

Renata Szpalik

Tytuł: Zachowania zdrowotne osób z chorobami afektywnymi

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Streszczenie

Wstęp: Choroby afektywne stanowią problem zdrowotny i społeczno-ekonomiczny o charakterze globalnym. Należą do głównych przyczyn niepełnosprawności, obniżają poziom funkcjonowania społecznego oraz jakości życia chorych i ich bliskich. Wiążą się także ze zwiększoną zachorowalnością na choroby somatyczne i wysokim ryzykiem przedwczesnej śmierci. Dostępne wyniki badań wskazują na istnienie powiązań między występowaniem, następstwami oraz rokowaniem chorób afektywnych a stylem życia, określanym w dziedzinie psychologii zdrowia zachowaniami zdrowotnymi (*health behavior*). Kompleksowa ocena zachowań zdrowotnych oraz identyfikacja czynników je determinujących może mieć znaczenie dla wskazywania kierunków działań i sposobów ich modyfikacji. W związku z powyższym w procesie zdrowienia osób z chorobami afektywnymi powinno to prowadzić do zmniejszenia niepełnosprawności, poprawy funkcjonowania psychospołecznego i jakości życia.

Cel: Głównym celem pracy była charakterystyka zachowań zdrowotnych osób z chorobami afektywnymi. Cele szczegółowe obejmowały: 1) ocenę ogólnego nasilenia zachowań zdrowotnych i kategorii zachowań, w tym prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych; 2) analizę zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a czynnikami społeczno-demograficznymi i klinicznymi oraz podmiotowymi: subiektywną oceną jakości życia i stanu zdrowia oraz umiejscowieniem kontroli zdrowia; 3) identyfikację czynników determinujących zachowania zdrowotne grupy badanych z chorobami afektywnymi; 4) ocenę zachowań zdrowotnych osób z chorobami afektywnymi z uwzględnieniem grup porównawczych: chorych na cukrzycę typu 2 i osób zdrowych.

Materiał i metoda: Badaniem objęto 108 osób z chorobami afektywnymi (wg ICD-10), w tym 72 kobiety i 36 mężczyzn hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii Dorosłych Szpitala Klinicznego im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz w Wielkopolskim Centrum Neuropsychiatrycznym im. O. Bielawskiego w Kościanie. Analizy porównawcze przeprowadzono w grupach jednorodnych pod względem wieku i płci, w tym 65 osób z chorobami afektywnymi, 67 chorych na cukrzycę typu 2 i 46 osób zdrowych.

Zachowania zdrowotne badano za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ). Do oceny nasilenia objawów depresyjnych zastosowano Inwentarz Depresji Becka (BDI), poziomu funkcjonowania – Skalę Globalnej Oceny Funkcjonowania (GAF), subiektywnej oceny ogólnej jakości życia i stanu zdrowia – Kwestionariusz (WHOQoL-Bref), a wymiary umiejscowienia kontroli zdrowia badano Wielowymiarową Skalą Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC-B).

Dane w zależności od skali (ilościowa/jakościowa), typu zmiennych i normalności rozkładu analizowano za pomocą testów parametrycznych lub nieparametrycznych. Użyto testów różnic pomiędzy dwoma i trzema grupami, post-hoc dla porównań wielokrotnych, korelacji Pearsona i rang Spearmana. Model został utworzony za

pomocą regresji wielorakiej, krokowej postępującej. Analizę statystyczną wyników badań wykonano za pomocą pakietu statystycznego STATISTICA 13 (StatSoft Inc.).

Wyniki: Wyniki badań osób z chorobami afektywnymi wykazały, że średni ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych wyniósł 5 stenów i mieścił się w granicach wyników przeciętnych ($79,21 \pm 15,62$ pkt). Najwięcej osób deklarowało niskie nasilenie zachowań zdrowotnych (40%), następnie przeciętne (35%), a wysokie – najmniej osób (25%). Spośród czterech kategorii zachowań zdrowotnych najwyższą średnią punktację uzyskały zachowania profilaktyczne ($20,37 \pm 5,25$) a najniższą pozytywne nastawienie psychiczne ($18,98 \pm 5,17$ pkt) ($p < 0,05$). Nasilenie ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych korelowało dodatnio z wiekiem ($r_s = 0,30$; $p = 0,0015$), poziomem funkcjonowania ($r_s = 0,25$; $p = 0,0105$) i nasileniem umiejscowienia kontroli zdrowia w wymiarze zewnętrznym – wpływ innych ($r_s = 0,21$; $p = 0,0316$) oraz ujemnie z nasileniem objawów depresyjnych ($r_p = 0,34$; $p = 0,0003$). Wyższe średnie nasilenie ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych uzyskali badani deklarujący aktywność fizyczną oraz zadowoleni z ogólnej jakości życia i stanu zdrowia w porównaniu z chorymi nieaktywnymi fizycznie ($p = 0,0069$), niezadowolonymi z jakości życia ($p = 0,0003$) i stanu zdrowia ($p = 0,0102$). Ostateczny model regresji został stworzony z czterech zmiennych: ogólnej jakości życia, aktywności fizycznej, wieku i nasilenia objawów depresyjnych, które determinowały w 36% ogólny wskaźnik nasilenia zachowania zdrowotnych. Badani z chorobami afektywnymi w porównaniu z grupą chorych na cukrzycę typu 2 i osób zdrowych cechowali się niższą średnią ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych ($p = 0,0004$) i kategorii pozytywne nastawienie psychiczne ($p < 0,0001$).

Wnioski: 1) Ogólny średni wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych w badanej grupie osób z chorobami afektywnymi był przeciętny, w tym u największej liczby niski, a u najmniejszej – wysoki. Najwyższe wyniki wykazano w kategorii zachowania profilaktyczne, a najniższe w kategorii pozytywne nastawienie psychiczne. 2) Wyższy średni ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych w grupie z chorobami afektywnymi cechował osoby starsze, z lepszym poziomem funkcjonowania, z nasileniem umiejscowienia kontroli zdrowia w wymiarze zewnętrznym – wpływ innych, z mniejszym nasileniem objawów depresyjnych, aktywne fizycznie i zadowolone z ogólnej jakości życia i stanu zdrowia. 3) Głównymi czynnikami determinującymi wyższe wyniki zachowań zdrowotnych osób z chorobami afektywnymi były: zadowolenie z ogólnej jakości życia, aktywność fizyczna, starszy wiek i mniejsze nasilenie objawów depresyjnych. 4) Badani z chorobami afektywnymi w porównaniu z chorymi na cukrzycę typu 2 i osobami zdrowymi cechowali się niższą średnią ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych i kategorii pozytywne nastawienie psychiczne. 5) W procesie zdrowienia osób z chorobami afektywnymi w celu poprawy zachowań zdrowotnych niezbędne jest włączenie do standardów terapeutycznych psychoedukacji i rehabilitacji psychiatrycznej.

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, styl życia, choroby afektywne


02.02.2022