

¹Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Białej Podlaskiej Instytut Pielęgniarstwa
Higher State Vocational School in Biała Podlaska Nursing Institute

²Akademia Medyczna w Lublinie Katedra i Klinika Neurochirurgii
Medical University of Lublin Department of Neurosurgery

ANNA ŚLIFIRCZYK¹, KRZYSZTOF TUROWSKI²

*The selfassessment of health patients
with multiple sclerosis using Barthela scale*

**Stan zdrowia osób chorych na stwardnienie rozsiane
w samoocenie a mierzony skalą Barthela**

Etiologia i mechanizm SM są w dalszym ciągu nie do końca poznane. Prawdopodobne są różne czynniki, między innymi zakażenie wirusowe, reakcja autoagresyjna, oraz czynniki genetyczne. Choroba atakuje mielinę, czyli materiał otaczający włókna nerwowe w mózgu i rdzeniu kręgowym. Mieli na wpływa na przewodzeniu impulsów nerwowych przez włókna nerwowe. Jeśli uszkodzenie jest lekkie, impulsy przekazywane są z przerwami. Jeśli jednak uszkodzenie jest poważne, i jeśli w miejscu mieliny tworzą się blizny lub stwardnienia (sclerosis), może nastąpić całkowita przerwa w przesyłaniu bodźców, czego konsekwencją są objawy stwardnienia rozsianego [1, 2, 3].

Najczęstszymi objawami są zaburzenia czucia obwodowego, parestezje dotyczące jednej lub więcej kończyn, tułowia, a także głowy (twarzy). Bywa, że chory zaczyna odczuwać osłabienie określonych grup mięśni, szczególnie kończyn dolnych lub górnych. Często pierwszym objawem choroby są nagle pojawiające się kłopoty z chodzeniem. W późniejszym okresie choroby pojawia się wzmożone napięcie mięśni (spastyczność mięśni), szczególnie kończyn dolnych i górnych, którym towarzyszą przykurcze dodatkowo bardzo utrudniające ruchy, a zwłaszcza poruszanie się [1,2].

Jak każda choroba, stwardnienie rozsiane nie tylko uszkadza ciało ale także silnie oddziałuje na psychikę. Powoduje to, że niejednokrotnie w świadomości chorego powstaje fałszywy obraz własnego stanu zdrowia jako odruch obronny na fakt choroby.

MATERIAŁ BADAŃ

Badania przeprowadzono w okresie październik - grudzień 2003 roku w dwóch losowo wybranych rejonach województwa lubelskiego. Badaniami objęto 80 osób będących w różnym stopniu zaawansowania chorych na stwardnienie rozsiane.

Charakterystyka badanej grupy

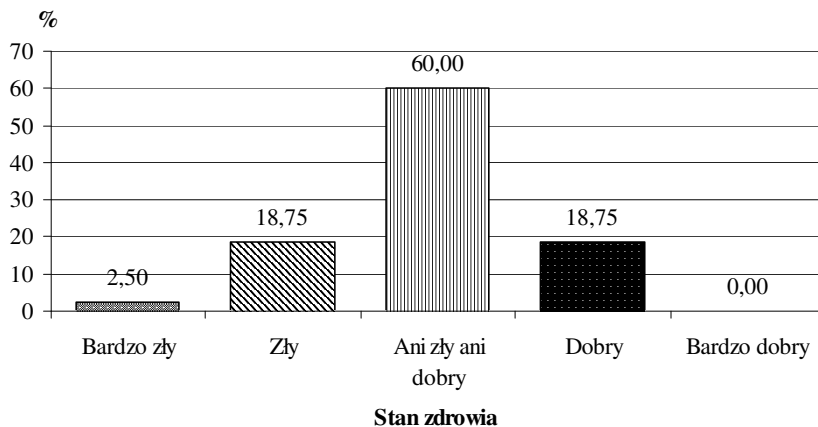
Badana populacja to w 56,25% kobiety i 43,75% mężczyźni. Wiek respondentów kształtował się w przedziałach 20-29 lat (2,5%), 30-39 lat (12,5%), 40-49 lat (37,50%), 50-59 lat (33,75%) i powyżej 60 lat (13,75%). Chorych podzielono na trzy grupy w zależności od ich stanu zdrowia ocenianego za pomocą skali Barthela, a mianowicie: w lekkim stanie, średnio ciężkim i w bardzo ciężkim oraz na pięć grup wynikających z ich własnej samooceny własnego stanu zdrowia tj.: stan bardzo zły, zły, ani dobry ani zły, dobry, bardzo dobry.

METODA BADAŃ

Jako narzędzie badawcze wykorzystano w pracy kwestionariusz wywiadu Barthela oraz ankietę zawierającą dane socjodemograficzne.

WYNIKI BADAŃ

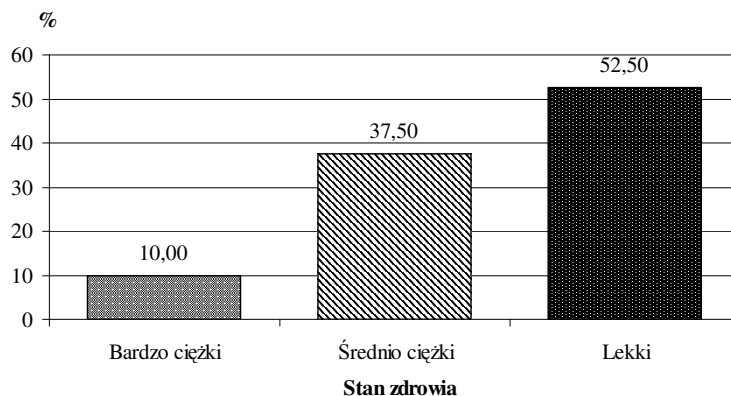
Na rycinie 1 przedstawiono stan zdrowia badanej grupy ocenianej według własnej samooceny.



Rycina 1. Stan zdrowia badanych we własnej samoocenie (N = 80)

W zdecydowanej większości (60%) badani nie potrafili jednoznacznie ocenić swojego stanu zdrowia określając go jako „ani zły ani dobry”.

Rycina 2 przedstawia ocenę stanu zdrowia badanej grupy mierzoną za pomocą skali Barthela.



Rycina 2. Stan zdrowia badanych oceniany za pomocą skali Barthela (N = 80)

Z oceny stanu zdrowia badanych mierzonego skalą Barthela wynika, że ponad połowa badanych tj. 52,5% ma zaawansowanie choroby w stanie lekkim zaś u 37,5% stwierdzono stan średnio ciężki. Pozostała grupa (10%) jest w stanie bardzo ciężkim.

Tabela 3. Statystyka opisowa badanych grup

	Lekki			Średnio ciężki			Bardzo ciężki		
	\bar{X}	Sd	N	\bar{X}	Sd	N	\bar{X}	Sd	N
Samooceńca stanu zdrowia	3,143	0,608	42	2,867	0,629	30	2,250	0,886	8

Skala samooceny zdrowia:

- 1 – bardzo zły
- 2 – zły
- 3 – ani zły ani dobry
- 4 – dobry
- 5 – bardzo dobry

Z analizy tabeli 3 wynika, że chorzy w stanie lekkim określają swój stan zdrowia jako „ani zły ani dobry”, zaś chorzy w stanie średnio i bardzo ciężkim jako zły.

Tabela 4. Analiza wariancji własną oceną stanu zdrowia a stanem zdrowia mierzonym w skali Barthela

	F	P
Stan zdrowia	6,823	0,002**

** - $p < 0,01$

Analiza wariancji pomiędzy własną oceną stanu zdrowia a stanem zdrowia mierzonym w skali Barthela wykazała, iż istnieją istotne statystycznie różnice na poziomie $p < 0,01$.

Tabela 5. Analiza czynnikowa

Stan zdrowia	Bardzo ciężki	Średnio ciężki	Lekki
Bardzo ciężki	-	0,078*	0,001***
Średnio ciężki	0,078*	-	0,019*
Lekki	0,001***	0,019*	-

* - $p < 0,05$

*** - $p < 0,001$

Z analizy tabeli 5 wynika, że istnieją istotne statystyczne różnice pomiędzy wszystkimi badanymi grupami. Największe różnice ($p < 0,001$) występują pomiędzy chorymi w stopniu bardzo ciężkim a chorymi w stanie lekkim. Nieco mniejsze różnice ($p < 0,05$) występują pomiędzy chorymi w stopniu średnio ciężkim a chorymi w stanie lekkim

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Otrzymane wyniki badań pozwoliły ujawnić istotne różnice, jakie występują pomiędzy własną oceną stanu zdrowia a stanem zdrowia ocenianym w jedenastopunktowej skali Barthela. Różnice te występują we wszystkich grupach. W większości przypadków chorzy nie potrafili ocenić stanu swojego zdrowia określając go jako „ani zły ani dobry”.

WNIOSKI

1. Prezentowane badania ujawniły istnienie istotnych statystycznie różnic pomiędzy własną oceną zdrowia przez chorego a oceną zdrowia dokonana za pomocą skali Barthela.
2. Uzyskane wyniki pozwalają na stwierdzenie, iż różnice występujące w ocenie stanu zdrowia mogą być spowodowane nie pełną akceptacją własnej choroby.

PIŚMIENNICTWO

1. Adamczyk K.: Pielęgniarstwo neurologiczne. Czelej, Lublin 2002.
2. Cendrowski W.S.: Stwardnienie rozsiane - poradnik dla chorych. Sanmedia, Warszawa 1994.
3. Tobiasz- Adamczyk B. „wsp.”: Zachorowania w chorobie. Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego 1999, 20-24.

STRESZCZENIE

Celem pracy było wykazanie, czy istnieją różnice w ocenie własnej stanu zdrowia a mierzonej skalą Barthela przez chorych na stwardnienie rozsiane. Grupę badaną stanowiło 80 osób chorych na stwardnienie rozsiane w różnym stadium zaawansowania. Grupa była zróżnicowana pod względem stanu zdrowia. Uzyskane wyniki wykazały istnienie statystycznie istotnych różnic pomiędzy oceną zdrowia przez badanych a oceną dokonaną skalą Barthela.

SUMMARY

The work's aim was to show whether there are differences in the results when self-assessment of state of health is conducted by multiple sclerosis patients compared to those done according to Barthel Scale. The surveyed group is consisted of eighty multiple sclerosis patients in different advanced phase. The group was formed according to the state of health. The results revealed that, statistically there is big difference between self assessment examination and those done according to Barthel Scale.