

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Wyższa Szkoła Ekonomii Prawa i Nauk Medycznych
im. Edwarda Lipińskiego w Kielcach,
School of Economics, Law and Medical Sciences in Kielce

RENATA GAŁUSZKA, GRZEGORZ GAŁUSZKA, KINGA CECOT

***Ocena świadomości zachowań prozdrowotnych
wśród pacjentów z chorobami metabolicznymi***

**Rating awareness of healthy behavior among patients
with metabolic diseases**

Słowa kluczowe: zachowania prozdrowotne, choroby metaboliczne, jakość życia

Key words: health behaviors, metabolic diseases, quality of life

W ostatnich dziesięcioleciach nastąpił dynamiczny rozwój i postęp praktycznie we wszystkich gałęziach nauki i przemysłu, dając, obok niezaprzeczalnych korzyści, również wiele skutków ubocznych, zdecydowanie niekorzystnych dla człowieka. Rozwój medycyny uwolnił ludzkość od wielu nękających ją chorób, zwłaszcza zakaźnych, i pozwolił na wydłużenie ludzkiego życia. Zarówno wzrost średniej długości trwania życia człowieka, jak i zmniejszenie liczby urodzeń spowodowały, że liczba osób w starszym wieku wzrasta, doprowadzając do tzw. starzenia się społeczeństw. Na przełomie ostatniego wieku zaszły również radykalne zmiany w stylu życia człowieka oraz jego naturalnym środowisku. Siedzący tryb życia oraz zanieczyszczenia środowiska nasiliły rozwój chorób cywilizacyjnych, zwłaszcza chorób układu krążenia i nowotworów, jak również chorób degeneracyjnych narządu ruchu. Oznaką upływających lat są nie tylko stopniowo pojawiające się zmarszczki i pierwsze siwe włosy, ale także nasza przemiana materii, z tą różnicą, że jej zmiany rozpoczynają się już po okresie pokwitania. Często słyszy się opinie, że „przecież jem tyle co wcześniej, a tyję”. Zapominamy tu jednak, że wraz z przybywającymi latami szybkość przemian metabolicznych w naszym ustroju maleje. Nie jest to bynajmniej oznaką jakichkolwiek zaburzeń, a jedynie normalną kolejną rzeczą [1].

Mianem chorób metabolicznych określa się bardzo dużą grupę schorzeń. Zdecydowanie najczęstszą z nich jest cukrzyca. W zasadzie w każdej jednostce chorobowej można się dopatrzeć choroby metabolicznej – jako jej istoty lub pierwotnej przyczyny wystąpienia schorzenia. Choroby metaboliczne dotyczyć mogą metabolizmu praktycznie każdej substancji produkowanej lub rozkładanej w ustroju – aminokwasów (fenyloketonuria, bielactwo, alkaptonuria), węglowodanów (galaktozemia, wrodzona nietolerancja fruktozy, choroba glikogenowa), lipidów (rodzinna hipercholesterolemia, akantocytoza), barwników (porfiria), mukopolisacharydów (mukopolisacharydozy), kwasu moczowego (dna moczanowa) czy witamin (osteomalacja).

Choroby metaboliczne dotyczą wielu układów naszego organizmu, część z nich powoduje jedynie żywieniowe ograniczenia, inne – znacznie ograniczają sprawność psychofizyczną, a nawet prowadzą do śmierci [2].

Współczesne pojmowanie jakości życia, jest czymś więcej niż tylko subiektywną oceną stanu zdrowia, poczynioną przez samego chorego. Pozwala ono ocenić też w jakim stopniu pojawienie się u człowieka objawów chorobowych, wpłynęło na zmianę w jego życiu, w jaki sposób ograniczyło jego dotychczasowe funkcjonowanie oraz jak dany pacjent odnajduje się w nowej sytuacji. Analiza zachowań daje nam również odpowiedź na pytanie w jaki sposób pacjent radzi sobie z chorobą, a co za tym idzie daje całościowe spojrzenie na wpływ jaki proces chorobowy wywiera na status fizyczny, psychiczny i społeczny dotkniętego nim człowieka [3].

Zachowania prozdrowotne obejmują szeroką skalę problemów. Należą do nich między innymi - sposób odżywiania się - warunki pracy i wypoczynku - działania higieniczne - zapobieganie chorobom / badania kontrolne / - unikanie zagrożeń w postaci używek , szkodliwych nawyków czy nałogów. Wszystkie zachowania prozdrowotne są uwarunkowane kulturowo , trzeba więc umieć wybierać właściwe wzory spośród wielu propozycji a odrzucać niekorzystne. Zachowania prozdrowotne nie mogą się obejść bez analizy motywacji , czuwania nad własnym rozwojem ,bez kształtowania swoich przez edukację zdrowotną jako niezbędną część promocji zdrowia i poprawy zdrowia społeczeństwa [4].

Celem pracy jest subiektywna ocena jakości życia dokonana przez chorego, która ocenia jak badani pacjenci radzą sobie z chorobą, na ile są świadomi zmian zachodzących w organizmie, wskazują również stopień własnego zaangażowania chorego w proces leczenia. Jednocześnie określają, w jakim stopniu zaproponowane leczenie jest akceptowane przez chorego, na ile podejmowane działania poprawiają jego funkcjonowanie oraz czy uczestniczenie w procesie leczenia nie pogarsza dodatkowo komfortu życia chorego.

METODY I TECHNIKI BADAWCZE

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego testu psychologicznego Zygryda Juczyńskiego Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. Zawiera on 24 stwierdzenia opisujące różne zachowania zdrowotne oraz z twierdzenia 25-tego opatrzono mianem „inne”, gdzie ankietowani mogą wpisywać własne twierdzenia.

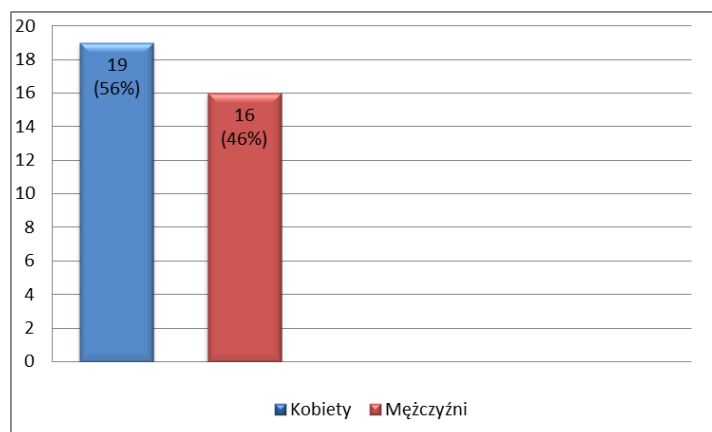
Biorąc pod uwagę wskazaną częstotliwość poszczególnych zachowań ustala się ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych:

- prawidłowych nawyków żywieniowych,
- zachowań profilaktycznych,
- praktyk zdrowotnych,
- pozytywnego nastawienia psychicznego.

W kwestionariuszu IZZ wykazano jak często pacjent wykonywał daną czynność wg skali pięciostopniowej w przeciągu ostatniego roku (1- prawie nigdy, 2- rzadko, 3- od czasu do czasu, 4- często, 5- prawie zawsze). Suma punktów oznacza ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych. Ogólny wskaźnik przelicz się na jednostki standaryzowane w skali stenowej, gdzie wartości od 1-4 stena oznaczają niskie wyniki, od 7- 10 wysokie, a wartości od 5 i 6 jako przeciętne. Otrzymane wyniki porównano z wynikami badań grupy normatywnej Z. Juczyńskiego. Oddzielnie oblicza się nasilenie każdej z czterech kategorii zachowań. Każda z badanych osób została poinformowana o celu badań, ich anonimowości oraz potencjalnym wykorzystaniu uzyskanych wyników [5].

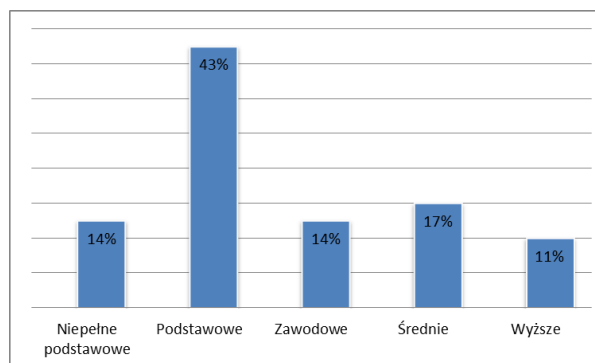
WYNIKI I OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

W celu zrealizowania postawionego problemu badawczego przeprowadzono badania chorych w Domu Pomocy Społecznej. W badaniu dokonano analizy takich czynników socjometrycznych jak: wiek, płeć, wykształcenie. Łącznie zostało przebadanych 35 osób w tym 19 kobiet (54%) i 16 (46%) mężczyzn w wieku od 50 do 82 lat.



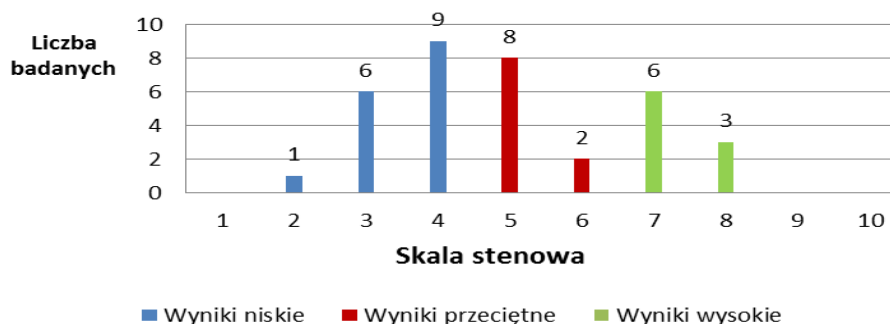
Wyk. 1 Rozkład płci w badanej grupie

Średnia wieku badanych to 70 lat. Najliczniejszą grupę (57,12%) stanowiły osoby w przedziale wiekowym między 50 a 77 rokiem życia.



Wyk.2 Wykształcenie ankietowanych

Większość ankietowanych osób – 43% posiadało wykształcenie podstawowe, średnie-17%, niepełne podstawowe i zawodowe 14%, najmniej liczna grupę 11% stanowiły osoby z wykształceniem wyższym.



Wyk. 3 Wskaźnik zachowań zdrowotnych

Zachowania zdrowotne to aktywność, którą podejmują nie tylko osoby zdrowe, ale również chore. Badania objęły grupę osób, u których z racji wieku i fizjologicznego starzenia się organizmu oraz czynników ryzyka doszło do rozwoju choroby [6].

Ogólny wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych mierzony skalą IZZ mieści się w granicach 24-120 punktów. Im wyższy wynik tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Otrzymaną ilość punktów przeliczono na skalę stenową i porównano ze średnią norm polskich [1998-1999] podanymi przez autora metody. 16 osób spośród 35 badanych uzyskały wyniki w granicach 1-4 stena, co uważa się za wartość niską zachowań zdrowotnych. Kolejne 10 osób mieściły się w granicach od 5-6 stenów, co jest wartością przeciętną dla deklarowanych zachowań. 9 osób prezentowało wysokie wartości tych zachowań mieszczące się pomiędzy 7-10 stenem.

Renata Gałuszka, Grzegorz Gałuszka, Kinga Cecot
Ocena świadomości zachowań prozdrowotnych wśród pacjentów
z chorobami metabolicznymi

Tab.1 Składowe Inwentarza Zachowań Zdrowotnych badanych osób

	n ważnych	Średnia	Min.	Maks.	SD
Zachowania zdrowotne	35	80,14	62	103	16,06
STEN	35	4,97	2	8	1,67

Analiza zachowań zdrowotnych w badanej grupie osób wykazała iż, średnia zachowań zdrowotnych populacji wynosiła 80,14 punktu (62-102), odchylenie standardowe 16,06. W skali stenowej zawierały się w większym stopniu wartości niskie i przeciętne; najniższy wyniki wartości stenowej uzyskany przez badanych wynosił 2 steny, natomiast najwyższy 8 stenów zaś odchylenie standardowe wyniosło 1,67. Kolejno oddzielnie obliczono nasilenie czterech kategorii zachowań zdrowotnych przedstawionych w opisie metody. Wskaźnikiem była średnia liczba punktów w każdej kategorii. Wyniki porównano z wartościami średnimi.

Tab.2 Porównanie średnich wyników badanych

		DOROŚLI	MĘZCZYŹNI	KOBIETY
GRUPA	N	35	16	19
Wskaźnik zachowań zdrowotnych	M	80,14	78,25	81,74
	SD	16,06	10,47	13,25
Prawidłowe nawyki żywieniowe	M	18,48	46,33	61,5
	SD	5,71	4,60	6,49
Zachowania profilaktyczne	M	19,54	49,17	64,2
	SD	3,91	3,59	4,49
Pozytywne nastawienie psychiczne	M	20,4	51,17	67,83
	SD	3,89	3,84	3,69
Praktyki zdrowotne	M	21,37	57,83	66,83
	SD	5,08	4,14	5,86

Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych wśród 35 osób wyniósł 80,14 (62-103) przy odchyleniu standardowym 16,06. Najniższy średni wynik uzyskano w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych 18,48(10-30), najwyższy wynik uzyskano w praktykach zdrowotnych 21,37(13-34),nieco niższy w pozytywnym nastawieniu psychicznym 20,4(13-28),a najniższy w zachowaniach profilaktycznych 19,54 (8-27).

Tab.3 Prawidłowe nawyki żywieniowe

Jem dużo warzyw i owoców	3,22
Ograniczam spożywania tłuszczów zwierzęcych, cukier	3,37
Dbam o prawidłowe odżywianie	3,51
Unikam spożywania żywności z konserwantami	3,11
Unikam soli i silnie solonej żywności	2,97
Jem pieczywo pełnoziarniste	2,97

Skala prawidłowych nawyków żywieniowych została zbudowana w oparciu o następujące wskaźniki spożywania warzyw i owoców, ograniczenie spożywania takich produktów, jak tłuszcze zwierzęce, cukier, dbanie o prawidłowe odżywianie, unikanie solonej żywności z konserwantami oraz soli i silnie solonej żywności oraz spożywanie pieczywa pełnoziarnistego. Grupa badana deklarowała częste spożywanie owoców i warzyw(3,22) oraz pieczywa pełnoziarnistego(2,97). Ankietowani ograniczyli spożycie tłuszczów zwierzęcych, cukru(3,37) oraz soli i silnie solonej żywności(2,97), ale również unikają spożywania żywności z konserwantami (2,97) przy czym w większym stopniu dbając o prawidłową dietę (3,51).

Tab.4 Zachowania profilaktyczne

Unikam przeziębień	3,34
Mam zanotowane numery telefonów służb pogotowia	2,11
Przestrzegam zaleceń lekarskich wynikających z moich badań	4,34
Regularnie zgłaszam się na badania lekarskie	3,74
Staram się dowiedzieć, jak inni unikają chorób	2,71
Staram się uzyskać informacje medyczne i zrozumieć przyczyny zdrowia i choroby	3,11

Skala zachowań profilaktycznych została obliczona jako średnia arytmetyczna odpowiedzi na pytania wskaźnikowe: unikam przeziębień, posiadania zanotowanych numerów telefonów służb pogotowia, przestrzeganie zaleceń lekarskich wynikających z badań, regularności zgłaszania się na badania lekarskie, poszukiwania informacji na temat unikania chorób oraz informacji medycznej i zrozumienia przyczyn zdrowia i choroby.

U badanych osób zaobserwowano wysokie wartości dotyczące przestrzegania zaleceń lekarskich (4,34), jak i regularnego zgłaszania się na badania lekarskie(3,74).

Mniej osób badanych starało się dowiedzieć się uzyskać informację medyczną i zrozumieć przyczynę zdrowia i choroby (3,11). Zdecydowanie najmniej badanych osób próbowało się dowiedzieć jak inni unikają chorób(2,71) oraz najmniej osób miało zanotowane numery służb pogotowia (2,11).

Renata Galuszka, Grzegorz Galuszka, Kinga Cecot
Ocena świadomości zachowań prozdrowotnych wśród pacjentów
z chorobami metabolicznymi

Tab.5 Pozytywne nastawienie psychiczne

Poważnie traktuję wskazówki osób wyrażających zaniepokojenie moim zdrowiem	3,29
Unikam sytuacji, które wpływają na mnie przygnębiająco	3,05
Staram się unikać zbyt silnych emocji, stresów i napięć	3,17
Mam przyjaciół i uregulowane życie rodzinne	3,88
Unikam takich uczuć, jak gniew, lęk i depresja	3,17
Myślę pozytywnie	3,91

Wskaźnikami pozytywnego nastawienia psychicznego są: poważne traktowanie wskazówek osób wyrażających zaniepokojenie stanem zdrowia, unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć, posiadanie przyjaciół i uregulowane życie rodzinne, pozytywne myślenie. Grupa badana osiągnęła wysokie wartości w myśleniu pozytywnym (3,91) i dotyczące uregulowanego życia rodzinnego (3,88).

Zdecydowanie mniej osób badanych unikało sytuacji, które wpływają na nich przygnębiająco (3,05), gniewu, lęku, depresji (3,17), a także poważnie traktowało wskazówki innych osób zaniepokojonych ich stanem zdrowia(3,29).

Tab. 6 Praktyki zdrowotne

Wystarczająco dużo odpoczywam	3,82
Unikam przepracowania	3,43
Kontroluję swoją wagę ciała	2,11
Wystarczająco dużo śpię	4,14
Ograniczam palenie tytoniu	4,08
Unikam nadmiernego wysiłku fizycznego	3,66

Skala intensywności praktyk zdrowotnych została obliczona jako średnia arytmetyczna wartości wskaźnikowych: wystarczającej ilości odpoczynku, unikania przepracowania, kontrolowania masy ciała, ilości snu, ograniczania palenia tytoniu oraz unikania nadmiernego wysiłku fizycznego.

W badanej grupie wykazano wysokie wskaźniki dotyczące ograniczenia palenia tytoniu 4,08, przeznaczenia dużej ilości czasu na odpoczynek (4,14) oraz unikania nadmiernego wysiłku (3,66) oraz przepracowania(3,43).Najmniejszy wskaźnik dotyczył kontroli swojej wagi ciała (2,11).

Można wyróżnić pięć klas zachowań prozdrowotnych według J.Wardla, A. Steptoe'a :[31]

- unikanie używek, czyli alkoholu czy narkotyków, papierosów,
- bezpieczna prowadzenie samochodu, czyli używanie pasów bezpieczeństwa (także na tylnych siedzeniach), jazda z mniejszą szybkością, czy prowadzenie samochodu tylko wtedy gdy się dobrze czujemy,
- zwyczaje żywieniowe, czyli jedzenie większej ilości warzyw i owoców, zmniejszenie ilości zjadanych tłuszczów zawierających cholesterol itp.

- pozytywne praktyki zdrowotne, ćwiczenia fizyczne, mycie zębów, odpowiednia higiena otoczenia i samego siebie, zachowania związane z działalnością prewencyjną, regularne wizyty kontrolne u lekarzy pierwszego kontaktu i stomatologów, samokontrolę.

Według Zygryda Juczyńskiego podejmowanie zachowań prozdrowotnych zależy od umiejscowienia kontroli zdrowia. Jeśli jest to umiejscowienie wewnętrzne i pacjent jest przekonany o własnym wpływie na swoje zdrowie, to częściej podejmuje pozytywne zachowania. Do ich podejmowania potrzebuje również odpowiedniej wiedzy [5].

Ważnym elementem zdrowego stylu życia oraz jednej z chorób metabolicznych przede wszystkim cukrzycy jest prawidłowe odżywianie. Z analizy danych wynika, iż wyższe wartości średniej arytmetycznej (M) w grupie chorych na choroby metaboliczne są odzwierciedleniem przestrzegania zasady diety cukrzycowej.

Osoby zdrowe zarówno w badaniach własnych jak i innych autorów uzyskują niższe wyniki, gdyż często nie ograniczają cukru, tłuszczy zwierzęcych oraz soli w spożywanych produktach.

Głównym motywem skłaniający do podejmowania zachowań prozdrowotnych, zwłaszcza działań profilaktycznych jest motywacja zdrowotna, co obrazuje regularne zgłaszanie się na badania lekarskie oraz przestrzeganie zaleceń lekarskich w badanej grupie chorych. Osoby chore częściej poszukują pomocy u lekarzy, akceptują leczenie oraz starają się uzyskać informacje jak inni unikają chorób.

Z analizy kolejnych danych wynika, że w grupie badanych występują niższe wartości średniej arytmetycznej pozytywnego nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych. Zachowania prozdrowotne często dotyczą aspektów zdrowia (fizyczne, społeczne, psychiczne), oraz różnych sfer życia. Najważniejszymi z nich są : higiena osobista, hartowanie, zachowanie bezpieczeństwa, aktywność ruchowa, racjonalne żywienie, wypoczynek i organizacja pracy [7].

Przegląd badań mających na celu ocenę świadomości zachowań chorych na choroby metaboliczne, wskazują jednoznacznie na sferę emocjonalną. Zaburzenia emocjonalne pojawiają się najczęściej w postaci strachu, lęku przechodzącego w stany lękowe.

Lęk towarzyszy już od momentu wykrycia choroby. Stres związany z wykryciem choroby pogłębiony jest tym, że na ogół wykrycie jest nieoczekiwane i sygnalizowane mało znaczącymi czynnikami, objawami, takimi jak uczucie zmęczenia czy wzmożone pragnienie.

Wszystko co się dzieje od momentu wykrycia choroby działa na chorego negatywnie. Już informacja o istocie choroby, jej genetycznym charakterze, rokowaniu oraz niezbędnych zmian w życiu pacjenta działa destrukcyjnie na psychikę chorego [8].

WNIOSKI

Na podstawie analizy przeprowadzonych badań można postawić następujące wnioski:

1. Najwięcej badanych osób (45,7%) charakteryzuje się niskim poziomem zachowań zdrowotnych.
2. W każdej z czterech kategorii: prawidłowych nawykach żywieniowych, zachowaniach profilaktycznych, pozytywnym nastawieniu psychicznym, praktykach zdrowotnych wyższe wyniki osiągnęły kobiety.
3. Wśród zachowań dotyczących prawidłowych nawyków żywieniowych osoby starsze deklarują wysokie spożycie pieczywa pełnoziarnistego, owoców i warzyw, a ograniczają spożycie tłuszczów zwierzęcych, cukru, soli oraz żywności z konserwantami.
4. Połowa badanych poważnie traktuje wskazówki innych osób zaniepokojonych ich zdrowiem, unika sytuacji wpływających na nich przygnębiająco oraz myśli pozytywnie.
5. W zachowaniach profilaktycznych widoczne jest regularne zgłaszanie się na kontrolne badania lekarskie, ścisłe przestrzeganie zaleceń lekarskich oraz poszerzanie swojej wiedzy na temat zdrowia.
6. Niski poziom wykształcenia pacjenta nie wpływa negatywnie na stosowanie się do zaleceń lekarskich.

PIŚMIENNICTWO

1. Duława J., Holecki M.: Zakażenia dróg moczowych u chorych na cukrzycę. [w] Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii, t. 5, nr 1, 2009
2. Talarowska M., Florkowski A., Wysokiński A. i [wsp.]: Status społeczno-ekonomiczny a funkcjonowanie poznawcze chorych na cukrzycę. Funkcje poznawcze w cukrzycy. [w] Diabetologia praktyczna, 2009.
3. Grzeszczak W.: Nowe doniesienia na temat zapobiegania rozwojowi oraz patogenyzy cukrzycy typu 2. Chor. Serca i Naczyń, 2010, 7(4).
4. Nowakowska H., Borys B., Bandurski T., Kader J; Ocena jakości życia chorych na cukrzycę typu 1. Wrocław: Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, 2008,s.134-144.
5. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia testów psychologicznych; 2001
6. Smoleń Ewa, Gazdowicz Lucyna, Żyłka-Reut Anita: Zachowania zdrowotne osób starszych. Nr 3 (36)/2011.
7. Nowakowska H., Borys B., Bandurski T., Kader J; Ocena jakości życia chorych na cukrzycę typu 1. Wrocław : Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, 2008,
8. Stangierska I., Marcinkowska M., Horst-Sikorska W. Problemy psychologiczne pacjentów z cukrzycą typu I - Nowiny Lekarskie 2002.

STRESZCZENIE

Mianem chorób metabolicznych określa się bardzo dużą grupę schorzeń. Zdecydowanie najczęstszą z nich jest cukrzyca. W zasadzie w każdej jednostce chorobowej można się dopatrzeć choroby metabolicznej – jako jej istoty lub pierwotnej przyczyny wystąpienia schorzenia. Współczesne pojmowanie jakości życia, jest czymś więcej niż tylko subiektywną oceną stanu zdrowia, poczynioną przez samego chorego. Pozwala ono ocenić też w jakim stopniu pojawienie się u człowieka objawów chorobowych, wpłynęło na zmianę w jego życiu, w jaki sposób ograniczyło jego dotychczasowe funkcjonowanie oraz jak dany pacjent odnajduje się w nowej sytuacji. Analiza zachowań daje nam również odpowiedź na pytanie w jaki sposób pacjent radzi sobie z chorobą, a co za tym idzie daje całościowe spojrzenie na wpływ jaki proces chorobowy wywiera na status fizyczny, psychiczny i społeczny dotkniętego nim człowieka. Celem pracy jest subiektywna ocena jakości życia dokonana przez chorego, która ocenia jak badani pacjenci radzą sobie z chorobą, na ile są świadomi zmian zachodzących w organizmie, wskazują również stopień własnego zaangażowania chorego w proces leczenia. Jednocześnie określają, w jakim stopniu zaproponowane leczenie jest akceptowane przez chorego, na ile podejmowane działania poprawiają jego funkcjonowanie oraz czy uczestniczenie w procesie leczenia nie pogarsza dodatkowo komfortu życia chorego.

ABSTRACT

Metabolic diseases as determined by a very large group of disorders. Definitely the most common of these is diabetes. In fact, in each disease can discern metabolic disease - as its essence or primary cause of the disease. Modern understanding of the quality of life is much more than just a subjective assessment of health, made by the patient himself. It also allows to assess the extent to which the appearance of symptoms in humans, resulted in a change in his life, how limited the current operation, as the patient finds himself in the new situation. Behavior analysis also gives us the answer to the question of how you cope with the disease, and thus gives a comprehensive look at the impact that the disease process has on the status of the physical, mental and social development of the affected person. The aim of the work is a subjective assessment of quality of life made by the patient, which evaluates how these patients cope with the disease, as far as they are aware of changes in your body, also indicate their degree of involvement of the patient in the treatment process. At the same time determine the extent to which the proposed treatment is accepted by the patient, how actions improve its functioning and whether participation in the treatment process is not exacerbated by the patient's quality of life.

Artykuł zawiera 21190 znaków ze spacjami + grafika