicz i wsp. dowodzą, że wykształcenie wpływa na podejmowanie zachowań sprzyjających zdrowiu [6]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach Manieckiej-Bryły i wsp. Wykazano, że wraz ze wzrostem wykształcenia wzrastał poziom wiedzy na temat czynników ryzyka wystąpienia ChUK [7]. Natomiast badania prowadzone w grupie 110 pacjentów wskazują, że wyższe wykształcenie i brak aktywności zawodowej determinują stosowanie zachowań sprzyjających zdrowiu [8]. Inne wyniki badań wykazały, że wraz ze wzrostem indeksu masy ciała (BMI, *body mass index*) obniżał się wskaźnik stosowania praktyk prozdrowotnych [9].

Badania własne wskazują, że płeć, aktywność zawodowa i wykształcenie determinują zachowania zdrowotne w badanej grupie.

Badania Zdrojewskiego i wsp. wskazują, że miejsce zamieszkania wpływa na poziom wiedzy na temat ChUK. Mieszkańcy małych

Tabela 1

Ogólne wyniki Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ)

Zachowania zdrowotne	Statystyki opisowe			
	$\bar{x} \pm SD$	Min.–maks.	Q ₁ –Q ₃	Me (Q ₂)
Prawidłowe nawyki żywieniowe	21,16 ± 4,69	8–29	18–25	22
Zachowania profilaktyczne	22,31 ± 4,78	7–30	20–26	23
Pozytywne nastawienie psychiczne	22,36 ± 4,03	8–30	20–25	23
Praktyki zdrowotne	21,52 ± 4,47	6–30	19–25	22
IZZ	87,34 ± 14,95	33–119	79–98	90

miast i wsi wykazywali się niższym poziomem wiedzy niż mieszkańcy dużych miast [10].

Na podstawie badań własnych stwierdzono, że mieszkańcy miast częściej stosują prawidłowe nawyki żywieniowe niż mieszkańcy wsi.

WNIOSKI

Wyższy poziom troski o zdrowie, cechujący się stosowaniem prawidłowych zachowań zdrowotnych charakteryzował kobiety, osoby nieaktywne zawodowo i mieszkające w mieście.

PIŚMIENNICTWO

1. Maniecka-Bryła I., Martini-Fiwek J. Epidemiologia z elementami biostatystyki. Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego, 2005, 150–170.
2. Ostrowska A. Społeczne czynniki warunkujące zachowania prozdrowotne – bilans dekady. Prom. Zdr. 2000; 7: 46–65.
3. Gorgoń-Komor A., Gąsior M., Komor K. i wsp. Dzielimy się doświadczeniami. Patomechanizm i czynniki ryzyka ostrych zespołów wieńcowych u młodych dorosłych. Kardiologia i Torako-chirurgia Polska 2007; 4: 414–422.
4. Słopiecka A. Analiza wiedzy i zachowań zdrowotnych kobiet, hospitalizowanych z powodu chorób ginekologicznych oraz kierunku profilaktyki i promocji zdrowia. Studia Medyczne 2009; 13: 27–35.
5. Korzeniowska-Ginter R., Komorowska-Szczepańska W., Stasiak-Szelągiewicz E. Preferencje żywieniowe pacjentów z chorobami układu krążenia. Fam. Med. Primary Care Rev. 2013; 15: 124–126.
6. Andruszkiewicz A., Banaszkiwicz M. Promocja Zdrowia. Podstawy teoretyczne edukacji zdrowotnej, t. 1, Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2008, 123–153.
7. Maniecka-Bryła I., Bigos I., Bryła M. Znajomość czynników ryzyka chorób układu krążenia w subpopulacji w wieku poprodukcyjnym. Medycyna Ogólna 2009; 15: (XLIV) 2: 311–320.
8. Muszalik M., Zielińska-Więczkowska H., Kędzióra-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. Hig. Epidemiol. 2013; 94: 509–513.
9. Szkup M., Starczewska M., Skotnicka I., Jurczak A., Grochans E. Ocena zachowań zdrowotnych pacjentów zakwalifikowanych do zabiegu kardiologicznego. Fam. Med. Primary Care Rev. 2014; 16: 169–171.
10. Zdrojewski T., Bandosz P., Szpakowski P. i wsp. Rozpowszechnienie głównych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce. Wyniki badania NATPOL PLUS. Kardiologia Polska 2004; 61: 5–26.