

WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

ACTA SCHOLAE SUPERIORIS
MEDICINAE LEGNICENSIS



Zeszyty naukowe
Nr 1 (29)/2025

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy

**Acta Scholae Superioris
Medicinae Legnicensis**

Zeszyt naukowy
Nr 1 (29)/2025

Streszczenia wybranych prac magisterskich przygotowywanych przez studentów
kierunku Pielęgniarstwo w roku akademickim 2023/2024

ICV 2023 = 39.32

Legnica 2025

Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy

Redaktor naukowy:

dr n. med. Irena Smółka, prof. WSM w Legnicy

Rada naukowa:

dr n o. zdr. Marta Gawlik

dr n. praw. Andrzej Maciejewski

dr n. med. Irena Smółka, prof. WSM w Legnicy

dr n. med. Lucyna Sochocka, prof. WSM w Legnicy

dr n. med. Mariusz Stachowiak

dr n. med. i n o zdr. Stanisław Szczerbiński

dr n. ekn. Ryszard Pękała

Redaktor wydania:

mgr inż. Anna Zalewska

Skład i łamanie:

Dominik Łeśko

© Copyright by Wyższa Szkoła Medyczna

Wydanie I, Legnica 2025-04-15

Książka, ani żaden jej fragment, nie może być przedrukowywana bez pisemnej zgody Wydawcy.

W sprawach zezwoleń na przedruk należy zwracać się do Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy

ISSN 2084-3607

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy

ul. Powstańców Śląskich 3, 59-220 Legnica

Tel. 76 854 99 33

e-mail: publikacje@wsmlegnica.pl

Spis treści

Spis treści.....	3
Słowo wstępne	6
Poczucie koherencji u personelu pielęgniarskiego.....	7
Ocena natężenia bólu u pacjentów w zerowej dobie po przebytym zawale mięśnia sercowego	8
Ocena poziomu wiedzy rodziców na temat kontaktu z noworodkiem skóra do skóry metodą kangurowania bezpośredniego po porodzie	9
Ocena poziomu wiedzy uczniów klas 7-8 na temat zdrowego stylu życia	10
Kompetencje zawodowe miękkie w szeregach personelu medycznego	11
Ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat interpretacji wyników gazometrii	12
Klauzula sumienia w zawodzie pielęgniarki	13
Badanie poziomu wiedzy na temat profilaktyki i czynników ryzyka raka szyjki macicy oraz rola szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego wśród pacjentek SP ZOZ w Sulechowie	14
Rola relacji interpersonalnych w pracy pielęgniarek i ich wpływ na stosunek do pracy i życie osobiste	15
Funkcjonowanie rodziny z dzieckiem chorym na cukrzycę	17
Oczekiwania rodzin pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii Dziecięcej względem zespołu pielęgniarskiego.....	18
Wpływ pracy zmianowej na libido u pielęgniarek.....	19
Ocena wiedzy mieszkańców woj. dolnośląskiego dotycząca zawału mięśnia sercowego	20
Ocena poziomu wiedzy rodziców z gminy miejskiej Głogów na temat szczepień ochronnych u dzieci	21
Analiza zakażeń szpitalnych wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi u chorych leczonych w OAiT	22
Poziom wiedzy mieszkańców województwa lubuskiego na temat czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca	23
Ocena wiedzy uczniów klas IV – VIII szkoły podstawowej w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	24
Niefarmakologiczne metody leczenia i terapii mieszkańców Domów Pomocy Społecznej w Zielonej Górze	25
Poziom stresu wśród pracowników systemu ratownictwa medycznego a style radzenia sobie z nim	27
Ryzyko i zagrożenia w pracy pielęgniarki	29
Ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat możliwości leczenia i funkcjonowania chorych po zabiegu torakochirurgicznym w przebiegu raka płuc.....	31
Ocena poziomu wiedzy i stopnia respektowania praw pacjenta przez personel pielęgniarski	32
Wybrane zagrożenia zdrowotne w pracy zawodowej pielęgniarek.....	33
Satysfakcja z pracy wśród pielęgniarek pracujących na terenie województwa lubuskiego	34
Motywacja pielęgniarek do poszerzania kompetencji zawodowych	35

Ocena wiedzy pacjentów szpitala DCOPIH na temat czynników ryzyka związanych ze stylem życia, a ryzykiem wystąpienia nowotworów krtani	37
Analiza poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat resuscytacji krążeniowo – oddechowej	38
Ocena poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych uczniów klas V-VII szkoły podstawowej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości	40
Analiza wiedzy mieszkańców miasta Głogów na temat atopowego zapalenia skóry	41
Zjawisko samoleczenia wśród personelu pielęgniarskiego	42
Analiza wiedzy mężczyzn w wieku powyżej lat 40 na temat profilaktyki i leczenia raka prostaty	43
Umiejętność wyzwalania inicjatywy wśród pielęgniarek	44
Wpływ edukacji pielęgniarskiej na przystosowanie się do życia pacjentów po niedokrwiennym udarze mózgu	45
Analiza poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat transfuzji krwi i jej składników	46
Zależność pomiędzy poziomem wiedzy o koherencji a rzeczywistym poziomem poczucia koherencji wśród personelu pielęgniarskiego.....	48
Wpływ zmiennych modulujących na jakość życia Dorosłych Dzieci Alkoholika	49
Wpływ menopauzy na poczucie własnej seksualności kobiet w województwie dolnośląskim	51
Wpływ zmiennych modulujących na stopień kontroli astmy oskrzelowej wśród mieszkańców powiatu lubińskiego.....	52
Ocena zmiennych modulujących jakość życia pacjentów z Reumatoidalnym Zapaleniem Stawów w powiecie bolesławieckim.....	53
Wpływ występowania agresji horyzontalnej na poziom wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego.....	54
Ocena poziomu wiedzy mężczyzn powiatu zielonogórskiego w wieku 40-70 lat na temat profilaktyki raka prostaty	55
Ocena wpływu pracy z pacjentami zarażonymi wirusem SARS-CoV02 na poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy po pandemii COVID-19.....	56
Wypalenie zawodowe i czynniki na nie wpływające wśród pielęgniarek w zależności od miejsca pracy	57
Postawa personelu pielęgniarskiego wobec eutanazji.....	58
Zawód Pielęgniarka – determinanty wyboru zawodu.....	59
Ryzyko i zagrożenia w pracy pielęgniarki na oddziałach pediatrycznych.....	60
Możliwości pielęgniarek i pielęgniarzy w zapobieganiu i radzeniu sobie z mobbingiem w środowisku pracy	61
Ocena pracy pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz zdefiniowanie oczekiwań nauczycieli i rodziców względem pielęgniarki pełniącej tę funkcję	62
Wpływ fototerapii stosowanej u noworodka na stan emocjonalny u matki	63
Wpływ stresu związanego z pracą na jakość życia pielęgniarek psychiatrycznych	64

Ocena zachowań zdrowotnych pacjentów oddziału internistyczno-kardiologicznego leczonych z powodu migotania przedsionków	65
Emocje personelu pielęgniarskiego związane ze śmiercią pacjentów Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej oraz sposoby radzenia sobie z nimi	66
Poziom wiedzy kobiet na temat endometriozy i adenomiozy	67
Poziom poczucia koherencji wśród personelu medycznego	68
Rola relacji interpersonalnych w pracy pielęgniarek i ich wpływ na stosunek do pracy i życie osobiste	69
Agresja w związkach partnerskich wśród personelu pielęgniarskiego	71
Ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat ADHD dorosłych	72
Sytuacja nieheteronormatywnych pracowników w szeregach pielęgniarstwa	73
Jakość życia dorosłych pacjentów leczonych z powodu chorób tarczycy	74
Postrzeganie i stosunek pielęgniarek anestezjologicznych do pacjenta otyłego	76
Poziom wiedzy personelu medycznego na temat komunikacji niewerbalnej	77
Ocena poziomu wiedzy kobiet z gminy Zbąszynek na temat nowotworu jajnika i metod jego wczesnego wykrywania	78
Zespół stresu pourazowego wśród personelu pielęgniarskiego	79
Wpływ przemocy w rodzinie personelu pielęgniarskiego na traktowanie pacjenta	80
Asertywność i empatia w szeregach personelu pielęgniarskiego	81
Czynniki decydujące o zaufaniu pacjenta do personelu pielęgniarskiego	82
Postawy pielęgniarskie wobec cierpienia	83
Ocena lęku u pacjentów po przebytych epizodach żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej: zespół lęku pozakrzepowego	85
Ocena wiedzy kobiet z miasta Sulechów w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy	86
Czynniki wpływające na wypalenie zawodowe wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w Polsce i Niemczech	87
Jakość życia pacjenta po przeszczepie serca	89
Salutogeneza a poziom cholesterolu u pacjentów oddziału chorób wewnętrznych	90
Jakość życia pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze i cukrzycę	92
Zaburzenia odżywiania wśród personelu pielęgniarskiego	93
Pozasądowy tryb dochodzenia roszczeń z tytułu zdarzeń medycznych z udziałem pielęgniarek	94
Obowiązki pielęgniarki w zakresie przekazywania informacji pacjentom	95
Działalność Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych na rzecz wybranych praw pracowniczych na przykładzie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu	97
Realizacja praw pacjenta z szczególnym uwzględnieniem pacjenta z zaburzeniami psychicznymi przez personel pielęgniarski pracujący z pacjentami chorymi nerwowo i psychicznie	98
Bezsensowność a przewlekłe zmęczenie wśród personelu pielęgniarskiego pracującego w trybie zmianowy	99

Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej rodziców i opiekunów dzieci poddawanych zabiegom operacyjnym	100
Analiza występowania powikłań pooperacyjnych w przypadku planowych zabiegów operacyjnych w oddziale chirurgii dziecięcej	101
Ocena zaburzeń snu wśród pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi	103
Ocena poziomu wiedzy rodziców na temat padaczki u dzieci w szpitalu w Nowej Soli na oddziale neurologii dziecięcej	104
Emocje towarzyszące personelowi pielęgniarskiemu w obliczu zbliżającej się śmierci pacjenta dorosłego	106
Determinanty jakości życia w chorobie nowotworowej piersi	108
Ocena poziomu wiedzy rodziców na temat wirusowego zapalenia przewodu pokarmowego u dzieci	110
Ocena poziomu wiedzy matek na temat szczepień obowiązkowych i zalecanych	112
Ocena wiedzy matek w zakresie pielęgnacji i żywienia noworodków i niemowląt	113
Skuteczność leczenia bólu u pacjentek po cięciu cesarskim - metoda TapBlock	114
Analiza wiedzy rodziców/opiekunów na temat pierwszej pomocy w wybranych stanach nagłych u dzieci w wieku 1-6 lat	116
Ocena poziomu wiedzy i postaw wobec szczepień przeciw grypie wśród pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej	118
Ocena wiedzy mieszkańców gminy Bolesławiec na temat zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	119
Ocena wiedzy mieszkańców powiatu zielonogórskiego na temat zasad prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osoby dorosłej	120
Ocena jakości życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym	121
Ocena stanu wiedzy kobiet z rozpoznaną cukrzycą ciążową, na temat jej wpływu na stan zdrowia noworodka	122
Ocena poziomu wiedzy kobiet na temat endometriozy	124
Ocena poziomu bólu, lęku i zaburzeń snu u pacjentów przed zabiegami ortopedycznymi	126
Ocena wiedzy pielęgniarek na temat alkoholizmu i opieki nad pacjentem uzależnionym od alkoholu	128
Analiza wiedzy kobiet na temat czynników ryzyka powstawania raka szyjki macicy oraz postawy kobiet wobec profilaktyki raka szyjki macicy	129
Ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat autyzmu i opieki nad pacjentem z autyzmem	131
Wiedza społeczeństwa na temat szkodliwości nadużywania leków przeciwbólowych	132
Regulamin publikowania prac	133

Słowo wstępne

Szanowni Państwo,

Mamy przyjemność przedstawić kolejny numer Zeszytów Naukowych Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy.

Niniejszy tom (1/29) stanowi kontynuację rozpoczętej w roku 2020 serii prezentującej streszczenia wybranych prac magisterskich. Prezentowany materiał obejmuje prace magisterskie przygotowane przez studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy, w roku akademickim 2023/2024.

W roku akademickim 2023/2024 wśród zainteresowań badawczych studentów znalazły się problemy dotyczące dobrostanu psychicznego pielęgniarek, relacji występujących między nimi i relacji rodzinnych..

Pielęgniarki i położne odgrywają kluczową rolę w systemie opieki zdrowotnej. Zapewniają także wsparcie emocjonalne dla pacjentów i ich rodzin, dlatego ich dobrostan psychiczny i zdrowie psychiczne są bardzo ważne nie tylko w odniesieniu do jakości opieki, ale także bezpieczeństwa pacjentów.

Część prac dotyczyła zachowań oraz problemów zdrowotnych charakterystycznych dla poszczególnych okresów życia człowieka. Szczególną uwagę zwrócono na zagadnienia kliniczne oraz profesjonalną opiekę nad pacjentami z rozpoznaniem określonych chorób, a także na wybrane aspekty jakości życia.

Zgodnie z obowiązującymi wymogami prace magisterskie studentów studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo są pracami oryginalnymi.

Mając nadzieję, że niniejszy zeszyt pomoże studentom w dokonywaniu trafnych wyborów tematyki pracy magisterskiej i prowadzenia badań, zapraszamy do lektury.

Anna Zalewska

Poczucie koherencji u personelu pielęgniarskiego

Danuta Blachowska, Irena Smółka

Wstęp: Szczęście jest to pojęcie ogólne i dla każdego człowieka będzie oznaczało coś zupełnie innego. Nie istnieją również ogólne zasady i teorie, które by mogły pomóc to szczęście znaleźć. Jednak Aaron Antonovsky opracował teorię, którą nazwał kluczem do szczęścia człowieka. Poczucie koherencji oznacza wewnętrzną spójność, w ujęciu psychologicznym jest to nic innego jak nastawienie człowieka, wyrażające przekonanie o przewidywalności świata i własnym położeniu życiowym. Zdaniem Antonovsky'ego więc poczucie koherencji jest stopniem naszej wiary w siebie, a także w to co nas w życiu spotyka. A zatem im wyższy poziom poczucia koherencji odczuwamy, tym mamy niższą podatność na stres.

Cel: Celem pracy jest ocena poziomu poczucia koherencji u personelu pielęgniarskiego, oraz korelacji jaka zachodzi między poczuciem koherencji a zmiennymi takimi jak, wiek, wykształcenie, miejsce pracy, miejsce zamieszkania, sytuacja rodzinna.

Materiały i metody: W badaniu, które zostało przeprowadzone na przełomie października i grudnia 2023 roku, przy pomocy ankiety prowadzonej drogą internetową, w której wzięło udział 103 osoby, będące personelem pielęgniarskim. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, przy pomocy ankiety standaryzowanej, która składała się z 35 pytań. Uzyskane wyniki porównywano przy pomocy testu Manna-Whitney'a, Kruskala-Wallsa, w razie wykrycia istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami, testu post-hoc Dunna, zastosowano również współczynnik korelacji Spearmana. W analizach przyjęto poziom istotności 0,05.

Analiza została wykonana za pomocą programu R, wersja 4.3.2.

Wyniki i wnioski: Personel pielęgniarski ma raczej przeciętny poziom poczucia koherencji, zrozumienia i zaradności, natomiast raczej wysoki był poziom poczucia sensu. Ponieważ nie istnieją normy, które by pozwoliły powiedzieć od ilu punktów mówi się o dużym poczuciu koherencji, zrozumienia, zaradności i sensu, dlatego dla każdej z podskal obliczono średnią liczbę punktów przypadającą na pytanie i zinterpretowano zgodnie z kluczem do pojedynczego pytania, w którym 4 jest odpowiedzią neutralną, a 1 i 7 odpowiedziami skrajnymi. I tak poziom poczucia koherencji wynosił 4,35 punktu na pytanie, a więc respondenci mieli przeciętny poziom jego poczucia. Poziom poczucia zrozumienia wynosił 3,78 punktu na pytanie, więc respondenci mieli również przeciętny poziom jego poczucia. Poziom poczucia zaradności wynosił 4,4 punktu na pytanie, i tu również był przeciętny poziom jego poczucia. Natomiast wynik poczucia sensu wynosił 5,08 punktu na pytanie, a to daje nam raczej wysoki poziom poczucia sensu. Widać, że personel pielęgniarski ma przeciętny poziom poczucia koherencji, a co się z tym wiąże w sytuacjach stresowych, jest bardziej narażony na atakujące go

stresory, co w dalszym ciągu prowadzi do powstania sytuacji, których by można uniknąć, gdyby poczucie koherencji było wysokie.

Słowa kluczowe: personel pielęgniarstwa, poczucie koherencji, stresor

Ocena natężenia bólu u pacjentów w zerowej dobie po przebytym zawale mięśnia sercowego

Natalia Bredlak, Lucyna Sochocka

Wstęp: Najczęstszym objawem zawału mięśnia sercowego jest ból w klatce piersiowej. Opisywany jest przez pacjentów w różny sposób, najczęściej jako piekący lub gniotący. Jego nasilenie może być duże, ale występują również przypadki incydentów sercowych, przebiegających bezbólowo.

Cel: Ocena natężenia bólu u pacjentów w zerowej dobie po przebytym zawale mięśnia sercowego.

Materiał i metoda: Badana grupa liczyła 101 pacjentów oddziału kardiologicznego Wielospecjalistycznego Szpitala W Nowej Soli. Badania realizowano od listopada 2023 do stycznia 2024 roku. Wiek badanych pacjentów mieścił się w przedziale 39-91 lat. Mediana wieku badanych pacjentów wyniosła 69 lat (SD 13,4). Najlicniejszą grupę – 56,4% (n=57) stanowili pacjenci w wieku 61-75 lat. W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety i narzędzie standaryzowane – Kwestionariusz do Oceny Bólu McGill – Wersja Skrócona (MPQ).

Wyniki: Zdecydowana większość – 85,1% badanych nie była reanimowana w związku z przebytym zawałem mięśnia sercowego, a ponad połowa – 52,5% pacjentów zażyła w trakcie trwania incydentu preparat interwencyjny. U większości – 76,4% pacjentów czas do przyjazdu ZRM lub dotarcia do szpitala był krótszy niż 60 min. Wykazano, największe nasilenie bólu ściskającego (średnia 2,0), ciężkiego (średnia 1,64) oraz zgniatającego. Ból w wymiarze sensorycznym był nieznacznie nasilony w badanej grupie (średnia 10,15), podobnie jak ból afektywny (średnia 3,66). W skali NRS średnie nasilenie bólu wyniosło 6,16 (SD 2,12), co wskazuje na jego umiarkowane nasilenie. W skali opisowej 57,5% pacjentów wskazało na ból łagodny lub lekki, a 40,6% badanych – na ból przerywany.

Wnioski: Ból w trakcie trwania incydentu sercowego jest nieznaczny w oparciu o MPQ, umiarkowany w ocenie dokonanej z pomocą NRS oraz niski, łagodny wg skal opisowych. Jego nasilenie jest odwrotnie proporcjonalne do wieku pacjentów. Ból o największym nasileniu odczuwali ankietowani, dla których trwający incydent wieńcowy był trzecim oraz Ci, którzy nie byli poddani procedurze reanimacji.

Słowa kluczowe: zawał mięśnia sercowego, ból, natężenie bólu, skale do oceny natężenia bólu

Ocena poziomu wiedzy rodziców na temat kontaktu z noworodkiem skóra do skóry metodą kangurowania bezpośredniego po porodzie

Jolanta Buławska, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Kontakt skóra do skóry metodą kangurowania jest ważną praktyką w opiece nad noworodkami. Ma istotny wpływ na ich zdrowie i rozwój zaraz po porodzie. W świetle coraz większej liczby badań potwierdzających korzyści płynące z kontaktu skóra do skóry metodą kangurowania, istotne jest zrozumienie poziomu wiedzy i gotowości rodziców do praktykowania tych technik.

Cel pracy: Ocena poziomu wiedzy rodziców na temat kontaktu z noworodkiem skóra do skóry metodą kangurowania bezpośrednio po porodzie.

Materiał i metody badawcze: W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankietowania. Jako narzędzie badawcze zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. W badaniu brało udział 165 rodziców noworodków urodzonych na Trakcie Porodowym w Szpitalu Na Wyspie w Żarach. Największy odsetek badanych stanowiła grupa osób w wieku 26-32 lat.

Wyniki: Według przyjętych w badaniu kryteriów rodzice prezentowali średni poziom wiedzy na temat przebiegu procedury kangurowania (73,49%, N=112, $p=0,0045$). Kobiety, osoby z wyższym wykształceniem, wykonujące zawód medyczny oraz rodzice posiadający jedno dziecko wykazywały się wyższym poziomem wiedzy ($p<0,05$). Wiek nie miał istotnego znaczenia na poziom ich wiedzy na temat czynników korzystnych dla rodziców z procedury kangurowania ($p>0,05$). O korzyściach dla noworodka z kangurowania wiedziało (55,76%, N=92) rodziców. Osoby z wyższym wykształceniem oraz wykonujące zawód medyczny lub okołomedyczny potrafiły wskazać prawidłowo więcej korzyści dla noworodka z kontaktu skóra do skóry ($p<0,0001$). Ponad połowa 60,61% (N=100) rodziców wykazała niski poziom wiedzy na temat korzystnego wpływu KMC na stan ogólny matki po porodzie ($p=0,0757$). Nie stwierdzono wpływu płci, wieku i ilości posiadanego potomstwa rodziców na poziom ich wiedzy dotyczącej wpływu kontaktu cielesnego z noworodkiem na stan ogólny matki po porodzie. Poziom ich wiedzy korelował dodatnio z wykształceniem i wykonywanym zawodem. Rodzice z wyższym wykształceniem i wykonujący zawód medyczny posiadali istotnie wyższy poziom wiedzy ($p<0,0001$). Głównym źródłem wiedzy o KMC był internet (46%, N=76), a decyzję o kangurowaniu noworodka rodzice podjęli wspólnie z małżonkiem/partnerem (49%, N=81) podczas okresu ciąży.

Wnioski: Wiedza ogólna rodziców na temat kontaktu skóra do skóry z noworodkiem metodą kangurowania jest średnia. Z uwagi na wykazaną zależność między praktyką kangurowania a poziomem wiedzy rodziców, znaczące wydaje się prowadzenie edukacji okołoporodowej promującej kontakt skóra do skóry dla obecnych i przyszłych rodziców oczekujących na narodziny dziecka.

Słowa kluczowe: kangurowanie, noworodek, rodzic, kontakt skóra do skóry, poziom wiedzy

Ocena poziomu wiedzy uczniów klas 7-8 na temat zdrowego stylu życia

Aneta Cierlukiewicz, Lucyna Sochocka

Wstęp: Pojęcie zdrowego stylu życia jest przedmiotem badań w zakresie medycyny, psychologii, socjologii, dietetyki, co wskazuje na to, jak ważne jest ono w wielu aspektach życia człowieka.

Cel badań: Celem badań była ocena poziomu wiedzy uczniów klas 7-8 w zakresie zdrowego stylu życia.

Material i metody: Grupę badaną stanowiło 126 uczniów klas 7-8. Badania przeprowadzono wśród uczniów Szkoły Podstawowej nr 6 w Międzyrzeczu, Szkoły Podstawowej nr 2 oraz Zespole Edukacyjnym w Brójcach. Czas badań to IV kwartał 2023 roku. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, posłużono się techniką ankietowania. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki: Czynniki determinującymi poziom wiedzy uczniów na temat zdrowego stylu życia są: płeć, osoby przekazujące informacje na powyższy temat, a także zainteresowania ucznia dotyczące zagadnień związanych ze zdrowiem. Do czynników nie mających wpływu na poziom wiedzy uczniów w zakresie zdrowego stylu życia należą: miejsce zamieszkania, poziom samooceny odnośnie wiedzy na temat zdrowego stylu życia oraz to, czy informacje na ten temat zostały przekazane w trakcie nauki szkolnej. Uczniowie, którzy informację na temat zdrowego stylu życia uzyskali od nauczyciela biologii prezentowali wyższy poziom wiedzy, aniżeli ci, którzy tę wiedzę pozyskali od innych osób.

Wnioski: Przeprowadzone badania dowodzą, iż uczniów klas 7-8 posiadają wiedzę na temat zdrowego stylu na poziomie wysokim. Nasuwa się pytanie, czy wiedza, którą posiadają ci młodzi ludzie ma przełożenie na ich zachowania zdrowotne. Badani prezentowali wyższy poziom wiedzy w zakresie właściwego odżywiania, a niżeli w zakresie uzależnień. Zastanawiająca jest zwłaszcza odpowiedź respondentów odnośnie chorób przenoszonych drogą płciową, aż 23,8% (N=30) badanych wskazała bowiem, że jest to cięża.

Słowa kluczowe: zdrowie, styl życia, zachowania zdrowotne, uczeń, szkoła.

Kompetencje zawodowe miękkie w szeregach personelu medycznego

Renata Cywińska – Dyko, Irena Smółka

Wstęp: Pojęcie kompetencji miękkich cieszy się dużym zainteresowaniem badaczy. Niniejsza praca koncentruje się na znaczeniu kompetencji miękkich w kontekście współczesnego rynku pracy. Kompetencje miękkie, takie jak umiejętności komunikacyjne, praca w zespole, kreatywność, zarządzanie czasem, empatia i asertywność są bardzo istotne dla efektywnej pracy personelu medycznego.

Cel badań: Zbadanie poziomu kompetencji miękkich oraz ich świadomości w szeregach personelu medycznego.

Material i metody: Badania przeprowadzono wśród personelu medycznego wśród 118 respondentów. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym wykorzystanym do oceny wiedzy był kwestionariusz ankiety, składający się z dwóch części. Pytania w pierwszej części dotyczyły oceny poziomu asertywności (80 pytań), w drugiej – oceny poziomu empatii (20 pytań).

Wyniki: U większości respondentów (blisko trzech na czterech z nich), dominuje postawa asertywna. Blisko 12% ankietowanych wykazuje postawę uległo-bierną. Mniej niż co dziesiąty ma postawę manipulującą. Najmniejszy odsetek, nieznacznie więcej niż co dwudziesty piąty respondent wykazuje postawę agresywną.

Wnioski: 1. Przeprowadzone badanie wykazało, że większość osób uczestniczących w badaniu cechuje się wysokim poziomem asertywności.

2. Ankietowani potwierdzili, że wśród personelu medycznego najwięcej osób wykazywało średni poziom empatii.

3. Wysoki poziom postawy asertywnej najczęściej występował wśród pielęgniarek, natomiast najrzadziej obecny był wśród ratowników medycznych. Bardzo dobry poziom empatii posiadały najczęściej pielęgniarki, a najrzadziej takim poziomem empatii charakteryzowali się ratownicy medyczni.

4. Wyniki badań pokazały, że osoby z wykształceniem licencjackim charakteryzowały się najczęściej wysokim poziomem postawy asertywnej, podczas gdy osoby posiadające wykształcenie magisterskie wykazywały ją najrzadziej. Nie ma zależności między poziomem wykształcenia a empatią.

5. Badania potwierdziły, że kobiety częściej niż mężczyźni przejawiały wysoki poziom postawy asertywnej i empatycznej.

6. Badanie własne wykazało brak istotnej statystycznie zależności pomiędzy stażem pracy a poziomem kompetencji miękkich.

Słowa kluczowe: kompetencje miękkie, asertywność, empatia, kompetencje miękkie personelu medycznego, personel medyczny

Ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat interpretacji wyników gazometrii

Angelika Dawidów, Irena Smółka

Wstęp: Gazometria krwi tętniczej jest kluczowym narzędziem diagnostycznym w opiece zdrowotnej, szczególnie wśród pacjentów z zaburzeniami oddychania lub zaburzeniami metabolicznymi. Odpowiednie zinterpretowanie wyników gazometrii jest kluczowe dla właściwej analizy stanu zdrowia pacjenta i podejmowania skutecznych decyzji terapeutycznych. W mojej pracy magisterskiej pragnę zbadać poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego z zakresu interpretacji wyników gazometrii.

Cel pracy: Celem pracy było przeanalizowanie wiedzy personelu pielęgniarskiego w zakresie analizy wyników gazometrii.

Materiał i metody: Materiał badawczy stanowiło 120 osób zatrudnionych jako personel pielęgniarski powyżej 20 roku życia. Badanie zostało przeprowadzone za pomocą ankiety własnej utworzonej w kwestionariuszu Google. Warunkiem do wypełnienia ankiety było posiadanie wykształcenia pielęgniarskiego.

Wyniki i wnioski: Wszyscy ankietowani prawidłowo wypełnili kwestionariusz. Poziom wiedzy nie zależał od wieku, miejsca zamieszkania ani posiadanej specjalizacji. Istotną różnicę w posiadanej wiedzy posiadał personel pielęgniarski z wysokim stażem pracy. Osoby ze stażem pracy 16-25 lat posiadały wysoki poziom wiedzy. Personel pielęgniarski ze średnim wykształceniem wykazywał wysoki poziom wiedzy. Wysoki poziom wiedzy zależał od dostępu do sprzętu medycznego takiego jak analizator parametrów krytycznych i występował u osób, które takiego sprzętu na oddziale nie posiadały. Możliwość uczestniczenia w programach doskonalenia również wpływał pozytywnie na poziom wiedzy i osoby, które były niezależne od dostępnych programów doskonalenia wykazywały wysoki poziom wiedzy.

Słowa kluczowe: Poziom wiedzy, personel pielęgniarski, gazometria

Klauzula sumienia w zawodzie pielęgniarki

Renata Górecka, Ryszard Pękała

Wstęp: Zawód pielęgniarki jest zawodem zaufania publicznego, jest jednym z najliczniejszych grup zawodowych w personelu medycznym. Jego misją zawodową jest udzielanie profesjonalnej pomocy medycznej, utrzymanie i wzmacnianie zdrowia, optymalizacja procesu zdrowienia, minimalizowanie skutków choroby, zapobieganie powikłaniom. Z tego względu jest powszechnie poważany w społeczeństwie i uznawany za bardzo potrzebny i odpowiedzialny. To zawód samodzielny, a owa samodzielność polega na osobistej odpowiedzialności za podejmowane czynności zawodowe, w ramach, których wykonywane są szeroko pojęte świadczenia zdrowotne. Sytuacje związane z udzielaniem świadczeń medycznych pacjentom stwarzać mogą jednak szereg dylematów etycznych w pracy zawodowej pielęgniarek. Ustawodawca wyposażył pielęgniarki prawo do odmowy wykonania zleceń zawodowych w przypadku, kiedy byłyby one sprzeczne z ich sumieniem.

Cel: Niniejsza praca poświęcona została wykorzystaniu klauzuli sumienia w praktyce zawodowej pielęgniarek w Polsce. Celem pracy było zbadanie praktyki korzystania przez polskie pielęgniarki z klauzuli sumienia.

Material i metody: Badania własne zostały przeprowadzone na 111 czynnych zawodowo pielęgniarkach i pielęgniarzach metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Badania własne pokazały, że personel pielęgniarski powołuje się bardzo rzadko na klauzulę sumienia. Jeśli już powołują się to dotyczy to najczęściej takich przypadków jak: odmowa podania leków, szczepionek, odstąpienie od resuscytacji chorego w stanie terminalnym, odmowa uporczywej terapii pacjenta w stanie wegetatywnym, odmowa uczestniczenia w transfuzji krwi. Na częstotliwość zastosowania klauzuli sumienia ma wpływ religijność personelu pielęgniarskiego, natomiast wiek, staż pracy i profil pacjentów nie mają istotnego znaczenia. Konsekwencje odmowy nie są dotkliwe dla personelu i skutkują najczęściej upomnieniem słownym lub pisemnym oraz naganą z wpisaniem do akt.

Wnioski: Klauzula sumienia w zasadzie nie funkcjonuje w praktyce, a wiele pielęgniarek jest zdania, że klauzula sumienia powinna zniknąć z porządku prawnego, ponieważ nie spełnia swojej roli w praktyce oraz istnieje zbyt duża obawa przed jej stosowaniem.

Słowa kluczowe: klauzula sumienia, wolność sumienia, pielęgniarstwo, aspekty prawne

Badanie poziomu wiedzy na temat profilaktyki i czynników ryzyka raka szyjki macicy oraz rola szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego wśród pacjentek SP ZOZ w Sulechowie

Klaudia Haber, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Rak szyjki macicy stanowi znaczący problem zdrowotny dla kobiet na całym świecie, a jego profilaktyka oraz świadomość społeczna są kluczowe dla redukcji liczby zachorowań i związanego z nimi ryzyka śmiertelności.

Cel pracy: Analiza poziomu wiedzy wśród pacjentek SP ZOZ w Sulechowie oraz zrozumienie wpływu różnych czynników demograficznych i społeczno-ekonomicznych na poziom wiedzy dotyczącej profilaktyki raka szyjki macicy.

Material i metody: Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, zaś narzędzie stanowiło autorski kwestionariusz ankiety, który wypełniony został przez 126 pacjentek SP ZOZ w Sulechowie.

Wyniki: Analiza poziomu wiedzy w zależności od grupy wiekowej wykazała, że młodsze kobiety (18-25 lat) miały tendencję do wykazywania niższego poziomu wiedzy w porównaniu z kobietami w wieku 46-55 lat. Ponadto, analiza dotycząca aktywności zawodowej wykazała, że kobiety aktywne zawodowo częściej korzystały z konsultacji ginekologicznych w porównaniu z innymi grupami zawodowymi, co stanowi istotne spostrzeżenie dla praktyki zdrowotnej. Ostatecznie, większość kobiet była świadoma roli wirusa HPV w rozwoju raka szyjki macicy, jednakże nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między grupami wiekowymi ani wykształceniem w zakresie tej wiedzy.

Wnioski:

1. Prawdopodobnie młodsze kobiety w wieku od 18 do 25 lat manifestują niższy poziom wiedzy dotyczącej profilaktyki raka szyjki macicy w porównaniu z kobietami w wieku 46-55 lat
2. Nie obserwuje się istotnych różnic statystycznych w poziomie świadomości profilaktyki raka szyjki macicy między kobietami zamieszkującymi obszary wiejskie a miejskie.
3. Kobiety posiadające wyższe wykształcenie wykazują większą znajomość profilaktyki raka szyjki macicy.
4. Kobiety aktywne zawodowo częściej korzystają z konsultacji ginekologicznych.
5. Brak istotnych statystycznie różnic między kobietami, które zostały zaszczepione przeciwko HPV, a niezaszczepionymi w kwestii zrozumienia potrzeby regularnych badań cytologicznych
6. Większość kobiet jest świadoma roli wirusa HPV w rozwoju raka szyjki macicy

Można zatem podsumować, że kobiety posiadają pewną wiedzę, jednak niepełną, a wiedza ta jest zależna od wykształcenia.

Słowa kluczowe: Profilaktyka, rak szyjki macicy, wirus brodawczaka ludzkiego

Rola relacji interpersonalnych w pracy pielęgniarek i ich wpływ na stosunek do pracy i życie osobiste

Beata Jacyszyn, Irena Smółka

Wstęp: Relacje interpersonalne są kluczowym aspektem w życiu i pracy każdego człowieka, a komunikacja rozumiana jest jako przekazywanie i odbieranie informacji pomiędzy nadawcą, a odbiorcą. Komunikacja interpersonalna jako podstawowa potrzeba człowieka, gwarantuje prawidłowe funkcjonowanie zarówno zespołu jak i jednostki.

Cel badań: Zbadanie zależności pomiędzy relacjami interpersonalnymi w miejscu pracy, a wpływem tych relacji na stosunek do pracy i życie osobiste personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metoda: Badana grupa pielęgniarek liczyła 100 osób. Były to pielęgniarki zatrudnione na różnych oddziałach w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy. Wśród respondentów było 98 kobiet i 2 mężczyzn. Ankietowani to osoby między 25 rokiem życia, a 55 rokiem życia. W badaniu wykorzystano kwestionariusz własnego autorstwa. Narzędziem badawczym była ankieta, zawierająca 33 pytania, w tym 4 pytania dotyczyły metryczki, a 29 to pytania właściwe jednego i wielokrotnego wyboru. Kwestionariusz dotyczył relacji interpersonalnych w pracy personelu pielęgniarskiego.

Wyniki: Respondenci, którzy zadeklarowali, że w pracy dostrzegają konflikty na linii pielęgniarka-oddziałowa/przełożona charakteryzowali się niższym poziomem satysfakcji z relacji interpersonalnych w pracy, w porównaniu do badanych, którzy zadeklarowali, że w pracy nie dostrzegają konfliktów na poziomie pielęgniarka-oddziałowa/przełożona. Analiza badań dotycząca częstości występowania konfliktów w pracy wykazała, że większość badanych zadeklarowała, że w ich miejscu pracy konflikty interpersonalne występują czasami - 42% badanych lub często - 50% badanych. Większość ankietowanych potwierdza, że występujące konflikty w pracy wpływają negatywnie na ich podejście do pracy i wykonywane czynności - 60% badanych. Uzyskane wyniki badań dowodzą, że najczęściej wskazywanymi przyczynami powstawania konfliktów interpersonalnych w pracy były zbyt dużo obowiązków na jeden raz - 65% badanych, nieporozumienia wynikające ze złej organizacji pracy - 63% badanych oraz zmęczenie, przepracowanie - 50% badanych. W dalszej części grupy badanej nie wykazano wpływu niewłaściwych relacji interpersonalnych w pracy personelu pielęgniarskiego na objawy wypalenia zawodowego jak: zmęczenie, bezsenność, zniechęcenie do pracy, stres w pracy, spadek motywacji do pracy czy brak satysfakcji. Badania również nie wykazały wpływu relacji interpersonalnych w miejscu pracy na atmosferę w domu i życie osobiste. Przeprowadzone badania dowiodły, że istnieje związek pomiędzy stażem pracy, a relacjami interpersonalnymi w miejscu pracy. Wraz ze wzrostem stażu pracy rośnie poziom satysfakcji z relacji w miejscu pracy. Natomiast jeżeli chodzi o poziom satysfakcji z pracy badania nie wykazały istotnego związku ze stażem pracy. Oznacza to, że długość stażu pracy nie korelowała ze zmianą stażu pracy.

Wnioski. Z badań przeprowadzonych w oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy w okresie od listopada 2023 roku do marca 2024 roku można wywnioskować, że istnieje zależność pomiędzy relacjami na poziomie pielęgniarka-oddziałowa/przełożona, a stosunkiem do pracy. Większość ankietowanych potwierdziła, że niewłaściwe relacje interpersonalne są częstym problemem wśród personelu pielęgniarskiego, co przekłada się na stosunek do pracy i efektywność w pracy. Respondenci uważają, że przyczynami złych relacji interpersonalnych w pracy są nieporozumienia wynikające ze złej organizacji pracy, zbyt wiele obowiązków na raz oraz zmęczenie i przepracowanie. Jednak konflikty w pracy, według badanych pielęgniarek nie przyczyniają się do objawów wypalenia zawodowego, czy satysfakcji z pracy. Ankietowani twierdzą, że negatywne relacje w pracy mają wpływ na życie osobiste i atmosferę w domu.

Słowa kluczowe: komunikacja, relacje interpersonalne, pielęgniarka, pacjent

Funkcjonowanie rodziny z dzieckiem chorym na cukrzycę

Anna Jamiół, Mariusz Stachowiak

Wstęp : Cukrzyca to najbardziej znana, przewlekła choroba cywilizacyjna. Cukrzyca typu 1 dotyczy głównie dzieci. Powoduje to olbrzymie zaangażowanie opiekunów w opiekę nad dzieckiem. Zostają wyposażeni w wiedzę i umiejętności, dzięki którym sami decydują o dawkach, czasie podaży insuliny. Życie rodzin z dzieckiem z cukrzycą typu 1 zostaje całkowicie dostosowane do choroby dziecka, niejednokrotnie następują zmiany dotyczące wszystkich członków rodziny. Opiekunowie stają się całkowicie odpowiedzialni za życie dziecka. Niejednokrotnie po raz pierwszy spotykają się z tą chorobą i nie mogą liczyć na wsparcie. Cukrzyca typu 1 wymaga dyscypliny w życiu codziennym.

Cel pracy: Celem pracy było przedstawienie trudności w funkcjonowaniu rodzin z dzieckiem z rozpoznaną cukrzycą typu 1.

Materiał i metody: Materiał do badania został pozyskany od 119 osób. Wszystkie są opiekunami, rodzicami dziecka z cukrzycą typu 1. Zastosowaną metodą badawczą była metoda sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym była autorska ankieta. Badania zostały przeprowadzone od grudnia 2023 do 31 stycznia 2024.

Wyniki: Wśród ankietowanych, aż 67,23% stanowią osoby, które po raz pierwszy miały kontakt z chorobą po rozpoznaniu u dziecka. Objawem, który zwrócił uwagę było częstsze oddawanie moczu oraz zwiększone pragnienie 80,67%. Zdecydowana większość badanych określa swój poziom wiedzy na temat cukrzycy jako wysoką 83,19%. Większość ankietowanych – 97,48% brało udział w szkoleniu w trakcie pobytu w szpitalu. Lepszą organizację w życiu codziennym po rozpoznaniu choroby zadeklarowało 54,62% ankietowanych. Zmianę w odżywianiu wszystkich członków rodziny potwierdziło 48,74% badanych. Znaczna część osób wskazuje jako problematyczną nocną kontrolę nad glikemią dziecka. Wskazano, że 72,27% respondentów nie otrzymało pomocy od najbliższego otoczenia.

Wnioski: Na podstawie analizy badań własnych stwierdzono, że rodzice dzieci chorych na cukrzycę typu 1 bardzo wysoko oceniają swój poziom wiedzy o chorobie. Choroba dziecka wpływa na poprawę organizacji życia codziennego. Cukrzyca nie wpływa tak bardzo na zmianę nawyków dietetycznych jak się spodziewano. Opiekunowie spodziewali się większego wsparcia społecznego niż otrzymali.

Słowa kluczowe : cukrzyca typu 1, rodzina , wsparcie.

Oczekiwania rodzin pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii Dziecięcej względem zespołu pielęgniarskiego

Alicja Jędrzejek, Ryszard Pękała

Wstęp: Praca „Oczekiwania rodzin pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii Dziecięcej względem zespołu pielęgniarskiego” zajmuje się zbadaniem oczekiwań rodzin pacjentów jak i również odpowiedzeniu sobie na pytanie „jakie można wprowadzić usprawnienia w zakresie komunikacji, świadczonej opieki oraz poziomu kompetencji?”.

Cel pracy: Zbadanie i przedstawienie oczekiwań rodziców pacjentów hospitalizowanych Oddziale Chirurgii Dziecięcej względem zespołu pielęgniarskiego.

Material i metody: Jako metoda badawcza został użyty sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki ankietowania. Kwestionariusz ankiety został rozprowadzony wśród rodzin pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii Dziecięcej. Do badań zakwalifikowano 104 poprawnie wypełnione kwestionariusze.

Wyniki i wnioski: Badania przeprowadzone wśród rodzin pacjentów Oddziału Chirurgii Dziecięcej ujawniły ich istotne oczekiwania wobec świadczonej opieki. Rodziny oczekują usprawnień w komunikacji, opiece oraz poziomie kompetencji personelu medycznego. Kluczowe jest zapewnienie jasnej komunikacji dotyczącej procedur i planu opieki, co pozytywnie wpływa na postrzeganie pracy zespołu pielęgniarskiego. Respondenci oczekują także wsparcia psychologicznego i emocjonalnego oraz możliwości uczestnictwa w procesie decyzyjnym dotyczącym opieki nad dzieckiem. Wysokie kompetencje personelu pielęgniarskiego są podstawą świadczenia opieki na najwyższym poziomie. Badani podkreślili również potrzebę empatii i uwzględnienia indywidualnych potrzeb, co przyczynia się do łagodzenia negatywnych emocji związanych z hospitalizacją

Słowa kluczowe: Hospitalizacja, lęk, Oddział Chirurgii Dziecięcej, oczekiwania rodzin pacjentów hospitalizowanych, opieka pielęgniarska, pacjent pediatryczny, proces leczenia

Wpływ pracy zmianowej na libido u pielęgniarek

Maria Karpińska, Ryszard Pękała

Wstęp: Praca zmianowa dotyczy około 1/5 populacji globalnej. Wiele badań potwierdziło negatywny wpływ pracy zmianowej na zdrowie fizyczne oraz psychiczne człowieka, w tym na poziom libido. Badania wykazują obniżenie popędu seksualnego u osób pracujących w systemie zmianowym. Praca zmianowa jest nieodłącznym elementem pracy pielęgniarstwa.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy była ocena wpływu pracy zmianowej na poziom libido u pielęgniarek.

Material i metody: Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując ankietowanie jako technikę, a narzędziem służącym do przeprowadzenia badań był autorski kwestionariusz ankiety. Badanie przeprowadzono na grupie 118 pielęgniarek.

Wyniki i wnioski: Badanie wykazało, że grupa badana przypisywała zróżnicowany stopień nasilenia związku pomiędzy pracą zmianową, a poziomem libido, przy czym w przypadku 31% badanych, praca zmianowa nie wpłynęła w żaden sposób na poziom libido, u 33% wpłynęła negatywnie, a u 36% wpłynęła pozytywnie. 41% pielęgniarek nie odczuwało większego zadowolenia z życia seksualnego przez rozpoczęciem pracy zmianowej, 42% odczuwało większe zadowolenie z życia seksualnego przed rozpoczęciem pracy zmianowej, a u reszty utrzymywało się cały czas na takim samym poziomie. Obecnie, 26% kobiet ocenia poziom zadowolenia z życia seksualnego jako niski, 29% jako średni, a 45% jako wysoki i bardzo wysoki. Ponad połowa pielęgniarek uważała (54%), że praca zmianowa nie wpłynęła na ich relację fizyczną z partnerem, a 58% kobiet uważało, że praca zmianowa nie wpłynęła na ich relację emocjonalną z partnerem. Większość pielęgniarek podejmowała działania w kierunku zwiększenia poziomu libido (87%). Do najczęściej podejmowanych działań w kierunku zwiększenia poziomu libido należało jednoczesne dbanie o zdrową dietę, aktywność fizyczną oraz urozmaicanie życia seksualnego (32%), a także stosowanie środków farmakologicznych (17%).

Słowa kluczowe: Libido, praca zmianowa, pielęgniarka

Ocena wiedzy mieszkańców woj. dolnośląskiego dotycząca zawału mięśnia sercowego

Patrycja Kiljanek, Ryszard Pękała

Wstęp: Zawał serca i jego następstwa są jedną z najczęstszych przyczyn zgonu oraz hospitalizacji w Polsce.

Cel: Celem badania była ocena poziomu wiedzy mieszkańców województwa dolnośląskiego na temat zawału mięśnia sercowego.

Material i metody: W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety i autorski kwestionariusz ankiety jako narzędzie badawcze. W badanej grupie mieszkańców województwa dolnośląskiego było 128 respondentów, w tym 80,5% kobiet i 19,5% mężczyzn.

Wyniki: Na podstawie odpowiedzi respondentów dokonano oceny poziomu wiedzy na temat zawału serca. W ocenie punktowej badane osoby uzyskały wyniki w przedziale 9-20 punktów. Średni poziom wiedzy badanej grupy wyniósł $14,8 \pm 2,5$ punktów. Wykazano, że 70,3% osób miało niezadowalający poziom wiedzy w badanym zakresie. Średnio co czwarty badany (26,6%) wykazał się zadowalającym poziomem wiedzy na temat zawału serca, a jedynie 3,1% osób nie miało wiedzy w badanym zakresie

Wnioski: Poziom wiedzy mieszkańców województwa dolnośląskiego na temat zawału serca jest niezadowalający.

1. Kobiety mają wyższy poziom wiedzy na temat zawału serca niż mężczyźni
2. Osoby starsze mają niższy poziom wiedzy na temat zawału serca niż osoby młodsze.
3. Osoby mieszkające w miastach miały wyższy poziom wiedzy na temat zawału serca.

Wyższe wykształcenie istotnie determinuje wzrost poziomu wiedzy na temat zawału serca wśród mieszkańców województwa dolnośląskiego

Słowa kluczowe: zawał mięśnia sercowego, wiedza, mieszkańcy województwa dolnośląskiego

Ocena poziomu wiedzy rodziców z gminy miejskiej Głogów na temat szczepień ochronnych u dzieci

Agnieszka Klara, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Szczepienia są niezaprzeczalnie jednym z najważniejszych osiągnięć w dziedzinie zdrowia publicznego. Mimo sukcesów medycyny i postępu w obszarze sanitarnym, choroby zakaźne wciąż są poważnym niebezpieczeństwem dla społeczeństw na całym świecie. Szczepienia nie tylko stanowią efektywne narzędzie kontroli chorób, ale także reprezentują jedno z najważniejszych osiągnięć w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym.

Cel pracy: Celem głównym przeprowadzonych w pracy badań jest ocena poziomu wiedzy rodziców z gminy miejskiej Głogów na temat szczepień ochronnych u dzieci.

Material i metody: Badania zostały przeprowadzone od 23.02.2024 do 30.03.2024 wśród rodziców dzieci przedszkoli i szkół z gminy miejskiej Głogów. Badaniem zostało objętych 101 osób. W pracy zastosowano metodę badawczą sondażu diagnostycznego techniką ankietowania. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Kwestionariusz ankiety składał się z 30 pytań. Kwestionariusz ankiety był rozprowadzony wśród respondentów za pomocą arkusza ankiet Google.

Wyniki: Uzyskane wyniki wskazują, że poziom wiedzy rodziców z gminy miejskiej Głogów na temat szczepień ochronnych u dzieci jest wysoki, a poziom wiedzy i źródła wiedzy istotnie wpływają na podjęcie decyzji o zaszczepieniu dziecka.

Wnioski:

1. Wysoki poziom wiedzy reprezentowało 53,5% badanych, średni poziom wiedzy stwierdzono u 40,6% badanych, natomiast niski poziom wiedzy u 5,9% respondentów.
2. Stwierdzono istotną zależność między wykształceniem a zaszczepieniem dziecka. 92% rodziców z wyższym wykształceniem szczepi swoje dzieci zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień, w przypadku wykształcenia średniego jest to 69,2% respondentów, a zawodowego 62,5%. Jeden respondent zadeklarował wykształcenie podstawowe i nie zaszczepił dziecka.
3. Wykazano występowanie istotnej zależności między ilością źródeł wiedzy a wiedzą respondentów ($p < 0,05$).
4. Nie wykryto zależności pomiędzy liczbą posiadanych dzieci a wiedzą ($p = 0,174$).
5. Nie stwierdzono istotnej różnicy w wiedzy, biorąc pod uwagę zastosowanie szczepionki wysoce skojarzonej ($p = 0,959$).
6. Nie wykazano występowania istotnych statystycznie zależności między liczbą zastosowanych szczepionek a poziomem wiedzy ($p = 0,636$).

Słowa kluczowe: Poziom wiedzy, szczepienia ochronne, rodzice

Analiza zakażeń szpitalnych wywołanych drobnoustrojami chorobotwórczymi u chorych leczonych w OAiT

Urszula Kondela, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Zakażenia szpitalne stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów oraz decydują o powodzeniu terapeutycznym. Około 25% wszystkich zakażeń szpitalnych to zakażenia pacjentów hospitalizowanych w OAiT. Częstość zakażeń i ich specyfika zależą od wielu czynników, związanych z pacjentem i wynikających ze specyfiki pracy w OAiT.

Cel pracy: Zbadanie zależności wystąpienia HAI bakteriami chorobotwórczymi oraz grzybami w odniesieniu do czynników ryzyka obciążających organizm chorego w chwili przyjęcia.

Material i metoda: Badania zostały przeprowadzone w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. we Lwówku Śląskim w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii na podstawie metody dokumentoskopii. Analizie poddano dokumentację 212 pacjentów hospitalizowanych na OIT od 01.01.2020 r. do 31.12.2022 roku. Informacje o pacjentach zostały zebrane metodą czynnego monitorowania zakażeń szpitalnych, poprzez analizę wyników mikrobiologicznych i analitycznych oraz przegląd dokumentacji medycznej. Większość danych pozyskano z elektronicznej bazy danych prowadzonej w szpitalnym systemie informatycznym AMMS. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej i analitycznej.

Wyniki i wnioski: Po przeprowadzeniu wnikliwej analizy i poddaniu jej wnioskowaniu statystycznemu ustalono, że postawione hipotezy zostały potwierdzone w badanej zbiorowości:

1. Zakładano, że najczęstszą postacią HAI w OAiT jest VAP o etiologii *Acinetobacter baumannii* MDR co potwierdza przeprowadzone badanie empiryczne. W badanym okresie stwierdzono u 212 pacjentów (11,8%) odrespiratorowe zapalenie płuc o etiologii *Acinetobacter baumannii* MDR, przy 22,6 % ogółem VAP.
2. Założenie, że częściej HAI występują u pacjentów powyżej 65 r.ż. obciążonych otyłością i cukrzycą, potwierdza przeprowadzona analiza. Liczba zakażeń szpitalnych wśród pacjentów obciążonych cukrzycą i otyłością w badanym okresie widocznie rosła wraz ze wzrostem ilości chorych hospitalizowanych obciążonych otyłością/ cukrzycą i wiekiem > 65 lat, przy n=212.
3. Założenie, że czynnikami etiologicznymi zakażeń szpitalnych w OAiT częściej są bakterie Gram-ujemne, a rzadziej Gram- dodatnie i grzyby, potwierdza przeprowadzone badanie empiryczne u badanej grupy pacjentów. Wśród bakterii Gram – ujemnych dominował *Acinetobacter baumannii* MDR (17,9 %), *Klebsiella pneumoniae* Esbl + (14,2%), *Pseudomonas aeruginosa* (7,5%), natomiast wśród bakterii Gram- dodatnich *Staphylococcus aureus* (4,7%), a z kolei wśród grzybów *Candida albicans* (3,8%).
4. Założenie, że rozmiary zakażeń szpitalnych ulegają zmianom w zależności od czynników ryzyka, zostało również empirycznie dowiedzione.

Słowa kluczowe: zakażenia szpitalne, czynniki ryzyka związane z pacjentem, oddział anestezjologii i intensywnej terapii.

Poziom wiedzy mieszkańców województwa lubuskiego na temat czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca

Martyna Kondraciuk, Ryszard Pękała

Wstęp: Choroby układu krążenia najliczniej przyczyniają się do inwalidztwa oraz przedwczesnych zgonów głównie w Europie Środkowo-Wschodniej, jak i we wszystkich krajach wysoko rozwiniętych

Cel: Celem badania była ocena poziomu wiedzy mieszkańców województwa lubuskiego na temat czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca.

Material i metody: W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety i kwestionariusz ankiety jako narzędzie badawcze. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety, zawierający 23 pytania ankietowe; 4 pytania dotyczyły cech socjodemograficznych; a 19 pytań stanowiło test wiedzy na temat czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca. Do analizy statystycznej dopuszczono 105 poprawnie wypełnionych ankiet.

Wyniki: Wykazano, że poziom wiedzy mieszkańców województwa lubuskiego mieścił się w przedziale 10-23 punkty, ze średnią 18,9 ($\pm 2,8$), oznacza to, że badana grupa respondentów miała dobry poziom wiedzy na temat czynników ryzyka choroby niedokrwiennej. W ocenie szczegółowej wykazano, że najwięcej osób (49,5%) wykazało się wysokim poziomem wiedzy w badanym zakresie, dobry poziom wiedzy prezentowało 48,6% osób, a niezadowolający – zaledwie 1,9% badanych.

Wyniki badań wskazują, że większość społeczeństwa podaje odpowiednią definicję choroby, a mianowicie - zespół objawów zachodzących po niewystarczającym zaopatrzeniu komórek w tlen i substancje odżywcze. Większość respondentów zna główną przyczynę, wskazując prawidłowo miażdżycę, badani znają także czynniki choroby niedokrwiennej serca, problemem w tym przypadku okazuje się rozróżnianie modyfikowalnych od niemodyfikowalnych. Równie znaczny odsetek badanych wskazał, że zdrowa zbilansowana dieta, niepalenie tytoniu, zwiększona aktywność fizyczna to tryb życia znacznie zmniejszający ryzyko wystąpienia choroby.

Wnioski: Wyniki badań wskazują, że kobiety mają wyższy poziom wiedzy na temat czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca niż mężczyźni, wiek natomiast nie ma wpływu na poziom wiedzy na ten temat. Badanie udowadnia także, że osoby mieszkające w dużym mieście i posiadające wykształcenie wyższe mają większy poziom wiedzy.

Słowa kluczowe: choroba; serce; czynniki ryzyka; badanie naukowe

Ocena wiedzy uczniów klas IV – VIII szkoły podstawowej w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej

Klaudia Krakowska, Stanisław Szerbiński

Wstęp: Udzielanie pierwszej pomocy jest jedną z najważniejszych umiejętności, którą powinien znać każdy członek społeczeństwa, już od najmłodszych lat. Los poszkodowanego do momentu przybycia wykwalifikowanych służb niejednokrotnie zależy od wiedzy i umiejętności jakie posiada uczestnik zdarzenia. Pierwsza pomoc to działania jakie mają na celu udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej osobie poszkodowanej w sytuacji zagrożenia jego życia lub zdrowia. Bardzo ważne jest, aby każda osoba posiadała podstawową wiedzę z zakresu pierwszej pomocy.

Cel pracy: Głównym celem niniejszej pracy była ocena wiedzy uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych zlokalizowanych w miejscowościach Bolesławiec, Dąbrowa Bolesławska oraz Kruszyń w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Materiał i metody: Badania zostały przeprowadzone opierając się na metodzie sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki badania ankietowego. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety. Składał się on z 25 pytań stanowiących test wiedzy. Do badań zakwalifikowano 125 ankiet włączonych do analizy statystycznej.

Wyniki: W badaniu wzięło udział 125 uczniów, w tym 66 dziewczynek i 59 chłopców, 69 uczniów zamieszkiwało obszary miejskie, natomiast 56 uczniów zamieszkiwało obszary wiejskie. Przeciętna liczba punktów uzyskiwana w teście wiedzy wynosiła 18 punktów, co oznaczało, iż wiedza uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych kształtuje się na poziomie średnim.

Wnioski: 1. Wśród czynników determinujących poziom wiedzy wśród uczniów poszczególnych klas z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej należy wyróżnić wiek.

2. Wiedza uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych nie zależy od płci. Przeprowadzone badania dowiodły, że dziewczynki cechował nieistotnie wyższy poziom wiedzy w porównaniu do chłopców.

3. Wiedza uczniów klas IV-VIII szkół podstawowych nie zależy od miejsca zamieszkania.

4. Uczniowie zamieszkujący obszary miejskie nie posiadają większej wiedzy w stosunku do uczniów zamieszkujących obszary wiejskie.

5. Respondenci zdecydowanie wykazali się dobrą wiedzą z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

6. Ankietowani wykazali się dobrą wiedzą na temat postępowania w przypadku wystąpienia oparzenia lub krwotoku.

7. Uczniowie klas IV-VIII szkoły podstawowej posiadają wiedzę na temat zachowania podczas wystąpienia nagłego zatrzymania krążenia (NZK).

Słowa kluczowe: ocena wiedzy, uczniowie klas IV-VIII szkoły podstawowej, pierwsza pomoc przedmedyczna, oparzenie, krwotok, nagłe zatrzymanie krążenia

Niefarmakologiczne metody leczenia i terapii mieszkańców Domów Pomocy Społecznej w Zielonej Górze

Aneta Krieger, Ryszard Pękała

Wstęp: Starzenie się społeczeństwa to w obecnych czasach jeden z najistotniejszych procesów demograficznych. Jego przyczynę można upatrywać w zmniejszeniu diety i wydłużeniu czasu życia ludzi. Taka sytuacja powoduje konieczność sprawowania przez instytucje państwowe opieki nad najstarszą częścią społeczeństwa. Jedną z wielu takich form są Domy pomocy społecznej.

Cel badań: Ocena wpływu niefarmakologicznych metod leczenia i terapii na stan zdrowia i samopoczucie mieszkańców domów pomocy społecznej w Zielonej Górze

Materiał i metoda: Badaniem objęto 103 mieszkańców DPS-ów mieszkających się w Zielonej Górze w wieku: do 70 lat (17,5%), od 71 do 80 lat (31,1%), od 81 do 90 lat (30,1%) oraz powyżej 90 lat (21,4%). Metodą badawczą zastosowaną w niniejszej pracy była metoda sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był samodzielnie opracowany kwestionariusz ankiety.

Kwestionariusz ankiety zawierał 15 pytań zamkniętych. Pierwsze trzy pytania zawierały metryczkę, w której znajdowały się pytania dotyczące wieku, płci i wykształcenia. Część ogólna ankiety zawierała pytania dotycząca pobytu badanych w domu pomocy społecznej. W większości pytań ilość wariantów odpowiedzi była nieograniczona.

Wyniki: Po analizie przeprowadzonych badań zaobserwowano, że największy wpływ z omawianych niefarmakologicznych metod leczenia i terapii na poprawę stanu zdrowia i samopoczucia mieszkańców DPS ma rehabilitacja i fizjoterapia.

Około jedna trzecia ankietowanych korzystających z rehabilitacji (31,7%) twierdzi, że poprawa stanu fizycznego (zmniejszenie dolegliwości bólowych) jest jedną z pozytywnych stron terapii. W grupie ankietowanych nie korzystających z tego typu zabiegu odsetek ten był niższy – wyniósł 7,0%. Ponad jedna czwarta uczestników badania nie korzystających z fizjoterapii (26,2%) uważa poprawę stanu fizycznego (zmniejszenie dolegliwości bólowych) jako jedną z zalet terapii. W grupie ankietowanych korzystających z takiego zabiegu odsetek ten wyniósł 0,0%.

Wnioski: W trakcie badań wykazano, że nie zachodzi związek pomiędzy płcią mieszkańców DPS, a ich samooceną stanu zdrowia, samooceną poziomu samodzielności przed i w trakcie pobytu w DPS. Zabiegi oferowane przez DPS nie wpłynęły na zmianę samodzielności mieszkańców DPS.

Istnieje związek pomiędzy samooceną własnego stanu zdrowia w dniu przyjęcia do DPS, a zmianą jaka nastąpiła u osób badanych w zakresie samodzielności w trakcie pobytu w DPS.

Motywy zamieszkania w DPS nie mają wpływu na zmianę poziomu samodzielności osób badanych podczas ich pobytu w DPS oraz korzystnym wpływem terapii na poprawę stanu zdrowia badanych i zmniejszenie dolegliwości bólowych i dostrzeganie korzyści z terapii w postaci poprawy sprawności ruchowej.

Nie istnieje związek pomiędzy płcią mieszkańców DPS, a korzystnym wpływem terapii na poprawę stanu zdrowia badanych i zmniejszenie dolegliwości bólowych.

Po analizie przeprowadzonych badań stwierdzono pozytywny wpływ fizjoterapii i rehabilitacji na poprawę stanu zdrowia badanych i zmniejszenie dolegliwości bólowych mieszkańców Domów Pomocy Społecznej.

Słowa kluczowe: Dom pomocy społecznej, nefarmakologiczne metody terapii, starość, rehabilitacja, fizjoterapia, Terapia zajęciowa.

Poziom stresu wśród pracowników systemu ratownictwa medycznego a style radzenia sobie z nim

Edyta Król, Ryszard Pękała

Wprowadzenie: Zawody medyczne są narażone na występowanie stresu zawodowego, zwłaszcza w systemie ratownictwa medycznego. Stres niekorzystnie wpływa na wydajność w pracy, satysfakcję, ale i na zdrowie medyków. Właściwe radzenie sobie ze stresem jest kluczowe dla zachowania wewnętrznej równowagi.

Cel: Ocena nasilenia stresu wśród pracowników systemu ratownictwa medycznego i analiza sposobów radzenia sobie ze stresem.

Materiał i metoda: Badania było prowadzone w grudniu 2023 roku i styczniu 2024 r. w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze, na oddziale Ratunkowym i w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego Zielona Góra. Uczestnikami badania było 39 pielęgniarek, 33 lekarzy i 35 ratowników medycznych, łącznie 107 pracowników systemu ratownictwa medycznego. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10) oraz Kwestionariusz Radzenia Sobie Ze Stresem (CISS).

Wyniki: 9,8% badanych odczuwało satysfakcję z pracy; 85% badanych uznała, że wysokość wynagrodzenia ma wpływ na pojawienie się symptomów stresu, a 75,7% wskazała na zadowalające warunki pracy. Dla 72% badanych liczba personelu na oddziale nie była wystarczająca 52,5% pracowników systemu ratownictwa medycznego czasami odczuwała drażliwość wobec pacjentów, a 57,9% nie traktowała pracy, jako konieczności. Poczucie źle wykonywanej pracy towarzyszyło czasami 43,9% badanym.

Niemal połowa badanych (43,9%) czasami wykonywała czynności pielęgniarские w sposób rutynowy, bez emocji. Praca w szpitalu wywoływała stres u 37,4% badanych, U 35,5% badanych nie występowały problemy ze snem. 74,8% badanych odreagowuje sytuacje stresowe poprzez spotkania ze znajomymi. Głównym źródłem stresu w pracy dla 56,1% badanych był nadmiar obowiązków.

Wnioski: Pracownicy szpitalnego oddziału ratunkowego i pogotowia ratunkowego uważają, że wysokość wynagrodzenia wpływa na poziom stresu. Uczestnicy badania potwierdzili prawie w całości, że stres wpływa na wydajność w pracy. Pracownicy uczestniczący w badaniu nie potwierdzili, że presja czasu jest głównym źródłem stresu w pracy.

Pracownicy systemu ratownictwa medycznego mieli umiarkowane nasilenie stresu zawodowego.

Osoby młodsze wiekiem i stażem pracy miały istotnie wyższe nasilenie stresu zawodowego. Ratownicy medyczni i mężczyźni mieli istotnie wyższe nasilenie stresu zawodowego niż lekarze i pielęgniarki. Wśród pracowników systemu ratownictwa medycznego wykazano wysoki poziom stylu skoncentrowanego na zadaniu, niski poziom stylu skoncentrowanego na emocjach oraz umiarkowany

poziom stylu skoncentrowanego na unikaniu, angażowanie się w czynności zastępcze oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Osoby z dłuższym stażem pracy preferowały styl skoncentrowany na emocjach, a osoby z krótszym stażem pracy preferowały styl obejmujący poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Osoby starsze preferowały styl skoncentrowany na zadaniu, a osoby młodsze preferowały styl angażowania się w czynności zastępcze. Ratownicy medyczny i mężczyźni preferowali styl skoncentrowany na zadaniu.

Słowa kluczowe: Stres, radzenie sobie ze stresem, system ratownictwa medycznego

Ryzyko i zagrożenia w pracy pielęgniarki

Anna Grażyna Kruszyńska, Ryszard Pękała

Wstęp: W codziennej pracy pielęgniarki najbardziej narażone są na szkodliwe czynniki biologiczne podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, rehabilitacyjnych i diagnostycznych, jak również wykonywania toalety pacjenta czy karmienia go. Tak szeroki zakres obowiązków na stanowisku pracy pielęgniarki sprawia, że pracownik jest w ciągłym ruchu przez wiele godzin. Ogromny wysiłek fizyczny może generować problemy zdrowotne układu ruchu. Należy więc zwrócić uwagę na przygotowanie stanowiska pracy pielęgniarki zgodnie z zasadami ergonomii miejsca pracy. Praca w ochronie zdrowia, praca pielęgniarki związana jest przede wszystkim z dużą odpowiedzialnością za zdrowie ludzi. Zakres obowiązków w codziennej pracy pielęgniarki jest bardzo szeroki; od sprawdzania parametrów życiowych pacjenta, pobierania materiału do badań diagnostycznych, zmianę opatrunków, asystowanie lekarzowi, szeroko pojętą edukację pacjenta, po rejestrację nowych pacjentów w systemie komputerowym oraz obsługę zleceń. Jest to ciężka praca fizyczna oraz umysłowa. Praca ta związana jest z doświadczeniem bardzo wysokiego stresu

Cel pracy: Celem niniejszej pracy była ocena ryzyka i zagrożeń występujących na pielęgniarskich stanowiskach pracy wśród personelu pielęgniarskiego pracującego w przychodniach oraz szpitalach.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone w formie interaktywnej ankiety internetowej wśród pielęgniarek aktywnych zawodowo dokształcających się na poziomie studiów II-go stopnia (magisterskich) w Wyższej Szkole Medycznej w Legnicy, ale także poprzez udostępnienie kwestionariusza ankiety na portalach społecznościowych oraz grupach dostępnych tylko dla pielęgniarek w całej Polsce. Badanie trwało przez okres od 2 grudnia do 31 grudnia 2023 r. Wybrana forma badania zapewniała badanym pełną anonimowość.

W niniejszym badaniu posłużono się ankietą własnego autorstwa, która koncentrowała się głównie wokół tematyki ryzyka i zagrożeń, jakie napotyka w swojej pracy personel pielęgniarski.

Badaniami objęto 153 osoby co stanowi 100 % ogółu badanych. Ankietowanych kobiet w badaniu było 147 osób co stanowi 96,08%, na pytania ankietowe odpowiedziało 6 mężczyzn, co stanowiło 3,92%.

Wyniki:

1. Aż 90,85 % respondentów zgłasza, że występują u niego dolegliwości bólowe podczas wykonywanej pracy. 9,15 % respondentów dolegliwości bólowych nie zgłasza.
2. Najczęściej występującym problemem/schorzeniem wśród respondentów było Zmęczenie ($M = 0.91$; $SD = 0.29$). Jednocześnie ustalono, że Zmęczenie było wskazywane statystycznie równie często jak Bóle kręgosłupa ($M = 0.88$; $SD = 0.32$) i Przemęczenie ($M = 0.84$; $SD = 0.37$).
3. Istotna statystycznie większość personelu pielęgniarskiego zgłasza, iż stres w miejscu pracy ma wpływ na ich życie prywatne. Jest to aż 81,82% respondentów, zaś 18,18% respondentów wskazuje, że stres w miejscu pracy nie ma wpływu na życie prywatne.

4. Najczęściej występującym czynnikiem ryzyka podczas codziennego dyżuru były Mikroorganizmy (bakterie, wirusy, grzyby, pierwotniaki) ($M = 0.95$; $SD = 0.22$). Jednocześnie ustalono, że Mikroorganizmy (bakterie, wirusy, grzyby, pierwotniaki) były wskazywane statystycznie równie często jak Zagrożenie zakłuciem ostrymi narzędziami, igłami, stłuczonym szkłem, skaleczenie ostrą krawędzią ($M = 0.94$; $SD = 0.25$), Możliwość wystąpienia podrażnień, uczuleń i stanów zapalnych skóry w związku z częstym kontaktem z mydłami, detergentami do dezynfekcji ($M = 0.92$; $SD = 0.27$) i Obciążenie nerwowo-psychiczne ($M = 0.92$; $SD = 0.27$).

5. Personel pielęgniarski statystycznie równie często zgłasza, iż stres w miejscu pracy ma wpływ (50,33%) oraz nie ma wpływu (49,67%) na ich życie prywatne. Różnice w liczebnościach poziomów omawianej zmiennej nie były istotne statystycznie.

6. Najczęstszym powodem wystąpienia tzw. syndromu wypalenia zawodowego u personelu pielęgniarskiego był Brak docenienia pracy pielęgniarki ($M = 0.95$; $SD = 0.22$). Jednocześnie ustalono, że Brak docenienia pracy pielęgniarki był wskazywany statystycznie równie często jak Wynagrodzenie nieadekwatne do ciężkości wykonywanej pracy oraz odpowiedzialności z nią związanej ($M = 0.92$; $SD = 0.27$).

7. Istotna statystycznie większość personelu pielęgniarskiego uważa, że ilość zatrudnionego personelu pielęgniarskiego w ich miejscu pracy nie jest wystarczająca do zapewnienia kompleksowej opieki nad chorym. Odpowiedziała w ten sposób aż 71,24% respondentów.

Wnioski:

1. Należy edukować kadrę menadżerską, personel medyczny w tym personel pielęgniarski, w zakresie wpływu ergonomii i czynników ludzkich na bezpieczeństwo pacjenta, ale także na personel, który świadczy usługi zdrowotne.

2. Należy przy przyjęciu do pracy szkolić personel z zakresu czynników ryzyka występujących na danym stanowisku pracy. Powinny być przeprowadzane cykliczne szkolenia okresowe.

3. Należy objąć szczególną opieką osoby nowo przyjęte do pracy, zwiększyć wsparcie przełożonych, organizować spotkania personelu w celu rozwiązywania i omawiania problemów klinicznych, opiekuńczych, interpersonalnych (konflikty wewnętrzne, etyczne, osobiste). Są to niewątpliwie zadania redukujące stres w pracy.

4. Elementem redukcji stresu może stać się integracja środowiska pracy a także szkolenia w zakresie umiejętności miękkich, tj. przekazywanie trudnych informacji, wyrażanie emocji, rozwiązywanie konfliktów, nauka radzenia sobie ze stresem, a także co jest niezwykle ważne większy dostęp do wsparcia psychologicznego.

5. Warto podejmować działania, które są nakierowane na kształtowanie środowiska pracy, poprawę relacji w zespole opiekuńczo-leczniczym, poprawę relacji z pacjentem i jego rodziną, ale także promowanie zachowań asertywnych i zaradczych w stresie.

Słowa kluczowe: ryzyko i zagrożenia, czynniki chemiczne, czynniki fizyczne, czynniki biologiczne, ekspozycja zawodowa, stres, wypalenie zawodowe, zmęczenie, przemęczenie.

Ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat możliwości leczenia i funkcjonowania chorych po zabiegu torakochirurgicznym w przebiegu raka płuc

Barbara Łabinowicz, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Rak płuca to choroba, która jest powodem wielu zgonów w Polsce i na świecie, do niedawna uchodziła ona za chorobę nieuleczalną, jednak dzisiaj znamy metody leczenia raka dające nadzieję na dłuższe i dobrej jakości życie chorych. Torakochirurgia jest dziedziną chirurgii, która w wyniku postępu w diagnostyce i metodach leczenia raka płuc staje się działem coraz bardziej docenianym i zauważalnym.

Cel badań: Poznanie stanu wiedzy pielęgniarek na temat raka płuc, metod leczenia a także funkcjonowania chorych po zabiegach torakochirurgicznych.

Materiał i metody badawcze: W badaniach skorzystano z metody sondażu diagnostycznego, techniką wykorzystaną do przeprowadzenia sondażu był autorski kwestionariusz ankiety, który był testem wiedzy. Badania przeprowadzono na podstawie 112 prawidłowo wypełnionych kwestionariusz ankiet, które wypełniły pielęgniarki pracujące w szpitalach.

Wyniki: Przeprowadzone badania wykazały, że wysoki lub bardzo wysoki poziom wiedzy na temat leczenia i funkcjonowania po zabiegach torakochirurgicznych w przebiegu raka płuc występuje u 34,8% i 21,4% ankietowanych. Przeciętny zakres wiedzy stwierdzono u 31,3% respondentów, a niski – u 12,5%.

Wnioski: Wyniki badań przedstawiły wnioski, iż miejsce pracy i staż pielęgniarek nie ma większego wpływu na poziom wiedzy na temat leczenia i funkcjonowania chorych po zabiegach torakochirurgicznych w przebiegu raka płuc. Wiedza pielęgniarek w zakresie systemów drenażu jamy opłucnej jest nieco większa wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych niż u pielęgniarek z oddziałów zachowawczych. Samoocena dotycząca poziomu wiedzy pielęgniarek odzwierciedla ich rzeczywisty stan wiedzy.

Słowa kluczowe: zabieg torakochirurgiczny, rak płuc, wiedza

Ocena poziomu wiedzy i stopnia respektowania praw pacjenta przez personel pielęgniarski

Klaudia Lehnahardt, Ryszard Pękała

Wstęp: Znajomość i stopień respektowania praw pacjenta przez personel pielęgniarski jest niezwykle ważna w codziennej pracy. To one warunkują poziom udzielanych świadczeń oraz sposób w jaki postrzegają nas pacjenci.

Cel badań: Ocena poziomu wiedzy i stopnia respektowania praw pacjenta przez personel pielęgniarski.

Material i metoda: W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego techniką ankietowania. Zastosowano kwestionariusz ankiety. W badaniu brało udział 105 studentów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo.

Wyniki: Przeprowadzone badania wykazały, że w skali wiedzy badane osoby uzyskały wyniki między 6 – 15 pkt ze średnią 11,6 pkt. Stopień respektowania praw pacjenta wyniósł 2,78 pkt. Staż pracy ma wpływ na wyższy poziom wiedzy na temat praw pacjenta ($\chi^2 = 16,08$; $p = 0,065$, $V = 0,23$). Szkolenia mają wpływ na wyższy poziom wiedzy na temat praw pacjenta ($\chi^2 = 54,95$; $p < 0,001$, $V = 0,41$). Miejsce pracy nie ma wpływu na poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat praw pacjenta. Szkolenia mają wpływ na stopień respektowania praw pacjenta ($\chi^2 = 28,46$; $p < 0,001$, $V = 0,37$). Miejsce pracy ma wpływ na stopień respektowania praw pacjenta ($\chi^2 = 26,52$; $p < 0,001$, $V = 0,36$). Ostatnio przebyte kursy/szkolenia mają wpływ na stopień respektowania praw pacjenta ($\chi^2 = 15,38$; $p < 0,05$, $V = 0,27$).

Wnioski: Z wyników badań wnioskuje się, że ponad połowa personelu pielęgniarskiego prezentuje dobry i bardzo dobry poziom wiedzy na temat praw pacjenta i prezentuje średni stopień ich respektowania. Staż pracy oraz przebyte w ostatnich 2 latach kursy/szkolenia mają wpływ na lepszy poziom wiedzy na temat praw pacjenta. Miejsce pracy nie ma wpływu na poziom wiedzy na temat praw pacjenta. Osoby z wyższym stażem pracy prezentują wyższy poziom respektowania praw pacjenta. Miejsce pracy oraz przebyte w ostatnich 2 latach kursy/szkolenia mają wpływ na wyższy poziom respektowania praw pacjenta przez personel pielęgniarski.

Słowa kluczowe: poziom wiedzy, prawa pacjenta, pielęgniarstwo, respektowanie

Wybrane zagrożenia zdrowotne w pracy zawodowej pielęgniarek

Dorota Łagoda, Ryszard Pękała

Wstęp: Praca pielęgniarki jest obciążająca psychicznie, powoduje szereg problemów zdrowotnych, które przekładają się na występowanie stresu zawodowego. Praca na dyżurach nocnych przekłada się na występowanie zaburzeń snu.

Cel: Ocena zagrożeń psychicznych w pracy pielęgniarek w aspekcie bezsenności i stresu zawodowego.

Materiał i metoda: W badaniu wzięło udział 105 osób pracujących w szpitalu, w wieku 22-66 lat. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, Ateńską Skalę Bezsenności (AIS) oraz Kwestionariusz Nasilenie Stresu Zawodowego (PSS-10).

Wyniki: 64,8% pielęgniarek przyznało, że praca z pacjentami ma pozytywny wpływ na samopoczucie; dla 36,2% pielęgniarek ich praca jest bardzo stresująca; 63,8% pielęgniarek nigdy nie wyładowywało swojej frustracji i stresu na pacjentach; agresji ze strony pacjentów doświadczyło 90,5% badanych; niemal połowa doświadczyła agresji słownej i fizycznej (45,2%) lub jedynie słownej (42,3%); 48,1% pielęgniarek raczej nie traci cierpliwości w pracy z powodu jej nadmiaru; płacz i smutek w pracy doświadczany był czasami przez 41,3% pielęgniarek; 29,6% pielęgniarek czuło się przepełnionych obowiązkami w pracy; 53,3% pielęgniarek odczuwało w pracy osłabienie; 50,5% - napięcie; 45,7% - nerwowość; 44,8% - rozdrażnienie a 43,8% - bezradność; 81,9% pielęgniarek odczuwało bóle kręgosłupa; 61% miało niedostateczną ilość snu i złą jego jakość; 49,5% miało częste bóle głowy; 47,6% odczuwało drętwienie kończyn a 46,7% - bóle barków; 62,9% pielęgniarek częściowo wiązało pogorszenie komfortu psychicznego z wykonywaną pracą; 79% badanych uważało swoją pracę za obciążającą fizycznie i psychicznie; średni poziom bezsenności w badanej grupie wyniósł 9,5 ($\pm 4,8$), a symptomy bezsenności wykazano u 75,2% badanych; umiarkowany poziom stresu zawodowego wykazano u 74,3% badanych (średnia 16,6 $\pm 5,1$).

Wnioski: Pielęgniarki pracujące na oddziałach zabiegowych i na dyżurach nocnych nie wyładowywały frustracji na pacjentach, ale czuły się przepełnione obowiązkami. Pielęgniarki młodsze wiekiem rzadziej odczuwały bezradność, częściej zaś bóle barków. Staż pracy nie miał wpływu na odczuwanie stanów emocjonalnych, a pielęgniarki młodsze stażem częściej odczuwały bóle głowy. Pielęgniarki pracujące na oddziałach zabiegowych i na dyżurach nocnych, częściej odczuwają stany obniżenia nastroju, i posiadają różne dolegliwości. Pielęgniarki młodsze wiekiem i stażem pracy miały wyższy poziom stresu zawodowego i bezsenności. Pielęgniarki pracujące na oddziałach zabiegowych miały istotnie wyższy poziom stresu zawodowego, zaś pielęgniarki pracujące na dyżurach nocnych miały wyższy poziom bezsenności. Pielęgniarski z wyższym poziomem stresu zawodowego wykazują częściej objawy bezsenności. Pielęgniarki wyrażające chęć zmiany charakteru pracy na jednozmianową miały istotnie wyższy poziom bezsenności. Na posiadanie nałogów nie miał wpływu stres zawodowy i bezsenność, na chęć zmiany pracy nie wpływał poziom stresu zawodowego.

Słowa kluczowe: stres zawodowy, bezsenność, obciążenie psychofizyczne

Satysfakcja z pracy wśród pielęgniarek pracujących na terenie województwa lubuskiego

Katarzyna Mazur, Ryszard Pękała

Wstęp: Satysfakcja z pracy personelu pielęgniarskiego jest szczególnie ważna, ponieważ przekłada się na jakość wykonywanych usług medycznych ukierunkowanych na pacjentów. Efektem tego jest wzrost zadowolenia pacjentów z opieki medycznej.

Cel pracy: Celem badań była ocena poziomu satysfakcji zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w województwie lubuskim.

Materiał i metody: W badaniach uczestniczyło 116 pielęgniarek i 5 pielęgniarzy, pracujących na terenie województwa lubuskiego. Badania przeprowadzono w okresie od 27 listopada 2023 roku do 10 grudnia 2023 roku. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, do którego skonstruowano autorski kwestionariusz ankiety. Wszystkie osoby wyraziły zgodę na udział w badaniach.

Wyniki: W badanej grupie 83,5% osób ma zadowalający poziom satysfakcji z wykonywanej pracy. Najlicniejsza część personelu pielęgniarskiego z wszystkich grup wiekowych, oceniła poziom zadowolenia z pracy jako raczej satysfakcjonujący (74,4% osób w wieku do 40 lat, 78,4% osób mających od 41 do 50 lat oraz 64,4% osób powyżej 50 roku życia). Pielęgniarki są zadowolone z obecnego wynagrodzenia. Nie ma zależności między satysfakcją z pracy a wiekiem, wykształceniem, przynależnością do grupy zawodowej, stosowaniem przez pracodawców obowiązujących siatek płac. Na poziom satysfakcji zawodowej badanej grupy mają wpływ takie czynniki jak: życie osobiste, warunki pracy, relacje z współpracownikami oraz przełożonymi, docenianie przez przełożonych, dobra atmosfera w pracy w zakresie wsparcia w realizacji trudnych zadań.

Wnioski: Wyniki z przeprowadzonych badań własnych, pokazują, że personel pielęgniarski pracujący na terenie województwa lubuskiego ma zadowalający poziom satysfakcji z wykonywanej pracy.

1. Poczucie satysfakcji z pracy badanego personelu pielęgniarskiego różnicuje życie osobiste.
2. Ogólny poziom satysfakcji z pracy personelu pielęgniarskiego jest powiązany z oceną warunków pracy, wyposażenia.
3. Istnieje korelacja między satysfakcją z pracy personelu pielęgniarskiego a relacją ze współpracownikami i z atmosferą w pracy w zakresie wsparcia w realizacji trudnych zadań.
4. Ogólny poziom satysfakcji z pracy personelu pielęgniarskiego jest powiązany z oceną relacji z przełożonymi oraz z poczuciem bycia docenianym przez przełożonych.
5. Poczucie satysfakcji z pracy wśród personelu pielęgniarskiego nie jest uzależnione od przynależności do grupy zawodowej i stosowania przez pracodawców nowych siatek płac.
6. Pracownicy z różnych grup zawodowych, w podobny sposób postrzegają zadowolenie z obecnego systemu wynagradzania. Personel pielęgniarski w badanej grupie jest zadowolony z otrzymywanego wynagrodzenia.

Słowa kluczowe: personel pielęgniarski, praca, satysfakcja.

Motywacja pielęgniarek do poszerzania kompetencji zawodowych

Marlena Mielcarek – Grońska, Ryszard Pękała

Wstęp: Obowiązkiem pielęgniarek jest stałe poszerzanie swojej wiedzy i umiejętności. Obecnie ważne jest praktykowanie zawodu zgodnie z koncepcją pielęgniarstwa opartego na dowodach.

Cel: Zbadanie czynników motywujących pielęgniarki do podnoszenia kompetencji zawodowych.

Materiał i metoda: W badaniu wzięło udział 110 pielęgniarek w wieku 23-61 lat. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, zawierający 17 pytań zamkniętych, dotyczących cech socjodemograficznych, problematyki poszerzania kompetencji oraz zastosowano standaryzowany kwestionariusz „Praktyka zawodowa oparta na dowodach naukowych” (EBPQ - Evidence-Based Practice Profile Questionnaire).

Wyniki: W opinii 77,3% pielęgniarek ich wiedza była adekwatna do zajmowanego stanowiska. Zdaniem 52,7% pielęgniarek wiedza zdobyta w ramach podstawowego etapu kształcenia nie była wystarczająca do wykonywania obowiązków zawodowych. Niemal wszystkie badane pielęgniarki (97,3%) poszerzały swoje kompetencje, w tym 84,5% robiło to za sprawą własnych ambicji. Na zamiar dalszego poszerzania kompetencji wskazało 77,3% pielęgniarek. Głównym czynnikiem, motywującym pielęgniarki do poszerzania kompetencji zawodowych było zwiększenie wynagrodzenia (50%), oraz własna ambicja (43,6%). Zdecydowana większość pielęgniarek (70,9%) wskazała, że zwiększenie wynagrodzenia skłoniłoby je do dalszego poszerzania swoich kompetencji. Dla 61,8% pielęgniarek specjalizacja nie jest jedynym potwierdzeniem kompetencji zawodowych pielęgniarki. Dla 71,8% badanych zdobycie kwalifikacji zawodowych poprzez specjalizację nie jest najtrudniejsze. Zdaniem 68,2% pielęgniarek, posiadanie specjalizacji ma wpływ na zwiększenie wynagrodzenia. Pielęgniarki wykazywały niezadowalający poziom wiedzy, postaw i umiejętności we wszystkich badanych obszarach. Najniżej oceniono obszar zastosowania wiedzy opartej na dowodach w praktyce zawodowej (29,5 pkt / 65), najwyższy wynik pielęgniarki uzyskały w obszarze stosunku do poszerzania kompetencji w ramach wiedzy opartej na dowodach (11,9 pkt / 20).

Wnioski: Głównym czynnikiem motywującym pielęgniarki do poszerzania kompetencji zawodowych jest zwiększenie wynagrodzenia. Pielęgniarki ze stażem pracy do 5 lat były nastawione na poszerzanie kompetencji. Pielęgniarki z wykształceniem średnim nie miały zamiaru dalszego poszerzania swoich kompetencji. Pielęgniarki wykazywały niezadowalający poziom wiedzy, postaw i umiejętności we wszystkich badanych obszarach. Najniżej oceniono obszar zastosowania wiedzy opartej na dowodach w praktyce zawodowej, najwyższy wynik pielęgniarki uzyskały w obszarze stosunku do poszerzania kompetencji w ramach wiedzy opartej na dowodach. Im młodsze pielęgniarki, tym wyższy był ich stosunek do poszerzania własnych kompetencji dotyczących wiedzy opartej na dowodach oraz do zastosowania wiedzy opartej na dowodach w praktyce zawodowej. Im krótszy staż pracy pielęgniarek, tym wyższy był stosunek pielęgniarek do poszerzania własnych kompetencji dotyczących wiedzy opartej na dowodach. Pielęgniarki z wykształceniem licencyjnym miały najlepszy stosunek do

poszerzania kompetencji własnych dotyczących EBP oraz najwyższy poziom zastosowania EBP w praktyce zawodowej, jak również najczęściej wykorzystywały poszczególne elementy EBP w codziennej praktyce zawodowej. Pielęgniarki, które chciały poszerzać swoje kompetencje pod wpływem czynnika zarobkowego miały istotnie wyższy poziom EBP. Natomiast własna ambicja w doształcaniu się kierowała pielęgniarkami z niskim poziomem EBP.

Słowa kluczowe: Praktyka oparta na dowodach, kształcenie, kompetencje, umiejętności

Ocena wiedzy pacjentów szpitala DCOPiH na temat czynników ryzyka związanych ze stylem życia, a ryzykiem wystąpienia nowotworów krtani

Kamila Szafranowska, Ryszard Pękała

Wstęp: Choroba nowotworowa jest ogromnym wyzwaniem dla organizmu i psychiki jednostki, ale również dla całego społeczeństwa. Wśród najczęściej występujących nowotworów szyi i głowy jest rak krtani. Głównym czynnikiem ryzyka jest palenie wyrobów nikotynowych i picie alkoholu. Używki te są najpopularniejszymi substancjami zażywanych przez współczesnego człowieka. Biorąc pod uwagę to i częstotliwość występowania choroby należy zastanowić się, jaki jest stan wiedzy na temat profilaktyki nowotworu krtani i jej związku ze stylem życia, aby poznać poziom świadomości na temat zagrożeń czynnikami ryzyka.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena stanu wiedzy pacjentów Dolnośląskiego Centrum Pulmonologii, Onkologii i Hematologii na temat czynników ryzyka związanych ze stylem życia, a ryzykiem wystąpienia nowotworów krtani.

Material i metody: Badaniami objęto 84 pacjentów DCOHiP. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze zastosowano autorski kwestionariusz składający się z 4 pytań metryczkowych i 20 pozycji właściwych.

Wyniki i wnioski: Praca składa się z dwóch części. Pierwsza część dotyczy problematyki nowotworów krtani, ich objawów, etiologii, diagnostyki, leczenia oraz profilaktyki. Druga, założenia badań własnych wraz z analizą wyników. Osoby badane wypełniały autorski kwestionariusz, który badał ich wiedzę na temat samej choroby jak i profilaktyki związanej ze stylem życia. W wyniku przeprowadzonych badań, możliwe jest wnioskowanie, iż wiedza pacjentów na temat profilaktyki nowotworu krtani jak i samej choroby jest niewystarczająca. Należy podjąć działania mające na celu edukację społeczeństwa i podnoszenia świadomości na temat czynników ryzyka.

Słowa kluczowe: nowotwory, nowotwór krtani, profilaktyka, etiologia

Analiza poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat resuscytacji krążeniowo – oddechowej

Dorota Opyrchal, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Nagłe zatrzymanie krążenia to stan chorobowy, w którym dochodzi do zatrzymania czynności mechanicznej serca, powodującego ustanie krążenia krwi oraz wtórne zatrzymanie oddechu, co w konsekwencji prowadzi do nieodwracalnego uszkodzenia mózgu.

Cel: Celem głównym badań była analiza poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat metod udzielania pierwszej pomocy u osób dorosłych, dzieci, niemowląt i noworodków z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

Materiał i metody: Grupę osób, wśród których przeprowadzono badanie, stanowiły 104 osoby – aktywni zawodowo pielęgniarze i pielęgniarki, które zgodziły się wypełnić ankietę na potrzeby pracy. Metodą przyjętą w pracy był sondaż diagnostyczny, techniką badawczą była ankieta, a narzędziem badawczym samodzielnie skonstruowany kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz ankiety składał się z dziewięciu pytań o charakterze socjodemograficznym – metryczki oraz z 25 pytań właściwych.

Wyniki: W badaniach wykazano, że niemal cała grupa badana uważa, że każda pielęgniarka/pielęgniarz powinien posiadać aktualną wiedzę z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Ponad połowa grupy badanej zadeklarowała, że w trakcie pracy w zawodzie odbywały się zajęcia z zakresu RKO (68,27%). Ponad ćwierć respondentów wskazało, że w trakcie pracy w zawodzie nie odbywały się zajęcia z zakresu RKO (26,92%).

Wnioski:

1. Poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat metod udzielania pierwszej pomocy u osób dorosłych, dzieci, niemowląt i noworodków z zakresu RKO jest dobry, a wpływ na niego ma staż pracy.
2. U ponad 70% ankietowanych osób, w miejscu pracy, personel pielęgniarski nie ma gotowej procedury na wypadek NZK.
3. W miejscu pracy personel pielęgniarski dysponuje przygotowanym zestawem resuscytacyjnym na wypadek NZK.
4. Zasad RKO personel pielęgniarski nie uczy się w miejscu wykonywania pracy.
5. Badany personel pielęgniarski zna schemat ABCDE podczas nagłego zatrzymania krążenia.
6. Badany personel pielęgniarski wie jaki jest prawidłowy stosunek uciśnień klatki piersiowej do oddechów ratowniczych u osoby dorosłej.
7. Badany personel pielęgniarski wie jaki jest prawidłowy stosunek uciśnień klatki piersiowej do oddechów ratowniczych u dziecka.
8. Badany personel pielęgniarski wie, ile wynosi prawidłowa głębokość uciskania klatki piersiowej u dzieci.
9. Badany personel pielęgniarski wie, ile czasu powinna trwać ocena oddechu u osoby nieprzytomnej.

10. Badany personel pielęgniarski wie co oznacza skrót AED.
11. Badany personel pielęgniarski wie jaki u kogo nie można stosować AED.
12. Badany personel pielęgniarski wie jakie leki są stosowane podczas NZK/RKO.
13. Badany personel pielęgniarski wie jakie są wartości energii podczas defibrylacji pacjentów z NZK.

Słowa kluczowe: nagłe zatrzymanie krążenia, resuscytacja krążeniowo-oddechowa, poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego, pierwsza pomoc.

Ocena poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych uczniów klas V-VII szkoły podstawowej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości

Wioletta Pasieczna, Lucyna Sochocka

Wstęp: Problem nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży jest obecnie największym zagrożeniem cywilizacyjnym. Stały i dynamiczny wzrost odsetka otyłych dzieci zdaje się być spowodowany, między innymi, podejmowaniem przez nie zachowań antyzdrowotnych dotyczących odżywiania, aktywności fizycznej, higieny snu i innych. Działania edukacyjne ukierunkowane na zmianę stylu życia pełnią kluczową rolę w profilaktyce nadwagi i otyłości populacji wieku rozwojowego.

Cel pracy: Głównym celem pracy była ocena poziomu wiedzy i rodzaju zachowań zdrowotnych podejmowanych przez uczniów klas V-VII szkoły podstawowej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości.

Material i metody: Badania przeprowadzone zostały na przełomie września i października 2023 roku w jednej ze szkół podstawowych województwa lubuskiego. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietowania. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. Badaniem objęto grupę 135 uczniów klas V-VII szkoły podstawowej.

Wyniki: Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, iż uczniowie klas V-VII oceniają swoją wiedzę dotyczącą zasad profilaktyki nadwagi i otyłości na poziomie dobrym. Taką odpowiedź wskazało 57% (n=77) ankietowanych. Rzeczywisty poziom wiedzy badanych w tym zakresie okazał się być niski i wynosił 52% (n=70). Mieścił się w przedziale 6-22 punktów. Średnia punktowa wynosiła 14,24 punktu (SD=3,33). Ustalono, że 75% badanych (n=98) podejmuje działania prozdrowotne na poziomie przeciętnym. Poziom zachowań zdrowotnych mieścił się w przedziale 6-22 punktów. Średnia punktowa wynosiła 5,75 punktu (SD=3,6). Wyniki badań własnych nie wykazały istotnej statystycznie zależności pomiędzy wiekiem i płcią a poziomem wiedzy badanych. Interpretacja wyników wykazała także brak zależności pomiędzy występowaniem nadwagi i otyłości w rodzinie ucznia a poziomem jego wiedzy, oraz poziomem podejmowanych zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości. Nie potwierdzono również zależności między poziomem zachowań prozdrowotnych a wiekiem respondentów oraz ich poziomem wiedzy na temat profilaktyki nadwagi i otyłości.

Wnioski: Uzyskane wyniki przeprowadzonych badań jednoznacznie potwierdzają potrzebę stałego poszerzania wiedzy dzieci i młodzieży na temat zasad zdrowego stylu życia, głównie w odniesieniu do racjonalnego odżywiania, podejmowania aktywności fizycznej, sposobów spędzania czasu wolnego i higieny snu. Kształtowanie wiedzy dzieci i młodzieży w tym zakresie to jedno z głównych zadań szkoły i pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

Słowa kluczowe: uczeń, nadwaga, otyłość, poziom wiedzy, zachowania zdrowotne, żywienie, profilaktyka, edukacja zdrowotna

Analiza wiedzy mieszkańców miasta Głogów na temat atopowego zapalenia skóry

Sandra Piątek, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Atopowe zapalenie skóry to schorzenie przewlekłe i nawrotowe, które jest zaliczane jako dermatоза zapalna skóry. Choroba AZS nie ma określonego patomechanizmu, leczenie przebiega w sposób kompleksowy, a celem jest między innymi zmniejszenie nasilenia stanu zapalnego.

Cel pracy: Celem pracy była ocena wiedzy mieszkańców miasta Głogów na temat atopowego zapalenia skóry.

Materiał i metody: Narzędziem badawczym jakie zostało wykorzystane to kwestionariusz ankiety własnej. Badanie było skierowane do mieszkańców miasta Głogów. W badaniu wzięło udział 120 osób, gdzie 51,7% stanowiły kobiety, a 48,3% Mężczyźni. Udział w ankiecie był dobrowolny i anonimowy. Udzielone odpowiedzi respondentów zostały przedstawione za pomocą graficznych wykresów słupkowych i tabel. Dokonano ocenę poziomu wiedzy z wykorzystaniem pytań z zakresu teoretycznej wiedzy o atopowym zapaleniu skóry.

Wyniki: Analiza wykazała, że na 120 przebadanych osób, w tym było 62 kobiet, a 58 mężczyzn. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono, że respondenci nie posiadają wiedzy na dobrym poziomie na temat atopowego zapalenia skóry. Natomiast wiedza odnośnie pielęgnowania skóry atopowej jest na dobrym poziomie. Zdecydowana większość respondentów podała prawidłową odpowiedź, że AZS - „jest zapalną i przewlekłą chorobą skóry, której przebieg jest zmienny z okresami remisji i zaostrzeń” – 106 (88,3%) osób.

Wnioski: Analiza statystyczna przeprowadzonych badań w grupie 120 respondentów pozwala sformułować następujące wnioski:

1. U około połowy respondentów poziom wiedzy znajdował się na poziomie wystarczającym, natomiast dobry poziom wiedzy miało 42 osoby badane.
2. Nie udało się potwierdzić hipotezy związku pomiędzy wykształceniem osób badanych, a wiedzą na temat atopowego zapalenia skóry.
3. Nie ma związku pomiędzy płcią osób badanych, a wiedzą na temat atopowego zapalenia skóry.
4. Nie było można potwierdzić hipotezy, że istnieje związek pomiędzy wiekiem osób badanych, a wiedzą na temat atopowego zapalenia skóry.
5. Nie potwierdzono hipotezy, że istnieje związek pomiędzy płcią osób badanych, a wiedzą na temat pielęgnacji skóry atopowej.
6. W wyniku przeprowadzonej analizy potwierdzono hipotezę na temat wiedzy pielęgnacji skóry atopowej.
7. Nie ma związku pomiędzy wiekiem badanych, a wiedzą na temat pielęgnacji skóry atopowej.

Słowa kluczowe: atopowe zapalenie skóry, problemy skórne, dermatоза, choroba przewlekła, skóra atopowa

Zjawisko samoleczenia wśród personelu pielęgniarskiego

Dominika Piekarz, Irena Smółka

Wstęp: Zjawisko samoleczenia jest coraz powszechniejsze w Polsce i dotyczy wszystkich grup wiekowych. Uważa się, że ma ono pozytywny aspekt, ponieważ wiąże się z zaangażowaniem jednostki we własne zdrowie. Niestety, bardzo często może się ono sprowadzać do bezkrytycznego stosowania leków OTC, przyjmowania informacji reklamowych bez wcześniejszego sprawdzenia, itd. Oznacza to, że samoleczenie może mieć zarówno aspekt pozytywny, jak i negatywny.

Cel: Ocena występowania zjawiska samoleczenia wśród personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metody: W badaniach własnych zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankiety, narzędziem był autorski kwestionariusz ankiety. W badaniu wzięli udział głównie pracownicy szpitali znajdujących się na terenie Warszawy. Specjalizacje badanego personelu były różne, tak samo jak staż pracy. Uzyskano w badaniach 116 wypełnionych ankiet.

Wyniki i wnioski: 34 osoby (29,31%) stosują samoleczenie od dwóch lat do czterech lat. 41 osób (35,34%) stosuje samoleczenie od więcej niż pięciu lat. 25 osób (21,55%) nie stosuje samoleczenia. Dwie osoby (1,72%) stosują je od pół roku do roku i tyle samo osób od niecałego pół roku. Respondenci mieli określić, jak często korzystają z samodzielnego leczenia bez uwzględnienia porad lekarskich. 48 osób (41,38%) uznało, że czasami korzysta z takich porad. 38 osób (32,76%) często korzysta z samoleczenia bez uwzględnienia porad lekarskich. 17 osób (14,66%) twierdzi, że sporadycznie korzysta z takich porad. 2 osoby (1,72%) nigdy nie korzystają z samoleczenia bez uwzględnienia porad lekarskich. Ankietowani mieli określić, jakie metody samoleczenia stosowali. 116 osób stosowało leki OTC. Takiej odpowiedzi udzielili wszyscy badani. 34 osoby wskazały na plastry rozgrzewające, a 21 osób na maści i okłady pochodzenia zwierzęcego. 16 osób wskazało na głodówki lecznicze, z 13 osób na homeopatię. 11 osób stosowało fitoterapię.

Słowa kluczowe: samoleczenie, leki OTC, pielęgniarki.

Analiza wiedzy mężczyzn w wieku powyżej lat 40 na temat profilaktyki i leczenia raka prostaty

Beata Pilarska – Roszko, Irena Smółka

Wstęp: Nowotwór prostaty jest obecnie najczęściej rozpoznawanym nowotworem złośliwym męskiej populacji na świecie i w Polsce. Rak stercza jest chorobą przewlekłą, często wykrywaną późno, co znacznie pogarsza rokowania pacjenta, a także ma znaczący, negatywny wpływ na jakość życia i funkcjonalność. Kampanie informacyjne, edukacja zdrowotna i propagowanie badań profilaktycznych są niezbędne, by zwiększyć świadomość mężczyzn, a tym samym wspomóc rozpoznawanie chorobowe wczesnych jej stadiach.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest ocena stanu wiedzy mężczyzn w wieku powyżej lat 40 na temat leczenia i profilaktyki raka prostaty. Materiał i metody: w badaniach udział wzięło 108 mężczyzn z miasta Legnica i okolicznych miejscowości. Największą część respondentów stanowiły osoby w wieku 40-49 lat. Badania prowadzono w okresie 1 października – 31 grudnia 2023 r. Wyniki zostały opracowane na podstawie badania ankietowego własnego autorstwa. Porównanie poziomu wiedzy w trzech lub więcej grupach wykonano za pomocą testu Kruskala – Wallisa i, w razie wykrycia istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami, testu post – hoc Dunna.

Wyniki: W analizie stanu wiedzy mężczyzn w wieku powyżej lat 40 na temat leczenia i profilaktyki raka prostaty potwierdzono hipotezę zakładającą niedostateczną wiedzę większości ankietowanych na temat nowotworu prostaty. Ponadto zakładano związek niedostatecznej wiedzy z niższym wiekiem, a także miejscem zamieszkania – mieszkańcy miast posiadali większą wiedzę niż osoby zamieszkujące tereny wiejskie, poziomem wykształcenia – wyższa świadomość mężczyzn o wyższym wykształceniu; oraz wykonywaną pracą. Wszystkie wymienione hipotezy zostały przyjęte. Założono również zależność pomiędzy poziomem wiedzy na temat nowotworu prostaty a stanem cywilnym, jednakże nie została ona potwierdzona, a hipotezę odrzucono.

Wnioski: Mężczyźni ze starszych grup wiekowych (50-59 lat oraz 60 i więcej) dysponują ogólnie większym zasobem wiedzy na temat zapobiegania, diagnostyki i leczenia raka prostaty. Ogólny poziom wiedzy mężczyzn z grupy wiekowej 40-49 lat, na temat: ryzyka występowania, diagnostyki, czynników sprzyjających i chroniących przed zachorowaniem na nowotwór gruczołu krokowego, jest niski. Zwiększenie świadomości mężczyzn wymaga zakrojonych na szeroką skalę kampanii edukacyjnych prowadzonych wśród młodych mężczyzn i ich rodzin.

Słowa kluczowe: nowotwór gruczołu krokowego, czynniki ryzyka, poziom wiedzy, profilaktyka, leczenie

Umiejętność wyzwalania inicjatywy wśród pielęgniarek

Monika Rajter – Janowicz, Irena Smółka

Wstęp: Inicjatywa, jako kompetencja miękka jest niezbędna w pracy z pacjentem, wymagająca samodzielnego podejmowania działań, poszukiwania nowych możliwości i rozwiązywania problemów bez zewnętrznych nakazów. Jest to szczególnie ważne dla personelu pielęgniarskiego, który często stoi przed koniecznością adaptacji do dynamicznych i nieprzewidywalnych sytuacji.

Cel pracy: Badanie miało na celu analizę umiejętności wyzwalania inicjatywy wśród pielęgniarek i pielęgniarzy, w tym zdiagnozowanie aktualnego poziomu tej umiejętności, zbadanie wpływu wieku i stażu pracy na zdolności do jej podejmowania, ocenę związku między częstością inicjatywy a umiejętnością jej wyzwalania, oraz ustalenie wpływu liczby miejsc pracy i roli zespołu w wyzwalaniu inicjatywy.

Materiał i metody: W ramach badania przeprowadzono ankietę wśród 129 osób z personelu pielęgniarskiego, wykorzystując kwestionariusz składający się z 29 pytań oraz test Umiejętności Wyzwalania Inicjatywy z 19 stwierdzeniami, gdzie odpowiedzi tak lub nie pozwalały ocenić zdolności wyzwalania inicjatywy na skali od 0 do 19 punktów.

Wyniki: Z przeprowadzonej analizy wynika, że poziom umiejętności wyzwalania inicjatywy jest ogólnie wysoki, ze średnią wartością wynoszącą 82,25%, co znacząco przewyższa założony próg niskiego poziomu umiejętności przyjęty na 50%. Wiek personelu pielęgniarskiego nie wykazał istotnego statystycznie wpływu na poziom umiejętności wyzwalania inicjatywy, podobnie jak częstość przejawiania inicjatywy nie wpływała znacząco na jej poziom. Analiza wykazała również, że liczba poprzednich miejsc pracy i staż pracy nie determinują częstości podejmowania działań na rzecz poprawy warunków pracy. Co więcej, staż pracy nie wpływał na ocenę wpływu zespołu na chęć do podejmowania inicjatywy, a wiek personelu nie miał wpływu na ocenę wpływu wynagrodzenia na zaangażowanie w pracę. Badanie ujawniło także pozytywne postrzeganie osób podejmujących inicjatywę, mimo różnic w zainteresowaniu tematem inicjatywy pracy wśród personelu pielęgniarskiego.

Wnioski: Wyniki te podkreślają, że umiejętność inicjatywy jest wysoko rozwinięta wśród personelu pielęgniarskiego, niezależnie od ich wieku czy stażu pracy, co świadczy o ogólnie pozytywnym nastawieniu do samodzielnego podejmowania działań i rozwiązywania problemów. Różnice w postrzeganiu i zainteresowaniu inicjatywą pracowniczą sugerują jednak potrzebę dalszych badań nad metodami wspierania i rozwijania tej kompetencji w środowisku pracy.

Słowa kluczowe: inicjatywa, kompetencje, personel pielęgniarski, samodzielność działań

Wpływ edukacji pielęgniarstwa na przystosowanie się do życia pacjentów po niedokrwiennym udarze mózgu

Marta Skiba – Figurska, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Udar niedokrwienny mózgu stanowi ogromny problem w dzisiejszym świecie i jest wyzwaniem współczesnej medycyny. Często prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia i jakości życia chorego. Osoba po udarze mózgu może doświadczać problemów w sferze psychicznej, fizycznej i społecznej. Niezbędną więc rolę odgrywa edukacja pielęgniarstwa w czasie pobytu chorego w szpitalu. Otrzymane wsparcie od personelu pielęgniarstwa w znacznym stopniu zmniejsza negatywne odczucia, emocje nie tylko u pacjentów, ale i wśród ich bliskich.

Cel pracy: Zrozumienie i ocena wpływu edukacji pielęgniarstwa na przystosowanie do życia pacjentów po niedokrwiennym udarze mózgu.

Materiał i metody: Badania prowadzono wśród pacjentów oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym w Świdnicy. Badana grupa pacjentów liczyła 105 osób po przebytych udarach niedokrwiennych mózgu. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankietowania. Jako narzędzie badawcze wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety do oceny wpływu edukacji pielęgniarstwa na adaptację chorych do życia po przebytych udarach mózgu.

Wyniki: Przeprowadzone badania wykazały, że wszyscy pacjenci (105 czyli 100%) otrzymali informacje od personelu pielęgniarstwa na temat niedokrwiennego udaru mózgu oraz otrzymali praktyczne wskazówki na temat radzenia sobie z problemami i konsekwencjami po udarze. Zastosowane materiały edukacyjne przez personel pielęgniarstwa takie jak: broszury, książki, tabele w znacznym stopniu zwiększyły świadomość pacjentów odnośnie czynników ryzyka kolejnych udarów oraz zachowań profilaktycznych (76.2%). Zdecydowana większość pacjentów (71.4%) potwierdziła pozytywny wpływ edukacji pielęgniarstwa na poprawę radzenia sobie z emocjami i stresem po udarze. Wykazano, że doświadczenie zmian nastroju (84.8%) jest silnie powiązane z lękiem przed kolejnym udarem, co może mieć znaczący wpływ na ogólny stan emocjonalny i zdrowie psychiczne pacjentów. Informacje edukacyjne przekazane przez personel mają istotny wpływ na ogólną jakość życia pacjentów po udarze.

Wnioski: Edukacja pielęgniarstwa prowadzona przez personel pielęgniarstwa wśród pacjentów po przebytych udarach niedokrwiennych mózgu wpływa pozytywnie na jakość życia chorych i ich bliskich. Większość pacjentów wskazuje na skuteczność działań edukacyjnych, w zakresie zmiany nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej oraz radzenia sobie z lękiem i stresem występującym po udarze.

Słowa kluczowe: niedokrwienny udar mózgu, edukacja pielęgniarstwa, pielęgniarstwo

Analiza poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat transfuzji krwi i jej składników

Anita Sokołowska – Mikityn, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Transfuzja krwi jest procedurą ratującą życie ludzkie. Jak każda procedura medyczna niesie za sobą ryzyko (włącznie ze śmiercią biorcy). Z tego też powodu, decyzję o przetoczeniu krwi należy podejmować w ostateczności w przypadku braku alternatywnych metod leczenia. A całą procedurę wykonywać z najwyższą starannością. Tylko takie postępowanie zagwarantuje maksymalne bezpieczeństwo, przy minimalnym ryzyku wystąpienia powikłań poprzetoczeniowych. Aby móc wykonywać procedurę transfuzji z najwyższą starannością należy poza doświadczeniem posiadać bardzo dobre przygotowanie merytoryczne, które należy systematycznie uaktualniać.

Cel: Celem pracy była analiza wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat transfuzji krwi i jej składników.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w dniach 15.03.2024 do 15.04.2024. W badaniu wzięło udział 120 osób (personelu pielęgniarskiego) pracujących w Głogowskim Szpitalu Powiatowym oraz w Centrum Diagnostyczno-Terapeutycznym „Medicus” w Lubinie. Dane do badań uzyskano z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego oraz techniki ankiety. W tym celu stworzono autorski projekt kwestionariusza ankiety, składający się z 36 pytań, w tym metryczki i pytań właściwych, które dotyczyły wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat transfuzji krwi i jej składników. Kwestionariusz ankiety rozprowadzono w miejscu pracy ankietowanych.

Analiza statystyczna została przygotowana z wykorzystaniem program IBM SPSS Statistics. Zastosowano testy i/lub współczynniki statystyczne, test Kołmogorowa-Smirnowa, test U Manna-Whitneya, test Kruskala-Wallisa, test porównań wielokrotnych.

Wyniki: Na podstawie przeprowadzonych badań okazało się, że rzeczywista wiedza personelu pielęgniarskiego na temat zasad przetaczania krwi i jej składników jest na średnim poziomie 63,3% (N=76). Zmienną, która ma znaczący wpływ na wiedzę personelu pielęgniarskiego jest fakt ukończenia kursu z zakresu przetaczania krwi i jej składników, organizowanego przez RCKiK. Poza tym pozytywny wpływ na wiedzę w tym zakresie ma wykształcenie. Osoby z wykształceniem wyższym magisterskim i średnim miały statystycznie większą wiedzę niż osoby z wykształceniem wyższym licencjackim. Poza tym pozytywny wpływa na wiedzę z zakresu transfuzji ma częstotliwość wykonywanych zabiegów. Osoby przetaczające krew minimum 2 razy w miesiącu miały większy poziom wiedzy, niż osoby wykonujące transfuzję rzadziej lub w ogóle. Duże znaczenie ma także miejsce pracy - osoby pracujące w szpitalu mają większą wiedzę, niż osoby pracujące w przychodni.

Wnioski:

- 1 Ponad połowa respondentów (63,3%) oceniła swoją wiedzę dotyczącą transfuzji jako dobrą, 15% ankietowanych oceniło swoją wiedzę jako średnią, a co piąta osoba (21,7%) jako bardzo dobrą.

- 2 Rzeczywisty poziom wiedzy na temat transfuzji krwi okazał się niższy, niż deklarowany. Ponad połowa (63,3%, N=76) ankietowanych osób wykazuje średni poziom wiedzy.
- 3 Wykazano istotną statystycznie zależność ($p<0,001^{***}$) między wykształceniem, a poziomem wiedzy. Osoby z wykształceniem licencyjnym mają mniejszą wiedzę niż osoby z wykształceniem magisterskim i średnim medycznym.
- 4 Na podstawie przeprowadzonych badań wykazano istotną statystycznie ($p<0,001^{***}$) zależność między wiedzą osób, które ukończyły kurs przetaczania krwi i jej składników a osób, które takiego kursu nie ukończyły. Dużo większą wiedzę posiadają osoby, które przeszły szkolenie.
- 5 Respondenci którzy przetaczają krew 2-4 razy w miesiącu lub częściej mają statystycznie większą wiedzę niż osoby, które przetaczają krew raz w miesiącu lub rzadziej ($p<0,001^{***}$).
- 6 Wykazano, że miejsce wykonywania pracy ma wpływa na poziom wiedzy dotyczący transfuzji. Osoby pracują głównie w szpitalu mają istotnie statystycznie większą wiedzę w zakresie transfuzji od osób pracujących głównie w przychodni ($p=0.001^{**}$).

Słowa kluczowe: Poziom wiedzy, krew, transfuzja krwi.

Zależność pomiędzy poziomem wiedzy o koherencji a rzeczywistym poziomem poczucia koherencji wśród personelu pielęgniarskiego

Elżbieta Spodynek, Irena Smółka

Wstęp: Poczucie koherencji jest traktowane jako ogólne nastawienie człowieka do świata, wyrażające przekonanie o tym, że jego położenie życiowe jest przewidywalne. Można to tłumaczyć również jako poziom wiary w siebie i w to, co może spotkać człowieka w życiu. Poczucie koherencji koreluje ze stresem, sprawiając, że podatność na stres spada u osób z wysokim poczuciem koherencji. Wiara w siebie bowiem jest czynnikiem determinującym postrzeganie świata, w tym bodźców, powszechnie uznanych za stresory.

Cel: Zbadanie zależności pomiędzy poziomem wiedzy pielęgniarek na temat koherencji a poczuciem koherencji wśród personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metoda: Badana grupa pielęgniarek liczyła 124 osoby. W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankiety, zawierający część autorską – test wiedzy o koherencji oraz Kwestionariusz Poczucia Koherencji SOC-29 Antonovsky’ego w wersji polskiej w adaptacji Koniarka, Dudka i Makowskiej.

Wyniki: Średni poziom wiedzy w badanej grupie wyniósł 5,5 pkt ($\pm 1,8$). Według przyjętych zakresów taki wynik plasuje grupę w zakresie niezadowolającego poziomu wiedzy. W tej grupie było 71,8% ($n=89$) ogółu badanych pielęgniarek. Co najmniej dobry poziom wiedzy w badanym zakresie prezentowało 13,7% ($n=17$) pielęgniarek, zaś 14,5% ($n=18$) z nich wykazało brak wiedzy na temat poczucia koherencji. Poczucie koherencji w badanej grupie było przeciętne. Badane pielęgniarki miały umiarkowany poziom poczucia zrozumiałości ($43,5 \pm 8,1$ na 77 pkt; 0,56), poczucia zaradności ($37 \pm 4,7$ na 70 pkt; 0,52) i sensowności ($30,1 \pm 4,5$ na 56 pkt; 0,53). Należy jednak wskazać, że poziom poczucia zrozumiałości był nieznacznie wyższy niż zaradności i sensowności. Łączny wynik poczucia koherencji w badanej grupie wyniósł 110,6 ($\pm 12,7$).

Wnioski: Wiedza pielęgniarek na temat koherencji jest niezadowolająca. Staż pracy wpływa na poziom wiedzy pielęgniarek na temat koherencji tak, że im dłuższy jest staż pracy, tym wiedza na temat koherencji jest wyższa. Pielęgniarki mają poczucie koherencji na umiarkowanym poziomie, z nieznacznie wyższym poczuciem zrozumiałości niż zaradności i sensowności. Pielęgniarki w wieku 31-40 lat miały najwyższe poczucie koherencji. Poziom wiedzy na temat koherencji i poczucie koherencji są ze sobą związane tak, że im wyższy poziom wiedzy na temat koherencji, tym wyższe jest poczucie koherencji.

Słowa kluczowe: Poczucie koherencji, zdrowie psychiczne, salutogeneza

Wpływ zmiennych modulujących na jakość życia Dorosłych Dzieci Alkoholika

Agnieszka Dukala, Marta Gawlik

Wstęp: Problem alkoholizmu stanowi wyzwanie społeczne i zdrowotne, dotykające nie tylko osoby uzależnione, ale także ich najbliższe otoczenie, w tym dzieci dorastające w rodzinach z alkoholizmem. Dorosłe Dzieci Alkoholików doświadczają długotrwałych skutków emocjonalnych, psychologicznych i społecznych związanych z życiem w dysfunkcyjnym środowisku. Praca magisterska ma na celu badanie czynników modulujących jakość życia DDA, takich jak wsparcie społeczne, udział w terapii, poziom wykształcenia i radzenie sobie ze stresem. Analiza tych czynników ma pomóc w zrozumieniu, w jaki sposób można wspierać DDA w budowaniu satysfakcjonującego życia pomimo trudnych doświadczeń z przeszłości.

Cel pracy: Celem pracy była ocena wpływu zmiennych modulujących jakość życia Dorosłych Dzieci Alkoholika.

Materiały i metody: Badaniem objęto 110 respondentów, przeprowadzono je drogą elektroniczną a kwestionariusz został umieszczony na platformie Google i przesłany w imiennym poście z wykorzystaniem mediów społecznościowych, drogą internetową, do grup skupiających Dorosłe Dzieci Alkoholików. Do przeprowadzenia badań wykorzystano autorski kwestionariusz z pytaniami dotyczącymi przeżyć dzieciństwa oraz cech charakterystycznych dla zespołu DDA. Dodatkowo, wykorzystano kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28 do oceny kondycji psychicznej respondentów. Wyniki badań ankietowych zebrano w programie Excel 2019. Na ich podstawie utworzono tabele wynikowe i odpowiednie zmienne poddano testom statystycznym. Wszystkie analizy statystyczne zostały przeprowadzone przy użyciu programu Statistica v. 13.3 przy ustalonym poziomie istotności $p < 0,05$.

Wyniki: W wyniku przeprowadzonych analiz badań stwierdzono, że płeć nie wpływa na skłonność badanych do uczestnictwa w terapii ($p > 0,67$) oraz nie ma wpływu na jakość życia badanych DDA ($p > 0,67$). Mężczyźni i kobiety podobnie wykazują dobrą jakość życia. Z badań wynika także, że nie istnieje istotna statystycznie zależność między wsparciem emocjonalnym otrzymywanym przez DDA a ich jakością życia ($p > 0,09$). Jest to zaskakujący wynik, bowiem w odnalezionych badaniach dotyczących jakości życia DDA wsparcie było istotnym czynnikiem wpływającym pozytywnie na poziom jakości życia. Kobiety i mężczyźni DDA różnili się natomiast w ocenie swojego zdrowia psychicznego. Kobiety nieco częściej osiągały lepsze wyniki w ocenie stanu zdrowia na podstawie kwestionariusza GHQ28 ($p < 0,05$).

Wnioski: Badania wykazały, że warunki życia DDA w dzieciństwie wpływają na ich dorosłe życie. Osoby badane dobrze realizują się w zakresie zawodowym, zdecydowana większość z nich pracuje zawodowo. Płeć, wsparcie społeczne oraz wiedza o alkoholizmie rodziców i współuzależnieniu nie wpływa na jakość życia badanych DDA. Natomiast płeć warunkuje ocenę stanu zdrowia przez

badanych. Lęk i stres w dzieciństwie przekłada się u DDA na lęki i bezsenność w dorosłym życiu, ten aspekt wyszedł najbardziej zaburzony w kwestionariuszu GHQ28.

Badania nad wpływem zmiennych modulujących powinny być kontynuowane, aby lepiej zrozumieć mechanizmy wpływające na jakość życia dorosłych dzieci alkoholików i opracować skuteczne strategie interwencji.

Słowa kluczowe: alkoholizm rodzica, DDA, syndrom DDA, terapia DDA

Wpływ menopauzy na poczucie własnej seksualności kobiet w województwie dolnośląskim

Anna Burdzy, Marta Gawlik

Wstęp: Menopauza jest naturalnym procesem w życiu każdej kobiety i wiąże się z zmianami hormonalnymi. Często doświadczają zmniejszenia lub utraty libido, suchości pochwy, bólesności podczas stosunku oraz obniżenia odczuwanej satysfakcji z seksu. Mogą również wystąpić wahania nastroju, problemy ze snem oraz zmęczenie, co również negatywnie wpływa na życie seksualne. Ponadto menopauza często łączy się z obniżeniem poczucia atrakcyjności i pewności siebie u kobiet, co również może powodować trudności w relacjach seksualnych. Często kobiety w tym okresie mają trudności z zaakceptowaniem zmian zachodzących w ich ciele, co dodatkowo wpływa na ich poczucie własnej seksualności.

Cel pracy: Celem pracy było określenie wpływu menopauzy na poczucie własnej seksualności kobiet w województwie dolnośląskim.

Materiał i metody: Metodą badawczą w badaniach własnych był sondaż diagnostyczny, techniką ankietą, narzędziem autorski kwestionariusz, składający się z 36 pytań. Badanie przeprowadzono w grupie 170 kobiet w wieku od 40-57 lat zamieszkujących województwo dolnośląskie, które wyraziły chęć wypełnienia ankiety. Wyniki badań ankietowych zebrano w programie Excel 2019. Na ich podstawie utworzono tabele wynikowe i odpowiednie zmienne poddano testom statystycznym. Wszystkie analizy statystyczne zostały przeprowadzone przy użyciu programu Statistica v. 13.3 przy ustalonym poziomie istotności $p < 0,05$.

Wyniki: Badania wykazały, że wiek badanych, jak i nasilenie objawów wypadowych podczas menopauzy mają istotny statystycznie wpływ na seksualność kobiet w tym okresie. Akceptacja samej siebie, relacje z najbliższymi, przyjmowanie niehormonalnych środków zastępczych mają również istotny statystycznie wpływ na poczucie seksualności. Miejsce zamieszkania i przyjmowanie HTZ nie wpływają istotnie statystycznie na poczucie seksualności.

Wnioski: Wśród kobiet w okresie menopauzy zamieszkujących na Dolnym Śląsku satysfakcja seksualna istotnie statystycznie się obniża. Głównymi determinantami są wiek, uciążliwe objawy wypadowe, niska samoocena, brak zrozumienia przez najbliższych.

Słowa kluczowe: Menopauza, seksualność, objawy wypadowe.

Wpływ zmiennych modulujących na stopień kontroli astmy oskrzelowej wśród mieszkańców powiatu lubińskiego

Sabina Ciołczyk, Marta Gawlik

Wstęp: Astma oskrzelowa to przewlekła choroba dotycząca układu oddechowego, której objawy mogą w istotnym stopniu utrudniać pacjentom funkcjonowanie w codziennym życiu. Poczucie umiejscowienia stopnia kontroli tej choroby może być spowodowane przez regularne monitorowanie objawów i reakcji organizmu na leczenie, współpracę z lekarzem, stosowanie zaleconych leków, regularne badania kontrolne oraz higieniczny tryb życia. Chorujący na astmę poprzez samokontrolę mogą utrzymać kontrolę nad chorobą, a to będzie skutkować minimalizacją jej negatywnego wpływu na funkcjonowanie w społeczeństwie.

Cel pracy: Celem pracy była ocena wpływu zmiennych modulujących na kontrolę choroby wśród pacjentów chorujących na astmę oskrzelową z terenu powiatu lubińskiego.

Materiał i metody: Badaniami zostało objętych 136 respondentów wśród osób chorujących na astmę oskrzelową za pośrednictwem platformy Google z wykorzystaniem mediów społecznościowych. Do zebrania danych posłużono się kwestionariuszem ankiety własnego autorstwa oraz dwoma standaryzowanymi kwestionariuszami - Test Kontroli Astmy (ACT) i Kwestionariusz Przekonań na temat Leków (BMQ-PL). Analizy statystyczne wykonano w pakiecie Statistica v. 13.0 Dell (Inc.2016) przy poziomie istotności $p < 0,05$.

Wyniki: W badanej grupie najwyższy stopień kontroli astmy osiągnięto wśród osób z wyższym wykształceniem. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni zamieszkujący mniejsze miejscowości jednakowo kontrolowali swoją chorobę. Wśród respondentów, którzy nie podali współistnienia chorób kontrola astmy była większa. Z badań wynika również, iż nie ma dowodów na to, że palenie papierosów przez pacjentów chorujących na astmę ma wpływ na kontrolę ich choroby.

Wnioski: Wykształcenie respondentów było istotną determinantą zwiększającą świadomość, że ich stan zdrowia zależy od nich. Chorowanie na choroby współistniejące utrudniało kontrolowanie astmy. Znajomość działania leków przeciwastmatycznych nie przyczyniła się do podniesienia poziomu wiedzy z zakresu kontroli astmy. Płeć oraz stosowanie używek (palenie papierosów) nie różnicowała poziomu kontroli astmy.

Słowa kluczowe. Astma oskrzelowa, stopień kontroli astmy, czynniki modyfikujące

Ocena zmiennych modulujących jakość życia pacjentów z Reumatoidalnym Zapaleniem Stawów w powiecie bolesławieckim

Grażyna Budzińska, Marta Gawlik

Wstęp: Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest przewlekłą chorobą autoimmunologiczną, mającą istotny wpływ na jakość życia pacjentów. Skuteczne zarządzanie i zrozumienie wpływu tej choroby na codzienne życie osób chorych jest kluczowe dla ich dobrostanu.

Cel pracy: Celem pracy była analiza czynników wpływających na jakość życia pacjentów z RZS w powiecie bolesławieckim.

Materiały i metody: Badanie przeprowadzono wśród 120 pacjentów leczonych na RZS w poradni reumatologicznej w powiecie bolesławieckim z wykorzystaniem ankiety w wersji papierowej. Wykorzystano kwestionariusz własnego autorstwa, Kwestionariusz Stanu Zdrowia HAQ - koncentrujący się na funkcjach życiowych pacjentów, oraz Kwestionariusz SF-36, który ocenia szerokie spektrum aspektów zdrowia fizycznego i psychicznego. Do analizy danych z kwestionariuszy użyto metod statystycznych. Głównym narzędziem analizy był test ANOVA, który pozwolił ocenić, czy istnieją istotne różnice w percepcji wsparcia emocjonalnego i społecznego między różnymi grupami wiekowymi. Statystyczna analiza danych została przeprowadzona przy użyciu oprogramowania statystycznego, co umożliwiło dokładne określenie istotności wyników oraz porównanie różnych typów wsparcia.

Wyniki: Z analizy danych wynika, że czynniki takie jak intensywność bólu, ograniczenia funkcjonalne, wsparcie społeczne i psychologiczne aspekty choroby mają znaczący wpływ na jakość życia badanych pacjentów. Instrumenty HAQ i SF-36 potwierdziły swoją skuteczność w identyfikacji obszarów wymagających szczegółowej interwencji. Codzienne ograniczenia fizyczne istotnie statystycznie wpływają na obniżenie jakości życia pacjentów z Reumatoidalnym Zapaleniem Stawów. Istotność statystyczna wynosi ($p < 0,001$). Wsparcie społeczne i emocjonalne istotnie statystycznie wpływają na poprawę jakości życia pacjentów z RZS. Istotność statystyczna wynosi ($p < 0,017$), co nie jest typowo uznawane za istotne statystycznie, ale potwierdza różnicę między tymi rodzajami wsparcia. Nasilenie dolegliwości bólowych stawów istotnie statystycznie wpływają na obniżenie jakości życia pacjentów z RZS. Wyniki wskazują na istotność statystyczną z ($p > 0,536$). Wiek badanych istotnie statystycznie wpływa na dolegliwości bólowe w sugerując ból wśród badanych grup wiekowych. W grupie brak różnic poziomie stawów. Wyniki nie wykazały istotności statystycznej ($p > 0,100$),

Wnioski: Przeprowadzone badanie podkreśla konieczność holistycznego podejścia do leczenia RZS, obejmującego interwencje zarówno medyczne, jak i psychospołeczne, mające na celu poprawę jakości życia pacjentów. Wyniki te mogą stanowić podstawę dla opracowania bardziej zindywidualizowanych programów terapeutycznych i wsparcia dla osób zmagających się z RZS.

Słowa kluczowe: Reumatoidalne zapalenie stawów, jakość życia, wsparcie emocjonalne, ból, HAQ, SF-36

Wpływ występowania agresji horyzontalnej na poziom wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego

Małgorzata Trzeciak, Marta Gawlik

Wstęp: Praca podejmuje problem agresji horyzontalnej w środowisku pracy pielęgniarek oraz jej wpływu na wypalenie zawodowe. Zwraca uwagę na specyfikę zawodu pielęgniarki, która związana jest z wysokim poziomem stresu, odpowiedzialnością za życie pacjentów, a także wymagającymi warunkami pracy, co prowadzi do znacznego obciążenia fizycznego i psychicznego

Cel pracy: Celem pracy jest analiza wpływu agresji horyzontalnej na poziom wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego. Badanie natężenia zjawiska agresji horyzontalnej wśród personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metody: Badanie zostało przeprowadzone na grupie personelu pielęgniarskiego, z wykorzystaniem metod ilościowych i jakościowych, metodą sondażu diagnostycznego. w badaniu użyto programu Statistica 13.3, za jego pomocą wykonano analizę podstawowych statystyk opisowych wraz z testami Shapiro-Wilka, analizę częstości, analizy korelacji Spearmana oraz test Kruskala Wallisa. Za poziom istotności uznano $\alpha < 0,05$. Analiza statystyczna danych umożliwiła określenie zależności między tymi zjawiskami

Wyniki: Wyniki badań potwierdzają, że agresja horyzontalna jest istotnym czynnikiem wpływającym na wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek. Osoby doświadczające agresji ze strony współpracowników wykazują znacznie wyższy poziom wypalenia zawodowego. Wyniki wskazują na potrzebę wprowadzenia skutecznych strategii zarządzania tym problemem.

Wnioski: Agresja horyzontalna w znacznym stopniu przyczynia się do wzrostu poziomu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek. Niezbędne jest wdrożenie strategii prewencji oraz interwencji, które zmniejszą częstość występowania tego zjawiska w miejscu pracy. Wsparcie psychologiczne i poprawa warunków pracy mogą skutecznie ograniczyć negatywne skutki agresji horyzontalnej, przyczyniając się do poprawy dobrostanu personelu pielęgniarskiego.

Słowa kluczowe: agresja horyzontalna, wypalenie zawodowe, pielęgniarka

Ocena poziomu wiedzy mężczyzn powiatu zielonogórskiego w wieku 40-70 lat na temat profilaktyki raka prostaty

Karolina Sokólska, Marta Gawlik

Wstęp: Rak gruczołu krokowego zaliczany jest do najczęściej występujących nowotworów wśród mężczyzn. Na całym świecie co roku obserwuje się wzrastającą liczbę zachorowań na raka prostaty. Ten rodzaj nowotworu posiada dobre rokowania we wczesnym stadium wykrycia. Kluczowe jest wykonywanie badań profilaktycznym przez mężczyzn oraz wiedza na temat profilaktyki, diagnostyki i objawów raka prostaty.

Cel: Celem pracy było określenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki, diagnostyki i objawów raka prostaty mężczyzn w wieku 40-70 lat.

Materiały i metody: Badanie przeprowadzono w NS ZOZ URO-LASER w Sulechowie na terenie powiatu zielonogórskiego. W badaniu wzięło udział 102 ankietowanych. Jako metodę badawczą wykorzystano sondaż diagnostyczny wykonany techniką ankiety. Narzędziem badawczym w powyższej pracy był autorski kwestionariusz ankiety, który składał się z 25 pytań. Wiedzę respondentów natomiast określono na podstawie pytań od 6 do 25. Pytania zawierały test wiedzy na temat badań profilaktycznych w kierunku raka stercza. Analizę statystyczną przeprowadzono na podstawie uzyskanego materiału badawczego. Aby zweryfikować postawione hipotezy wykorzystano test chi-kwadrat natomiast gdy nie zostały spełnione warunki wykorzystywany był dokładny test Fishera z rozwinięciem dla tabel większych niż 2x2.

Wyniki: Poziom wiedzy na temat profilaktyki, diagnostyki i objawów raka prostaty przez ankietowanych został określony na wysokim poziomie 37,30% (38) natomiast 32,40% (33) ankietowanych określiło poziom wiedzy na poziomie niskim. Dostateczny poziom wiedzy odnotowano 30,40% (31) badanych.

Wnioski: Przeprowadzona analiza statystyczna pozwoliła wykazać, że poziom wiedzy badanych mężczyzn na temat profilaktyki, diagnostyki i objawów raka prostaty był niski i nie był on istotnie zależny od wieku ($p = 0,225$) i miejsca zamieszkania ($p = 0,368$). Natomiast wyższy poziom wiedzy na temat profilaktyki, diagnostyki i objawów raka prostaty zależy od stanu cywilnego ($p < 0,001$), wykształcenia ($p < 0,001$), występowania nowotworu prostaty w rodzinie ($p < 0,001$).

Słowa kluczowe: rak prostaty, nowotwór, poziom wiedzy, mężczyźni.

Ocena wpływu pracy z pacjentami zarażonymi wirusem SARS-CoV02 na poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy po pandemii COVID-19

Arleta Szpytma, Marta Gawlik

Wstęp: Pandemia Covid-19 znacząco wpłynęła na system opieki zdrowotnej, w szczególności na prace pielęgniarek, które miały bezpośredni kontakt z zarażonymi pacjentami. Reorganizacja pracy w szpitalach, izolacja, nadmiar obowiązków, niedobór środków ochrony osobistej oraz lęk przed zarażeniem miały istotny wpływ na wypalenie zawodowe w tej grupie zawodowej. Pomimo stresu, przemęczenia oraz braków kadrowych zapewniono bezpieczeństwo i opiekę pacjentom. Ten okres uwypuklił znaczenie pracy pielęgniarek oraz pielęgniarzy w sektorze medycznym.

Cel pracy: Celem pracy była ocena wypalenia zawodowego po pandemii Covid-19 wśród pielęgniarek oraz pielęgniarzy.

Materiał i metody: W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Badaniami objęto 116 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w różnych miejscach, mających kontakt z pacjentami zarażonymi Covid-19. Badania przeprowadzone zostały w okresie 01.03.2024-10.04.2024r. Ankieta zawierała 25 pytań, z czego 5 pytań uwzględniały dane socjo-demograficzne, 19 pytań dotyczyło głównego tematu pracy. W ostatnim pytaniu wykorzystano standaryzowany kwestionariusz OLBI – Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego.

Wyniki: Z badań własnych wynika, że największym czynnikiem, który miał wpływ na wypalenie zawodowe pielęgniarek oraz pielęgniarzy w okresie pandemii miał lęk przed zarażeniem 61,2% oraz zbyt mało personelu 55,2%. Rozmowa z osobami bliskimi miała duży wpływ na radzenie sobie ze stresem w tamtym okresie. Badania ukazały, że bardzo mała ilość personelu pielęgniarskiego korzystała z pomocy psychologa. Ankietowani podają, że byli wyczerpani fizycznie i psychicznie w pracy z pacjentami zarażonymi. 43,1% podało odpowiedź „raczej tak”, a 20,7% „zdecydowanie tak”. Spowodowało to, że personel czuje się przemęczony. Większość osób podaje, że nadmiar obowiązków i odpowiedzialność za drugiego człowieka to niezwykle ważne determinanty mające wpływ na wypalenie zawodowe w szeregach pielęgniarskich. U ponad połowy ankietowanych 63,8% występują zaburzenia snu. Standaryzowany kwestionariusz OLBI wykazał, że wysoki poziom wypalenia w obszarze wyczerpania miało 39,6%, a w obszarze zdystansowania 25,9%.

Wnioski: Nie wykazano istotnego wpływu wieku oraz stanu cywilnego na syndrom wypalenia zawodowego. Wraz ze wzrostem liczby przepracowanych godzin, wzrasta zdystansowanie wobec pracy. Badania potwierdziły występowanie typowych objawowo wypalenia zawodowego. Pandemia Covid-19 wpłynęła w dużym stopniu na wyczerpanie fizyczne i psychiczne u pracowników. Lęk przed zarażeniem i nadmiar obowiązków wpłynął na poziom wypalenia zawodowego.

Słowa kluczowe: personel pielęgniarski, pandemia, Covid-19, wypalenie zawodowe

Wypalenie zawodowe i czynniki na nie wpływające wśród pielęgniarek w zależności od miejsca pracy

Agnieszka Stożek, Ryszard Pękała

Wstęp: Wypalenie zawodowe można zdefiniować jako zespół objawów powstających w wyniku przeciążenia emocjonalnego oraz fizycznego, które powodowane jest bezpośrednio przez stres występujący w miejscu pracy. Stanowi ono duże zagrożenie zarówno dla jednostki jak i społeczeństwa. Grupą zawodową szczególnie wysokiego ryzyka są pielęgniarki ze względu na duże obciążenie fizyczne i emocjonalne. Charakter pracy, doświadczenia i obowiązki różnią się jednak od miejsca pracy i stawiają odmienne wyzwania.

Cel pracy: Celem pracy jest pogłębienie wiedzy na temat wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek i pielęgniarzy oraz analiza czynników, które ich zdaniem wpływają na obniżenie satysfakcji z pracy i mogą przyczyniać się do wystąpienia wypalenia zawodowego u tej grupy zawodowej.

Materiał i metody: Badaniami objęto 116 pielęgniarek. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze zastosowano polską adaptację Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego Ch. Maslach.

Wyniki i wnioski: Nie została potwierdzona hipoteza główna, jakoby istniała zależność między poziomem wypalenia zawodowego u pielęgniarek a miejscem ich pracy. Wyższe średnie wyniki na skali wypalenia zawodowego osiągają pielęgniarki pracujące na Oddziale Dermatologicznym. Z przeprowadzonej analizy wyników badań wynika, iż wiek pielęgniarek nie ma wpływu na ich poziom wypalenia zawodowego. Pielęgniarki osiągają średnie wyniki ~9,66 na skali wypalenia zawodowego. Kwestionariusz składa się z skali 22 punktowej. Najczęstszymi czynnikami wpływającymi negatywnie na satysfakcję z pracy udzielanymi odpowiedziami były: brak pozytywnej informacji zwrotnej od przełożonego i niewystarczające docenianie pracy oraz brak wynagrodzenia dla zasłużonych i długoletnich pracowników. Najmniej znaczącymi czynnikami wpływającymi negatywnie na satysfakcję z pracy była trudność pogodzenia życia zawodowego z prywatnym oraz praca fizyczna. Pielęgniarki osiągają niskie wyniki na skali depersonalizacji i poczucia dokonań osobistych oraz średnie wyniki na skali wyczerpania emocjonalnego.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, MBI, pielęgniarki, satysfakcja zawodowa

Postawa personelu pielęgniarskiego wobec eutanazji

Aneta Dobrzańska, Ryszard Pękała

Wstęp: Problematyka dotycząca eutanazji stanowi jeden z ważnych tematów debaty społecznej. Równocześnie jest to zagadnienie, które dotyczy nie tylko sfery etycznej, lecz związane jest bezpośrednio z medycyną, prawem i postawami społecznymi. Opinie wyrażane przez środowisko pielęgniarek stanowią jeden z punktów odniesienia w społecznej dyskusji.

Cel: Celem badań przeprowadzonych w niniejszej pracy było określenie postawy personelu pielęgniarskiego wobec eutanazji oraz ustalenie elementów wpływających na te postawy.

Materiał i metody: W badaniu wzięły udział 163 pielęgniarki, a badanie zostało zrealizowane metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowano przy tym technikę ankietowania przy zastosowaniu kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Badanie miało charakter w pełni dobrowolny i anonimowy. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki i wnioski: Uzyskane wyniki wskazują, że 15% pielęgniarek opowiada się legalizacją eutanazji a kolejnych 54% uznało, że jej legalność powinna być dopuszczalna w wyjątkowych okolicznościach. Jako zdecydowane przeciwniczki legalizacji eutanazji opowiedziało się zaledwie 16% ankietowanych pielęgniarek. Personel pielęgniarski zna pojęcie eutanazji i prawidłowo je definiuje, zdecydowana większość personelu pielęgniarskiego opowiada się za legalizacją eutanazji, lecz wyłącznie w wyjątkowych okolicznościach, personel pielęgniarski nie jest zdecydowany na branie udziału w procedurze eutanazji, eutanazja jest moralnie nieakceptowalna, główne obawy dotyczące eutanazji to nadużycia tej procedury, dostępność eutanazji powinno być zarezerwowana wyłącznie dla osób pełnoletnich i mogących świadomie wyrazić swoją prośbę.

Słowa kluczowe: eutanazja, legalizacja eutanazji, etyka zawodowa

Zawód Pielęgniarka – determinanty wyboru zawodu

Marta Juzwenko, Ryszard Pękała

Wstęp: Zawód Pielęgniarka to samodzielny zawód medyczny, wpisany do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, jako jeden z 19 zawodów zaufania publicznego. Zapis ten nadaje, objętym przez nie zawodom, rangę i prestiż w hierarchii społecznej. Nobilitacja niesie ze sobą, nie tylko szacunek, ale przede wszystkim określa cechy, jakimi powinna wyróżniać się każda profesja na tle struktury społecznej. Od osób wykonujących zawód zaufania publicznego wymaga się posiadania takich cech osobowościowych, które wpisywać się będą w zasady moralne i etyczne o najwyższym standardzie. Zawód Pielęgniarka spełnił kryteria przewidziane dla profesji zaufania publicznego. Zawód Pielęgniarka to także historia pomocy drugiemu człowiekowi, któremu zawód dedykuje swoje istnienie. Historia pielęgniarstwa, to historia, przede wszystkim, kobiet. Mądrych, odważnych, pełnych pasji i charyzmy, kobiet przeświadczonych o słuszności wybranej drogi i konsekwencji w dążeniu do celu.

Cel pracy: Celem pracy była próba ustalenia jakie są determinanty wyboru zawodu Pielęgniarki/Pielęgniarsza w Polsce.

Material i metody: Badanie objęło 109 osób czynnych zawodowo jako Pielęgniarki i Pielęgniarsze. Użyto autorskiego arkusza ankiety. Posłużono się metodą badawczą CAWI.

Wyniki i wnioski: Analizie poddano pytanie o to dlaczego ankietowani wybrali zawód pielęgniarstwa. Analiza wykazała, że najczęściej wskazywanym powodem była chęć pomocy chorym i potrzebującym (52,8%), poczucie powołania (37,0%) oraz marzenie zostania Pielęgniarką/Pielęgniarszem (25,9%), natomiast najrzadziej wskazywane były przekonanie o tym, że siła fizyczna sprawdzi się w tym zawodzie (1,9%), przymus ze strony rodziców (3,7%), wiara w to, że zawód Pielęgniarki/Pielęgniarsza przyczyni się do awansu społecznego (3,7%) oraz niedostanie się na studia lekarskie (4,6%). Główna determinantą wyboru zawodu okazała się być determinanta psychologiczna, reprezentowana przez silną psychikę – 88,1%, ponownie zawód Pielęgniarki/Pielęgniarsza wybrałoby 66,2% ankietowanych, chęć niesienia pomocy, zarówno w pierwszym jak i w drugim wyborze zawodu dominowała u respondentów, odpowiednio było to 52,8% oraz 54,4%.

Słowa kluczowe: determinanta, wybór zawodu, Pielęgniarka.

Ryzyko i zagrożenia w pracy pielęgniarki na oddziałach pediatrycznych

Karolina Walter, Ryszard Pękała

Wstęp: Badaniem środowiska materialnego w pracy, zachodzących relacjach między stanowiskiem, pracownikiem oraz środowiskiem pracy zajmuje się ergonomia. Ergonomia w pielęgniarstwie jest zasadniczym elementem zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia zarówno pielęgniarek, jak i pacjentów. Praca pielęgniarek na oddziałach pediatrycznych wiąże się z wieloma zagrożeniami, które mogą wpływać na ich zdrowie fizyczne i psychiczne.

Cel: Celem pracy była analiza ryzyka i czynników zagrożeń w pracy pielęgniarki na oddziałach pediatrycznych.

Material i metody: W badaniach wzięło udział 120 pielęgniarek (100% kobiet). Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza. Udział w ankiecie miał charakter dobrowolny i anonimowy. Do analizy statystycznej zastosowano program Statistica 23 oraz Microsoft Excel.

Wyniki: Większość badanych pielęgniarek (87,8%) deklarowała, że najczęstszym powodem odczuwania stresu oraz obciążeniem psychicznym jest nadmiar obowiązków, za kolejny dodatkowy czynnik stresujący, który ma związek ze stażem pracy, uznały widok ciężko chorego dziecka (88,3%). Spośród badanych (65,8%) deklarowało, że w swojej pracy z dziećmi doznało kontuzji lub wyczerpania fizycznego. Świadczy to, o częstym występowaniu czynników zagrożeń fizycznych. W grupie badanej 79,2% pielęgniarek przyznało się do obniżonego poczucia bezpieczeństwa i lęk przed zarażeniem się chorobami infekcyjnymi lub krwiopochodnymi, a 62,5% deklarowało częste występowanie infekcji, które mają związek z wykonywaną pracą.

Wnioski: 1. W przeprowadzonych badaniach stwierdzono, że pielęgniarki pracujące na oddziałach pediatrycznych nie prezentują dobrego stanu wiedzy dotyczący ryzyka i czynników zagrożeń w pracy.

2. W badanej grupie, nie potwierdzono jakoby wyższy wiek pielęgniarek przyczyniał się do wypalenia zawodowego.

3. Wyczerpanie fizyczne lub kontuzje nie występują jedynie u starszych pielęgniarek, a dotyka również pielęgniarki w przedziale wieku 30-40 oraz 41-50 lat.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, wypalenie zawodowe, stres, ergonomia, ryzyko, czynniki zagrożeń

Możliwości pielęgniarek i pielęgniarzy w zapobieganiu i radzeniu sobie z mobbingiem w środowisku pracy

Wiktoria Zaporowska, Ryszard Pękała

Wstęp: Mobbing w miejscu pracy stanowi poważne zagrożenie dla dobrostanu zawodowego i fizycznego pracowników, w tym także pielęgniarek. Poprzez nierówne, nieetyczne traktowanie, zastraszanie czy wykluczanie może prowadzić do obniżenia motywacji zawodowej, wzrostu stresu oraz pogorszenia jakości świadczonej opieki. W obliczu tego wyzwania, pielęgniarki nie tylko są narażone na ryzyko doświadczania mobbingu, ale posiadają szereg dostępnych możliwości jego zapobieganiu i radzeniu sobie z nim.

Cel: Celem pracy było zrozumienie mechanizmów mobbingu i roli pielęgniarek i pielęgniarzy w jego zapobieganiu.

Material i metody: W badaniu wzięło udział 103 czynnie zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy na terenie Polski. Badanie zostało przeprowadzone za pomocą sondażu diagnostycznego w formie online z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza danych socjodemograficznych, autorskiego kwestionariusza odnoszącego się do skali zjawiska mobbingu, kwestionariusza samooceny umiejętności interpersonalnych oraz kwestionariusza standaryzowanego umiejętności komunikacyjnych (REK). Analizę danych przedstawiono w IBM Statistisc.

Wyniki: W większości pielęgniarki i pielęgniarze oceniają swoje umiejętności komunikacji interpersonalnej na wystarczająco dobrym poziomie. Jako główny problem powstających konfliktów w zespole wskazują na niewystarczające sprecyzowanie oczekiwań i zakresu obowiązków. Przeważająca część respondentów spotkała się ze zjawiskiem mobbingu. Jako najczęstszą przyczynę tego zjawiska podawana została chęć pokazania swojej wyższości oraz leczenie własnych kompleksów. Ankietowani pomimo zgłoszenia zjawiska do swoich przełożonych, nie otrzymywali wystarczającej pomocy.

Wnioski: Problem mobbingu wśród pielęgniarek jest powszechny i trudny do wyeliminowania ze względu na luki w prawie oraz brak jednoznacznych definicji i ram prawnych. Konieczne jest wprowadzenie skutecznych strategii prewencyjnych, wsparcia dla ofiar oraz promowanie otwartej komunikacji i edukacji antymobbingowej. Przełożeni i współpracownicy często są sprawcami mobbingu, a niska zgłaszalność wynika z obaw przed zemstą i brakiem zaufania do procedur. Dalsze badania i ocena działań edukacyjnych są kluczowe dla poprawy klimatu pracy i jakości opieki.

Słowa kluczowe: mobbing, pielęgniarki, konflikty, prewencja

Ocena pracy pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz zdefiniowanie oczekiwań nauczycieli i rodziców względem pielęgniarki pełniącej tę funkcję

Danuta Kędzierewicz, Lucyna Sochocka

Wstęp: Pielęgniarka pracująca w szkole, zgodnie z zasadami organizacji opieki zdrowotnej nad uczniami wskazanymi w Ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. samodzielnie realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem niezależnie od miejsca zamieszkania czy typu szkoły. Aby opieka była sprawowana należycie, pielęgniarka współpracuje między innymi z rodzicami/opiekunami uczniów, dyrekcją oraz pracownikami szkoły. Jej zaangażowanie w pracę, kompetencje, kultura osobista podlega ocenie innych.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy było zbadanie, jak oceniają pracę pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania rodzice uczniów i nauczyciele a także określenie czynników determinujących ich ocenę oraz zidentyfikowanie oczekiwań nauczycieli i rodziców względem pracy pielęgniarki szkolnej.

Materiał i metody: W pracy przyjęto metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankietowania. Jako narzędzie zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. Badania przeprowadzono w dwóch szkołach podstawowych województwa dolnośląskiego. Badana grupa liczyła 104 osoby; stanowili ją nauczyciele oraz rodzice uczniów.

Wyniki: Wyniki badań pozwalają stwierdzić, że rodzice uczniów i nauczyciele pozytywnie oceniają pracę pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Czynniki takie jak: wiek, płeć oraz miejsce zamieszkania respondentów nie determinują tej oceny. Rodzice oczekują od pielęgniarki szkolnej jasnych i zrozumiałych informacji dotyczących badań profilaktycznych, jej udziału w kształtowaniu u uczniów prawidłowych nawyków zdrowotnych oraz właściwego prowadzenia zabiegów fluoryzacji zębów.

Wnioski: Nauczyciele oczekują zwiększenia dostępności pielęgniarki w szkole. Badania wykazały, że predyktorami określającymi oczekiwania rodziców i nauczycieli względem jej pracy jest sposób komunikowania się, znajomość harmonogramu pracy pielęgniarki, ocena jej zaangażowania w pracę. Określono także, że wiedza rodziców w kwestii zakresu obowiązków pielęgniarki jest wystarczająca.

Słowa kluczowe: szkoła, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, uczeń, rodzic, nauczyciel.

Wpływ fototerapii stosowanej u noworodka na stan emocjonalny u matki

Izabela Mandelt, Lucyna Sochocka

Wstęp: Występowanie żółtaczki u noworodka oraz stosowanie fototerapii, jako metody leczenia wywierają wpływ na stan emocjonalny u matki. Dodatkowo, obniżony nastrój u matki spowodowany tymi działaniami oraz odseparowanie dziecka na czas leczenia mają istotne znaczenie na dalszy przebieg laktacji i tworzenie więzi między matką i dzieckiem.

Cel: Celem badań było określenie wpływu fototerapii stosowanej u noworodka na stan emocjonalny matki.

Materiał i metody: Badania były prowadzone w terminie od 01.09.2023r. do 29.02.2024r.; wzięło w nich udział 113 pacjentek oddziału położniczego Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej, których nowonarodzone dzieci wymagały zastosowania leczenia fototerapią. W celu przeprowadzenia badań, jako metodę badawczą wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankietowania. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety oraz narzędzie standaryzowane, w postaci „Skali nastroju ogólnego”, „Skali nastroju” oraz „Kwestionariusza emocji”, autorstwa Bogdana Wojciszke i Wiesława Baryły.

Wyniki: W hipotezie głównej przyjęto, iż konieczność stosowania u noworodka fototerapii, jako metody leczenia żółtaczki wpływa negatywnie na stan emocjonalny u matki. Odnosząc się do przeprowadzonych badań, średni wynik Skali Nastroju Ogólnego wynosił 4 w skali 7-stopniowej co wskazuje, iż fototerapia u noworodka wpływa na stan emocjonalny u matki w stopniu umiarkowanym. Nawiązując do hipotez szczegółowych wykazano, że rozłąka z dzieckiem oraz brak lub ograniczona możliwość karmienia piersią wpływają negatywnie na stan emocjonalny matki. Nie wykazano wpływu braku wiedzy na temat żółtaczki, udzielania informacji o poziomie stężenia bilirubiny u dziecka oraz przedłużającego się pobytu w szpitalu na stan emocjonalny matki. Pozytywny wpływ okazał się natomiast mieć kontakt z dzieckiem w czasie trwania fototerapii, możliwość samodzielnego pielęgnowania noworodka oraz odwiedziny osób bliskich.

Wnioski: Aby zadbać o stan emocjonalny matek, których dzieci wymagają zastosowania fototerapii, zmianie powinien ulec schemat prowadzenia procedury fototerapii u noworodka. Przede wszystkim prowadzenie fototerapii powinno odbywać się na sali u matki, tak aby mogła ona pielęgnować i karmić naturalnie swoje dziecko. Umożliwi to dalsze tworzenie więzi między matką a dzieckiem a także wzmocni samoocenę matek w zakresie umiejętności sprawowania opieki nad dzieckiem.

Słowa kluczowe: żółtaczka noworodkowa, hiperbilirubinemia, fototerapia, noworodek, emocje, matka.

Wpływ stresu związanego z pracą na jakość życia pielęgniarek psychiatrycznych

Wiktoria Szmit, Lucyna Sochocka

Wstęp: Stres związany z pracą pielęgniarek psychiatrycznych ogranicza życie codziennie, co ma ogromny wpływ na ich jakość życia.

Cel badań: Ocena wpływu stresu związanego z pracą na jakość życia pielęgniarek psychiatrycznych.

Materiał i metody: Badana grupa liczyła 105 pielęgniarek psychiatrycznych pracujących w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży w Zaborze, aktualnie pod nazwą SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze oraz w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Ciborzu. Wiek badanych pielęgniarek mieścił się w przedziale 23-60 lat. Mediana wieku badanych wyniosła 15,25%. Najliczniejszą grupą pielęgniarek stanowiło 30,5% w wieku 41-50 lat. W badaniach do niniejszej pracy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety i narzędzie standaryzowane – Skrócony Kwestionariusz Jakości Życia – WHOQOL – Bref. Pytania zawarte w autorskim kwestionariuszu ankiety dotyczyły cech socjodemograficznych oraz pytania odnoszące się do problemu stresu w pracy. Pytania merytoryczne dotyczyły między innymi: czynników stresogennych w pracy, emocji towarzyszących pielęgniarkom w czasie wykonywania pracy, metod radzenia sobie ze stresem.

Wyniki: Ponad połowa badanych pielęgniarek psychiatrycznych (58,1%) zapewniła, że lubi swoją pracę, w całej grupie badanej ponad 67 % odczuwa pracę w oddziale jako źródło stresu, a prawie 45% całej badanej grupy ocenia natężenie doświadczonego przez siebie stresu na średnim poziomie. Ponad połowa badanych pielęgniarek w 51,9% podała, że zaburzenia psychiczne u pacjentów stanowią główne źródło występującego u nich stresu. Na podstawie wyników badań i kluczu obliczeń skróconej wersji kwestionariusza jakości życia poziom stresu u pielęgniarek psychiatrycznych negatywnie wpływa na jakość życia w domenie fizycznej uzyskując 33,75 pkt./100 oraz w domenie psychologicznej 48,1 pkt./100. Najlepszy wynik uzyskano w domenie relacje społeczne uzyskując 50,6 pkt. na 100 możliwych, oraz w domenie środowisko (55 pkt/100), co wnioskując, że jakość życia w domenie środowisko i relacje społeczne jest zadowalająca.

Wnioski: Stres wśród pielęgniarek psychiatrycznych związany z pracą znacznie obniża jakość życia w sferach zdrowia fizycznego i zdrowia psychicznego. Odczuwany jest na średnim poziomie i nie jest zależny od wieku, ponieważ stres dotykał tak samo najmłodszych jak i najstarszych spośród badanych osób.

Słowa kluczowe: Pielęgniarki psychiatryczne, stres, jakość życia.

Ocena zachowań zdrowotnych pacjentów oddziału internistyczno-kardiologicznego leczonych z powodu migotania przedsionków

Anna Wołoszka, Lucyna Sochocka

Wstęp: Zachowania zdrowotne pacjentów z migotaniem przedsionków odgrywają niezwykle ważną rolę w procesie leczenia i poprawy jakości ich życia.

Cel badań: Celem głównym badań była ocena zachowań zdrowotnych pacjentów leczonych z powodu migotania przedsionków.

Material i metody: Grupę badaną stanowiło 111 pacjentów z migotaniem przedsionków. Badania prowadzono wśród pacjentów oddziału internistyczno-kardiologicznego Szpitala Międzyrzeckiego, w okresie od 13.09. 2023 – 12. 01. 2024 roku. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, posłużono się techniką ankietowania. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety oraz standaryzowany kwestionariusz IZZ według Juczyńskiego.

Wyniki: Przeprowadzone badania wykazały, iż zachowania zdrowotne badanej grupy pacjentów mieszczą się w granicach 5-6 sten, co wskazuje na poziom przeciętny. Najwyżej ocenianą kategorią zachowań zdrowotnych były zachowania profilaktyczne i pozytywne nastawienie psychiczne; najniżej prawidłowe nawyki żywieniowe. Wykazano istotne statystycznie różnice w przypadku deklarowanych zachowań zdrowotnych wśród mieszkańców miast, osób lepiej wykształconych, pracujących umysłowo, będących na rencie/emeryturze. Nie stwierdzono natomiast związku między formą zamieszkania a nasileniem zachowań zdrowotnych w każdej z czterech kategorii. Pokazano także istotny wpływ poziomu BMI na nasilenie zachowań zdrowotnych, jak również długość trwania choroby oraz kontrola lekarza kardiologa.

Wnioski: Przeprowadzone badania wśród pacjentów oddziału internistyczno-kardiologicznego pozwoliły stwierdzić, iż uzyskany przeciętny poziom nasilenia zachowań zdrowotnych badanej grupy, wskazuje na potrzebę ciągłej edukacji w zakresie prozdrowotnego stylu życia. Kluczowym elementem w prewencji migotania przedsionków jest modyfikacja czynników ryzyka i świadomość zachowań zdrowotnych.

Słowa kluczowe: Zachowania zdrowotne, migotanie przedsionków, styl życia, profilaktyka.

Emocje personelu pielęgniarskiego związane ze śmiercią pacjentów Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej oraz sposoby radzenia sobie z nimi

Klaudia Cirka, Lucyna Sochocka

Wstęp: Praca w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarskiego na oddziałach Intensywnej Terapii Medycznej jest uznawana za jedną z najbardziej obciążających. Duża odpowiedzialność oraz wykonywanie obowiązków zawodowych może prowadzić do obciążeń fizycznych i psychicznych.

Cel: Głównym celem badań było poznanie emocji personelu pielęgniarskiego Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej związanych ze śmiercią pacjentów oraz sposobów radzenia sobie z nimi.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród 111 respondentów pracujących na Oddziale Intensywnej Terapii Medycznej w Głogowskim Szpitalu Powiatowym oraz studentów drugiego roku studiów magisterskich kierunku pielęgniarstwo w Wyższej Szkole Medycznej w Legnicy zatrudnionych na Oddziałach Intensywnej Terapii Medycznej. Badania przeprowadzono za pomocą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki ankietowania, przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki: Zdaniem 79,2% (n=88) ogółu respondentów długość stażu pracy personelu pielęgniarskiego ma wpływ na emocje związane z śmiercią pacjenta. Respondenci wskazali, że spotykając się z śmiercią pacjenta na oddziale po raz pierwszy, najczęściej odczuwali smutek (64,9%), bezradność (25,2%) oraz współczucie (34,2%). Zdaniem respondentów, czynnikami wpływającymi na rodzaj emocji związanych ze śmiercią pacjenta są, przede wszystkim: wiek - 21,4% wskazań, stan ogólny pacjenta - 51,4% wskazań, czas trwania choroby - 37,8%, relacje z pacjentem - 34,2%. Nieco mniejsze znaczenie respondenci przypisali relacjom z rodziną pacjenta - 18,9% wskazań

Wnioski: Wiek, wykształcenie oraz staż pracy nie determinują emocji personelu pielęgniarskiego w obliczu śmierci pacjenta. Personel pielęgniarski odczuwa rozmaite emocje w obliczu śmierci pacjenta, czasem również emocje odległe lub nawet sprzeczne, zatem przejawia postawę ambiwalentną. Częsta i nieudana reanimacja w miejscu pracy nie ma negatywnego wpływu na rodzaj emocji przeżywanych po śmierci pacjenta. Najczęściej stosowaną metodą radzenia sobie z emocjami w przypadku śmierci pacjenta jest rozmowa ze współpracownikami na temat wydarzenia. Większość respondentów nie może liczyć na dostęp do pomocy psychologa klinicznego zapewniony przez pracodawcę. Nie stwierdzono zależności statystycznie istotnej pomiędzy negatywnymi emocjami w obliczu śmierci pacjenta a zjawiskiem wypalenia zawodowego.

Słowa kluczowe: śmierć, umieranie, emocje, postawy, personel pielęgniarski, metody radzenia sobie z emocjami

Poziom wiedzy kobiet na temat endometriozy i adenomiozy

Anna Gadzińska, Irena Smółka

Wstęp: Endometrioza i jej siostrzana choroba adenomioza stanowią coraz to większy problem wśród kobiet. Endometrioza jest częściej spotykana i dotyka młode kobiety w wieku prokreacyjnym, stąd mogą pojawić się problemy z zajściem w ciążę, co dla wielu jest bardzo przykrym przeżyciem. Z kolei adenomioza przeważnie dotyka kobiety w wieku okołomenopauzalnym, a jej częstotliwość jest mniejsza w stosunku do częstości występowania endometriozy, lecz jeśli już pojawi się, może skutkować częściową lub całkowitą histerektomią. Obie choroby ze względu na nieprzyjemne dolegliwości bólowe wpływają na pogorszenie jakości oraz zadowolenia z życia, stąd tak ważne by jak najwcześniej postawić prawidłową diagnozę, wykryć umiejscowione zmiany ogniskowe i wprowadzić leczenie farmakologiczne, niefarmakologiczne np. w postaci diety oraz w razie konieczności chirurgiczne.

Cel pracy: Ocena poziomu wiedzy na temat endometriozy i adenomiozy wśród kobiet.

Materiał i metody: Badania przeprowadzone zostały wśród kobiet przy użyciu kwestionariusza ankiet stworzonego w formularzu Google. Użyto autorskiego kwestionariusza ankiety, który zbudowany był z 25 pytań sprawdzających wiedzę oraz 11 pytań z metryczki.

Ocenie poddano wyniki z 210 ankiety wypełnionych przez badaną grupę kobiet. Poziom wiedzy respondentek na temat endometriozy i adenomiozy sprawdzono poprzez analizę odpowiedzi na pytania ankietowe, wyliczając częstości bezwzględne i procentowe wystąpienia wszystkich możliwych wariantów odpowiedzi. Porównanie poziomu wiedzy w dwóch grupach kobiet wykonano za pomocą testu Manna-Whitney'a, natomiast porównanie poziomu wiedzy w trzech lub więcej grupach respondentek wykonano za pomocą testu Kruskala-Wallisa a, w razie wykrycia istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami, testu post-hoc Dunna.

Wyniki: Poziom wiedzy kobiet na temat endometriozy i adenomiozy jest na bardzo wysokim poziomie mimo, że same respondentki w metryczce oceniły swoją wiedzę jako średnią/dobra, a hipoteza zakładała, że kobiety prezentują średnią wiedzę na temat danych chorób. Poziom wiedzy był bardziej zadawalający u kobiet z wykształceniem wyższym, a niżeli ze średnim/zawodowym. Kobiety mieszkające w mieście, w dobrych warunkach prezentowały wyższy poziom wiedzy, niż kobiety mieszkające na wsi w średnich warunkach. Respondentki, które chorują na endometrioze/adenomioze, bądź mają w rodzinie kobiety chorujące na dane jednostki chorobowe wykazują znacznie wyższą wiedzę.

Wnioski: Wnioskując, kobiety mają bardzo wysoką wiedzę na temat endometriozy/adenomiozy. Jeśli wiedza nie jest na bardzo wysokim poziomie, to na średnim i wysokim co jest również zadowalające, ponieważ świadome podejście do choroby przyczynia się do jej szybszej diagnostyki i podjęcia leczenia, co z pewnością wpłynie pozytywnie na jakość życia kobiet.

Słowa kluczowe: kobieta, ocena wiedzy, endometrioza, adenomioza

Poziom poczucia koherencji wśród personelu medycznego

Edyta Babiasz, Irena Smółka

Wstęp: Po wielu latach badań koncepcji salutogenezy i poczucia koherencji Arona Antonovsky'ego wielu badaczy twierdzi, że poczucie koherencji jako główny zasób zarządza pozostałymi i stanowi niewątpliwie klucz do zdrowia i szczęścia człowieka. Im większe poczucie koherencji, tym mniej stresu odczuwamy w wyniku trudnych sytuacji życiowych.

Cel pracy: Określenie poziomu poczucia koherencji wśród personelu medycznego.

Materiał i metody: W badaniu wykorzystano ankietę standaryzowaną Kwestionariusz Orientacji Życiowej Arona Antonowsky'ego. Badaniem zostało objęte 116 osób personelu medycznego podzielonego na trzy grupy zawodowe: pielęgniarki i pielęgniarze, opiekunowie medyczni, ratownicy medyczni. Większość analizowanej grupy stanowiły kobiety (87,9%), odsetek mężczyzn jest mały i stanowi (12,1%). Największą grupę stanowiła grupa pielęgniarska 65,5%. Celem weryfikacji postawionych hipotez badawczych, wykonano analizy statystyczne z wykorzystaniem programu statystycznego IBM SPSS Statistics 29. W pierwszej kolejności obliczono podstawowe statystyki opisowe wskaźników zmiennych testowanych w celu potwierdzenia założenia o normalnym rozkładzie zmiennych w badanej próbie. Następnie przeprowadzono analizy z wykorzystaniem metod parametrycznych: test t Studenta dla prób niezależnych oraz jednoczynnikowa analiza wariancji, a także z użyciem metod nieparametrycznych, takich jak: korelacje rho Spearmana, test U Manna-Whitney'a oraz test H Kruskala-Wallisa. Za poziom istotności w niniejszej pracy przyjęto próg $\alpha = 0,05$.

Wyniki: Przeprowadzona analiza uzyskanych wyników określa poziom poczucia koherencji na umiarkowanym poziomie. Czynniki socjodemograficzne nie wywierają istotnego wpływu na poziom poczucia koherencji personelu medycznego.

Wnioski: Personel medyczny ma na co dzień do czynienia z chorymi ludźmi i trudnymi sytuacjami związanymi z pracą, dlatego tak ważne jest zbadanie poziomu koherencji, aby skutecznie i sukcesywnie pracować nad podniesieniem jego poziom. Badania nad poczuciem koherencji dowodzą, że ma duży wpływ na nasze zdrowie, samopoczucie i radzenie sobie ze stresem.

Słowa kluczowe: Poczucie koherencji, personel medyczny, stres

Rola relacji interpersonalnych w pracy pielęgniarek i ich wpływ na stosunek do pracy i życie osobiste

Beata Jacyszyn, Irena Smółka

Wstęp: Relacje interpersonalne są kluczowym aspektem w życiu i pracy każdego człowieka, a komunikacja rozumiana jest jako przekazywanie i odbieranie informacji pomiędzy nadawcą, a odbiorcą. Komunikacja interpersonalna jako podstawowa potrzeba człowieka, gwarantuje prawidłowe funkcjonowanie zarówno zespołu jak i jednostki.

Cel badań: Zbadanie zależności pomiędzy relacjami interpersonalnymi w miejscu pracy, a wpływem tych relacji na stosunek do pracy i życie osobiste personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metody: Badana grupa pielęgniarek liczyła 100 osób. Były to pielęgniarki zatrudnione na różnych oddziałach w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy. Wśród respondentów było 98 kobiet i 2 mężczyzn. Ankietowani to osoby między 25 rokiem życia, a 55 rokiem życia. W badaniu wykorzystano kwestionariusz własnego autorstwa. Narzędziem badawczym była ankieta, zawierająca 33 pytania, w tym 4 pytania dotyczyły metryczki, a 29 to pytania właściwe jednego i wielokrotnego wyboru. Kwestionariusz dotyczył relacji interpersonalnych w pracy personelu pielęgniarskiego.

Wyniki: Respondenci, którzy zadeklarowali, że w pracy dostrzegają konflikty na linii pielęgniarka-oddziałowa/przełożona charakteryzowali się niższym poziomem satysfakcji z relacji interpersonalnych w pracy, w porównaniu do badanych, którzy zadeklarowali, że w pracy nie dostrzegają konfliktów na poziomie pielęgniarka-oddziałowa/przełożona. Analiza badań dotycząca częstości występowania konfliktów w pracy wykazała, że większość badanych zadeklarowała, że w ich miejscu pracy konflikty interpersonalne występują czasami - 42% badanych lub często - 50% badanych. Większość ankietowanych potwierdza, że występujące konflikty w pracy wpływają negatywnie na ich podejście do pracy i wykonywane czynności - 60% badanych. Uzyskane wyniki badań dowodzą, że najczęściej wskazywanymi przyczynami powstawania konfliktów interpersonalnych w pracy były zbyt dużo obowiązków na jeden raz - 65% badanych, nieporozumienia wynikające ze złej organizacji pracy - 63% badanych oraz zmęczenie, przepracowanie - 50% badanych. W dalszej części grupy badanej nie wykazano wpływu niewłaściwych relacji interpersonalnych w pracy personelu pielęgniarskiego na objawy wypalenia zawodowego jak: zmęczenie, bezsenność, zniechęcenie do pracy, stres w pracy, spadek motywacji do pracy czy brak satysfakcji. Badania również nie wykazały wpływu relacji interpersonalnych w miejscu pracy na atmosferę w domu i życie osobiste. Przeprowadzone badania dowiodły, że istnieje związek pomiędzy stażem pracy, a relacjami interpersonalnymi w miejscu pracy. Wraz ze wzrostem stażu pracy rośnie poziom satysfakcji z relacji w miejscu pracy. Natomiast jeżeli chodzi o poziom satysfakcji z pracy badania nie wykazały istotnego związku ze stażem pracy. Oznacza to, że długość stażu pracy nie korelowała ze zmianą stażu pracy.

Wnioski: Z badań przeprowadzonych w oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy w okresie od listopada 2023 roku do marca 2024 roku można wywnioskować, że istnieje

zależność pomiędzy relacjami na poziomie pielęgniarka-oddziałowa/przełożona, a stosunkiem do pracy. Większość ankietowanych potwierdziła, że niewłaściwe relacje interpersonalne są częstym problemem wśród personelu pielęgniarskiego, co przekłada się na stosunek do pracy i efektywność w pracy. Respondenci uważają, że przyczynami złych relacji interpersonalnych w pracy są nieporozumienia wynikające ze złej organizacji pracy, zbyt wiele obowiązków na raz oraz zmęczenie i przepracowanie. Jednak konflikty w pracy, według badanych pielęgniarek nie przyczyniają się do objawów wypalenia zawodowego, czy satysfakcji z pracy. Ankietowani twierdzą, że negatywne relacje w pracy mają wpływ na życie osobiste i atmosferę w domu.

Słowa kluczowe: komunikacja, relacje interpersonalne, pielęgniarka, pacjent

Agresja w związkach partnerskich wśród personelu pielęgniarskiego

Katarzyna Urbanowicz, Irena Smółka

Wstęp: W naukach społecznych agresję określa się zamierzone działania (fizyczne lub słowne), celem których jest wyrządzenie komuś lub czemuś szkody (fizycznej lub psychicznej), uszczerbku lub straty. Zachowania agresywne mają swoje źródło w problemach i zmaganiach wewnętrznych człowieka. Środowisko pracy zawodowej wybiera duży wpływ na pielęgniarki i pielęgniarzy pracujących w środowisku szpitalnym, a sam zawód jest uznawany za stresogenny. Zachowania agresywne w związkach partnerskich pielęgniarek są głównie skutkiem stresu zawodowego.

Cel pracy: Celem pracy było zbadanie zjawiska agresji w związkach partnerskich wśród personelu pielęgniarskiego. W analizie badanego materiału poszukiwano zależności pomiędzy pracą pielęgniarek, a wystąpieniem zjawiska agresji w związkach partnerskich oraz oszacowanie jaki procent personelu zachowuje się agresywnie w stosunku do swoich partnerów bądź doznaje agresji ze strony swoich partnerów.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w oparciu o metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietyzacji. Badania przeprowadzono od października do grudnia 2023 zgodnie z zasadami zawartymi w Deklaracji Helsińskiej.

Wyniki: Badaną grupę stanowiły głównie kobiety, w przedziale wiekowym 41-50 lat, deklarujące staż pracy powyżej 20 lat, większość pracowała w trybie jednozmianowym. Respondenci w większej części nie stosowali używek i oceniali stan zdrowia jako dobry. Większość ankietowanych była w związku partnerskim/ małżeńskim. Większość badanej grupy nie doświadczyło agresji słownej lub fizycznej, lecz ponad połowa знаła osoby doświadczające przemocy werbalnej lub fizycznej w związkach małżeńskich lub partnerskich. Niewielka liczba ankietowanych doświadczała sytuacji stresowych w pracy który były wywołane agresją w środowisku domowym. Większość ankietowanych wskazywała wpływ zmęczenia oraz sytuacje stresowe w pracy jako przyczynę zachowań agresywnych.

Wnioski: 1. Praca w systemie zmianowym wpływała na występowanie agresji w związkach partnerskich. 2. Najczęstszą przyczyną zachowań agresywnych w stosunku do partnera jest stres w miejscu pracy. 3. Niewielka ilość personelu pielęgniarskiego doświadcza agresji ze strony swoich partnerów. 4. Najczęstszym rodzajem agresji doświadczanej przez personel pielęgniarski była agresja werbalna oraz psychologiczna. 5. Staż pracy nie wpływa na występowanie agresji w związkach partnerskich. 6. Wiek badanych nie wpływa na występowanie zachowań agresywnych w związkach personelu medycznego. 7. Płeć ma związek z występowaniem zachowań agresywnych w związkach partnerskich personelu pielęgniarskiego. 8. Personel pielęgniarski nie korzysta z pomocy psychologicznej.

Słowa kluczowe: agresja, zachowania agresywne, pielęgniarstwo, związki partnerskie

Ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat ADHD dorosłych

Katarzyna Pilarzki, Irena Smółka

Wstęp: ADHD, czyli zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi (ang. attention deficit hyperactivity disorder) jest zaburzeniem neurozwojowym rozpoczynającym się we wczesnym dzieciństwie, obejmującym triadę objawów: nadpobudliwość, impulsywność i zaburzenia koncentracji uwagi. Mimo, iż jest głównie diagnozowane w dzieciństwie, wiele jego objawów może utrzymywać się nawet u 60% dorosłych. W zależności od przyjętych kryteriów rozpoznania częstotliwość jego występowania wynosi średnio 3–8% a wg danych WHO występuje u 6,8% dorosłych. Nielezione ADHD skutkuje upośledzeniem w funkcjonowaniu w wielu sferach życia, a częste występowanie z innymi zaburzeniami znacząco obniża jakość życia osób dorosłych.

Cel: Głównym celem pracy była ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat ADHD u dorosłych i analiza wybranych czynników mających wpływ na poziom wiedzy.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, zastosowano technikę ankietowania. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Pierwsza część zawierała metryczkę, druga pytania testujące wiedzę o ADHD u dorosłych. Zawierała 20 pytań zamkniętych z opcją jednej odpowiedzi i 3 pytania wielokrotnego wyboru. Badania przeprowadzono wśród personelu pielęgniarskiego z całej Polski przy użyciu formularzy Google. Kwestionariusz ankiety został rozesłany on-line na grupy i fora pielęgniarskie. Badanie przeprowadzono w okresie od listopada 2023 r. do lutego 2024 r.

Wyniki i wnioski: W wyniku przeprowadzonych badań wykazano, że personel pielęgniarski nie posiada wystarczającej wiedzy na temat ADHD u dorosłych. Według przyjętych w badaniu kryteriów wysokim poziomem wiedzy wykazało się 34,50% badanych, przeciętnym 28,60%, a niskim pozostałe 37%. Płeć miała istotny wpływ na poziom wiedzy, a kobiety wykazały się wyższą wiedzą. Personel pielęgniarski ze specjalizacją psychiatryczną prezentował wyższy poziom wiedzy, niż personel specjalizujący się w innych dziedzinach pielęgniarstwa. Pozostałe poddane analizie zmienne socjo-demograficzne nie wykazały istotnego związku z poziomem wiedzy personelu.

Słowa kluczowe: ADHD, dorośli, personel pielęgniarski, wiedza

Sytuacja nieheteronormatywnych pracowników w szeregach pielęgniarstwa

Piotr Krawczyk, Irena Smółka

Wstęp: Heteroseksualizm, czyli orientacja heteroseksualna jest w społeczeństwie uznawana za normę między innymi dlatego, że stanowi większość. Inne niż heteroseksualne orientacje pozostające w mniejszości są uznawane za nieheteronormatywne tworzą społeczność „LGBTQIA”. W świetle prawa wszystkie osoby niezależnie od tożsamości płciowej i orientacji seksualnej mają zagwarantowane prawo do równego traktowania, zakaz dyskryminacji, praw do równości i wolności, szczególnie w miejscu pracy. Jednak w realiach życia w społecznościach zdominowanych przez jednostki heteronormatywne stosunek do odmiennych orientacji seksualnych może być nacechowany negatywnie.

Cel pracy: Celem pracy jest zbadanie na ile orientacja seksualna wpływa na relacje zawodowe w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy.

Material i metody: Badanie własne przeprowadzono na grupie 134 pielęgniarek i pielęgniarzy metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety przeznaczonego do wypełnienia online.

Wyniki: Personel pielęgniarstwa nie przejawia postaw homofobicznych, wrogich, unikających, dyskryminacyjnych wobec swoich nieheteronormatywnych pracowników. Większość pracowników ochrony zdrowia prezentuje postawę tolerancji, otwartości, szacunku i akceptacji wobec współpracowników o odmiennej orientacji seksualnej niezależnie od płci i wykształcenia. Sytuacja nieheteronormatywnych pracowników w szeregach pielęgniarstwa nie jest uzależniona od ich orientacji seksualnej. Pozytywne nastawienie personelu pielęgniarstwa w odniesieniu do nieheteronormatywnych współpracowników przejawia się w komfortowym samopoczuciu, braku poczucia zagrożenia czy konkurencji, chęci pracy w tym samym zespole i na tym samym dyżurze zmianie, optowaniu za równym traktowaniem w sferze zawodowej. Zdarzają się złośliwe plotki, niepochlebne komentarze o charakterze insynuacji, niechciane żarty, aluzje, podteksty w kierunku nieheteronormatywnych pracowników w szeregach pielęgniarstwa.

Wnioski: Sytuacja nieheteronormatywnych pracowników w szeregach pielęgniarstwa nie jest uzależniona od ich orientacji seksualnej. Istnieje jednak potrzeba psychoterapii współczesnego społeczeństwa, bowiem istnieje niewielki odsetek osób, które wciąż nie akceptują odmiennych orientacji seksualnych.

Słowa kluczowe: tożsamość seksualna, orientacja seksualna, LGBTQIA, nieheteronormatywność, praca, zawód pielęgniarki

Jakość życia dorosłych pacjentów leczonych z powodu chorób tarczycy

Monika Zadka, Irena Smółka

Wstęp: Choroby tarczycy dotyczą w naszym kraju coraz to większej ilości osób, jednak wciąż nie mamy dostatecznej wiedzy na ich temat. Obraz kliniczny jest bardzo zróżnicowany oraz odmienny dla niedoczynności i nadczynności tarczycy. Rak tarczycy długo może nie wywoływać żadnych istotnych i zauważalnych objawów, aż dochodzi do wystąpienia już widocznych guzków na szyi. Wiele osób, nie bada się profilaktycznie w kierunku chorób tarczycy. Wydaje się, że w związku z pobieżnymi informacjami, wiele osób ignoruje pojawienie się pierwszych objawów choroby. Nieleczone schorzenia tarczycy powodują wiele niepotrzebnie występujących powikłań oraz obniżają jakość życia osób chorujących.

Cel: Celem pracy było ocenienie jakości życia pacjentów dorosłych leczonych z powodu chorób tarczycy.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 136 osób, które oceniły według swoich problemów jakość swojego życia. Oceny jakości życia dokonano za pomocą standaryzowanego kwestionariusza WHOQOL- Bref.

Wyniki: Analiza statystyczna danych zebranych od 136 osób, w większości kobiet 91,9% oraz 11 mężczyzn czyli 8,1% badanej grupy, zasadniczo były to osoby w wieku 40-55 lat (65,4%), rzadziej 26-40 lat (16,5%) lub powyżej 56 lat (12,5%), przeważało wykształcenie wyższe (52,9%) oraz osoby pracujące zawodowo (92,6%). Z uzyskanych wyników można było określić co stanowi przyczynę w badanej grupie obniżenia poziomu jakości życia. Objawami które występowały najczęściej w tej grupie były problemy z przesuszoną skórą, optymizm nadmierny, większa podatność na stres, zmienność nastroju oraz potrzeba zwiększonej ilości czasu na zapamiętywanie lub naukę nowych rzeczy. Najrzadziej w badanej grupie występowały trudności z zajściem w ciążę, uczucie ucisku, drżenie rąk, problemy wynikające z wykonywaniem obowiązków w pracy, oraz wpływ choroby na życie intymne.

Wnioski: Ponad połowa 54,4% wskazuje na dobrą jakość życia, bardzo dobrą wskazało 15,4% a złą 5,2%. 38,2% wskazuje zadowolenie ze swojego stanu zdrowia, neutralnie odpowiedziało 34,6%, niezadowoleni to 21,3% a skrajnie niezadowoleni to 0,7%. Obie zmienne przekształcono w zmienne ilościowe (ocena jakości oraz zadowolenie ze zdrowia) jakość życia przyjął wartość 3,79 a ocena poziom zadowolenia 3,26 - czyli dobrze. Podsumowując statystyki opisowe dla poszczególnych podskal jakości życia można było zauważyć, iż najwyższy poziom dotyczy domeny socjologicznej 66,67 oraz środowiskowej 65,28 natomiast najniższy domeny somatycznej 51,79. W zależności od częstotliwości nasilenia objawów choroby tarczycy a oceną jakości życia najwyższa siła zależności dotyczyła w badanej grupie nadwrażliwości na ciepło, uczucia przygnębienia oraz smutku i popadania w konflikty zależność o umiarkowanej sile, w pozostałych przypadkach zależność była słaba. Natomiast dla oceny zadowolenia ze stanu zdrowia dla poczucia bycia pełnym optymizmu potwierdziła się zależność

w kierunku dodatnim czyli im większy optymizm tym bardziej wzrastało zadowolenie z swojego zdrowia, w przeciwieństwie do zniechęcenia -braku ochoty na cokolwiek, przygnębienia, smutku i płaczliwości, jak i uczucia zmęczenia nawet po krótkiej pracy. Im wyższy był poziom nasilenia częstotliwości tych objawów tym niższa była ocena zadowolenia ze stanu zdrowia. Ucisk w gardle, potrzeba ciągłego odchrząkiwania, uczucie kluchy w gardle oraz dyskomfort podczas połykania, chrypka oraz uczucie zimna, drżenie rąk, ich zależność nie potwierdzono dla żadnej domeny. Dla każdego z pozostałych objawów oraz każdej z domen zależności zostały potwierdzone jako istotne statystycznie a tym dla uczucia pełnego optymizmu jako kierunek dodatni, natomiast pozostałych przypadkach korelacje były ujemne. Najsilniejsza dla domeny D1(somatycznej) to zniechęcenie oraz brak ochoty na cokolwiek ,oraz uczucie zmęczenia nawet po lekkiej pracy. Dla domeny D2 (psychologicznej) najsilniejsza zbieżność została wskazana dla uczucia bycia nieszczęśliwym, oraz zniechęcenia braku ochoty na cokolwiek.

Natomiast domena D3(socjologiczna) wykazała najsilniejszą zbieżność również w zniechęceniu i braku ochoty na cokolwiek, oraz uczuciu zmęczenia nawet po lekkiej pracy. Domena D4(środowiskowa) najsilniejsza zbieżność została wskazana dla uczucia bycia nieszczęśliwym, oraz uczucia przygnębienia, smutku i płaczliwości. Analizując jakość życia badanych w poszczególnych jej obszarach a wiekiem respondentów, można było zauważyć istotną statystycznie różnicę w domenie środowiskowej. Osoby w wieku 26-40 lat cechowały się niższym poziomem jakości życia niż osoby w wieku powyżej 56 roku życia. Dla pozostałych obszarów wiek nie miał istotnego znaczenia. Płeć również nie okazała się być czynnikiem istotnie różnicującym. Wykształcenie analiza potwierdziła istotne znaczenie dla łącznej oceny jakości życia. Osoby z wykształceniem zawodowym cechowały się niższym poziomem łącznej oceny jakości życia, niż osoby z wykształceniem średnim i licencjackim czy wyższym. Wykonywany zawód nie okazał się być czynnikiem różnicującym w żadnym z obszarów jakości życia

Słowa kluczowe: Choroby tarczycy, jakość życia , niedoczynność ,nadczynność ,tarczycy

Postrzeganie i stosunek pielęgniarek anestezjologicznych do pacjenta otyłego

Maria Matuskiewicz, Irena Smółka

Wstęp: Ocena i percepcja osób otyłych przez personel pielęgniarski mają istotne znaczenie zarówno dla jakości opieki zdrowotnej, jak i dla dobrostanu pacjentów. Spostrzeganie osób z nadwagą lub otyłych może wpływać na sposób, w jaki są traktowane, diagnozowane i leczone.

Cel: Głównym celem badania jest określenie sposobu postrzegania i stosunku pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w obszarze anestezjologii i intensywnej opieki do pacjentów z problemem otyłości.

Materiał i metody: Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. Na potrzeby badania został stworzony kwestionariusz własny składający się z pytań pozwalających uzyskać dane socjodemograficzne oraz z pytań dotyczących tematu badania. Badania zostały przeprowadzone w formie elektronicznej by zapewnić różnorodność grupy i szerszy zakres uzyskanych danych. Badanie przeprowadzone zostało wśród pielęgniarek i pielęgniarzy anestezjologicznych pracujących zarówno w obszarze intensywnej opieki jak i bloku operacyjnego.

Wyniki: W wyniku analizy okazało się, że 35,80% respondentów miała negatywny i neutralny (35,80%) stosunek oraz postrzeganie osób otyłych. Negatywne postrzeganie i stosunek do osób otyłych deklarowało 47,1% badanych do 40 roku życia, pozytywnie natomiast było postrzeganie i stosunek do osób otyłych przez 33,3% badanych powyżej 50 roku życia. Negatywne było postrzeganie i stosunek do osób otyłych przez 50,0% badanych z tytułem magistra lub doktora, pozytywnie natomiast było postrzeganie i stosunek do osób otyłych przez 36,8% badanych po liceum lub studium medycznym.

Wnioski: Postrzeganie i stosunek do osób otyłych przez personel pielęgniarski był negatywny lub obojętny. Młodsze osoby częściej negatywnie postrzegają i mają negatywny stosunek do osób otyłych. Wykształcenie zawodowe oraz wyższe ma wpływ na negatywne postrzeganie i stosunek do osób otyłych. Mieszkańcy małych miast negatywnie postrzegają i mają negatywny stosunek do osób otyłych. Natomiast stosunek i postrzeganie pozytywne charakteryzuje mieszkańców wsi.

Słowa kluczowe: Otyłość, postrzeganie, pielęgniarki/pielęgniarze anestezjologiczni

Poziom wiedzy personelu medycznego na temat komunikacji niewerbalnej

Wioletta Szymańska, Irena Smółka

Wstęp: Komunikacja bezślowna odgrywa główną rolę w procesie komunikowania się. Można jej użyć jako efektywnego narzędzia w relacjach międzyludzkich, pokazuje stanowisko oraz stosunek. Komunikaty pozawerbalne powinny być dopasowane do okoliczności i adresata

Cel: Główny cel pracy zakłada ocenę poziomu wiedzy personelu medycznego, w zakresie komunikacji niewerbalnej.

Materiał i metody: Szczegółowa ocena oraz ankieta badawcza przeprowadzona została wśród personelu medycznego i pomocniczego pracującego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie im. Dr Henryka Jordana oraz wśród pracujących studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy. Wykorzystaną metodą badań był sondaż diagnostyczny, techniką ankieta, a narzędziem badawczym kwestionariusz ankietowy zawierający 21 pytań w analizowanym zakresie.

Wyniki i wnioski: 1. Badanie nie wykazało istotnej statystycznie zależności pomiędzy wiekiem oraz płcią personelu medycznego, a zakresem wiedzy na temat komunikacji niewerbalnej. Badanie nie wykazało wpływu płci i wieku ankietowanych na poziom wiedzy o komunikacji pozasłownej.

2. Przeprowadzone badanie własne pokazało, iż wykształcenie personelu medycznego nie ma wpływu na poziom wiedzy o komunikacji niewerbalnej. Zarówno osoby z wykształceniem średnim jak i wyższym prezentują zbliżony poziom wiedzy.

3. Ankietowani pokazali, że umiejętność odbioru komunikatów pozawerbalnych nie jest zależna od stażu pracy. Badanie wykazało, że okres zatrudnienia nie ma istotnego wpływu na zdolność odbioru przekazów niewerbalnych.

4. Badanie własne nie wykazało zależności statystycznej pomiędzy zajmowanym stanowiskiem, a znajomością sposobów niewerbalnego budowania zaufania. Badanie nie wykazało wpływu zajmowanego stanowiska przez respondentów na wiedzę o niewerbalnym budowaniu zaufania.

5. Przeprowadzone badanie wykazało różnice pomiędzy zajmowanym stanowiskiem a poziomem wiedzy o komunikacji niewerbalnej. Zajmowane stanowisko ma istotny wpływ na poziom wiedzy o komunikacji pozawerbalnej. Najwyższy poziom wiedzy posiadają lekarze natomiast najniższy rehabilitanci.

6. Zdecydowana większość personelu medycznego biorącego udział w badaniach wskazała, iż mimika twarzy (40,4%) oraz ton głosu (24,4%) to najczęstsze formy komunikacji niewerbalnej na którą zwracają uwagę. Są to formy najczęściej zauważalne, które mają znaczący wpływ na dalszy przebieg komunikacji.

7. Wykonane badania pokazały, że największa grupa respondentów wykazała się dobrym poziomem wiedzy na temat komunikacji niewerbalnej. Badania potwierdziły hipotezę główną, o dobrym poziomie wiedzy personelu medycznego.

Słowa kluczowe: Komunikacja niewerbalna, komunikacja pozawerbalna, personel medyczny, gesty

Ocena poziomu wiedzy kobiet z gminy Zbąszynek na temat nowotworu jajnika i metod jego wczesnego wykrywania

Adriana Szymańska, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Nowotwór jajnika jest często rozpoznawany w późnym stadium zaawansowania, co też ogranicza znacząco możliwość jego wyleczenia. Za przyczynę późnego diagnozowania raka jajnika uznaje się brak specyficznych symptomów, które zauważalne są w późnym okresie rozwoju choroby.

Cel: Ocena poziomu wiedzy kobiet z gminy Zbąszynek na temat nowotworu jajnika i metod jego wczesnego wykrywania.

Materiał i metody: Do przeprowadzenia niniejszych badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, narzędziem wykorzystanym w danej pracy był autorski kwestionariusz ankiety, który został wypełniony przez 159 mieszkankę gminy Zbąszynek.

Wyniki: Analiza wykazała, że w różnych grupach wiekowych poziom wiedzy na temat profilaktyki nowotworu jajnika jest zróżnicowany. Najważniejszym czynnikiem zniechęcającym do wizyt u ginekologa jest strach przed złym wynikiem badań, a nie brak czasu.

Wnioski: 1. Badanie wykazało, że w różnych grupach wiekowych poziom wiedzy na temat profilaktyki nowotworu jajnika jest zróżnicowany, jednak nie ma istotnej statystycznie zależności między wiekiem a poziomem tej wiedzy (wartość $p = 0,399$).

2. Istnieje istotna statystycznie zależność między poziomem wykształcenia a wiedzą na temat profilaktyki nowotworu jajnika (wartość $p = 0,038$). Kobiety z wyższym wykształceniem częściej oceniały swoją wiedzę jako dostateczną. Wykształcenie wpływa na samoocenę wiedzy, ale dominująca ocena „dostateczna” występuje w każdej grupie edukacyjnej. 3. Najczęściej deklarowaną częstotliwością wizyt u ginekologa w różnych grupach wiekowych było „raz w roku”. Jednakże kobiety młodsze (18-30 lat) częściej deklarowały brak wizyt u ginekologa niż starsze grupy wiekowe.

4. Zdecydowana większość respondentek (88,7%) wskazała Internet jako główne źródło wiedzy na temat profilaktyki raka jajnika. Lekarze i inne źródła pełnią rolę pomocniczą, ale nie dominującą.

5. Najczęściej wskazywanym powodem zniechęcającym do regularnych wizyt u ginekologa był strach przed złym wynikiem badania (56,0% respondentek). Brak czasu został wymieniony przez 35,8% respondentów. 6. Badanie miało na celu zrozumienie zależności między wiekiem, wykształceniem a wiedzą na temat profilaktyki nowotworu jajnika oraz częstotliwością wizyt u ginekologa. Wyniki pokazują, że choć wykształcenie ma wpływ na samoocenę wiedzy, wiek nie wpływa znacząco na poziom wiedzy. Częstotliwość wizyt u ginekologa jest największa w grupach średniego wieku, a głównym źródłem informacji na temat profilaktyki jest Internet. Najważniejszym czynnikiem zniechęcającym do wizyt u ginekologa jest strach przed złym wynikiem badań, a nie brak czasu.

Słowa kluczowe: Profilaktyka, nowotwór jajnika, dziedziczność, wsparcie społeczne

Zespół stresu pourazowego wśród personelu pielęgniarskiego

Edyta Nitecka, Irena Smółka

Wstęp: Pielęgniarki mogą być narażone na wysoki poziom stresu zawodowego, który może prowadzić do rozwoju PTSD. Długotrwały stres, traumatyczne doświadczenia, takie jak śmierć pacjenta, przemoc w miejscu pracy, wypadek pacjenta czy utrata życia pacjenta, mogą powodować znaczący wpływ na zdrowie psychiczne pielęgniarek.

Cel: Celem przeprowadzonych badań, było określenie ryzyka wystąpienia zespołu stresu pourazowego wśród personelu pielęgniarskiego oraz dostępności do wsparcia psychologicznego i metod radzenia sobie ze stresem.

Material i metoda: Badaniem została objęta grupa 233 osób personelu pielęgniarskiego pracujących w szpitalach. Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 41-50 lat 31,4%- 70 osób, następnie powyżej 50 lat- 63 osoby (28,3%), pomiędzy 30-40 lat 50 osób (22,4%), najmniej było osób poniżej 30 roku życia, 40 osób (17,9%). Badana grupę zdominowały kobiety, było ich 213 co stanowi 95,5% , mężczyźni jedynie 10 (4,5%). Wśród respondentów najwięcej było osób zamężnych/żonatych – 170 (76,2%), znacznie mniej osób rozwiedzionych – 25 (11,2%), wdów/wdowców było 15 (6,7%), a panien/kawalerów 13 (5,8%). W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety zawierający 24 pytania. Ankieta składała się z trzech części, pierwszą stanowiła metryczka, pytania w drugiej części miały za zadanie wskazać ryzyko wystąpienia zespołu stresu pourazowego wśród respondentów, natomiast trzecia część dotyczyła zjawiska stresu i sposobów radzenia sobie z nim.

Wyniki i wnioski: Przeprowadzone badania wykazały, że ryzyko wystąpienia zespołu stresu pourazowego jest wyższe u personelu pielęgniarskiego pracującego na bloku operacyjnym, niż u osób pracujących na innych oddziałach medycznych. Z badań wynika, że ryzyko wystąpienia PTSD jest mniejsze u personelu pielęgniarskiego, który ma dostęp do pomocy psychologicznej w miejscu pracy.

Słowa kluczowe: trauma, zespół stresu pourazowego, opieka pielęgniarska

Wpływ przemocy w rodzinie personelu pielęgniarskiego na traktowanie pacjenta

Ewa Thomas, Irena Smółka

Wstęp: Doświadczenie przemocy domowej jest sytuacją trudną, która rzutuje na wszystkie aspekty życia ofiary. Najbardziej wymierne są skutki psychiczne, wpływające na zmianę zachowania, wycofanie, lęki, depresję. Jednakże często doświadczenie przemocy domowej wpływa na wzrost poziomu agresji u ofiar, które przelewają swoje frustracje na innych w otoczeniu. **Cel:** Zbadanie problemu występowania przemocy domowej wśród personelu pielęgniarskiego i jej wpływ na traktowanie pacjenta.

Materiał i metody: W badaniu internetowym uczestniczyło 162 członków personelu pielęgniarskiego w wieku 22-59 lat. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety zawierający 25 pytań dotyczących podjętej problematyki: przyczyn przemocy domowej, bycia ofiarą przemocy domowej i przebiegu tych doświadczeń oraz wykazywania agresji wobec pacjentów, oraz Kwestionariusza Bussa i Perry'ego (BPAQ, The Buss-Perry Aggression Ques), do pomiaru tendencji agresywnych, a także gniewu i wrogości.

Wyniki: 80,9% pielęgniarek (80,9%, n=131) jako przyczynę przemocy domowej wskazało alkoholizm; 62,3% osób wskazało na zaburzenia emocjonalne. Połowa respondentów (50,6%, n=82) doświadczała przemocy domowej. Podmiotem zachowań przemocowych w rodzinach 26,5% badanych pielęgniarek był rodzic (26,5%, n=43), rzadziej mąż (17,3%). Wobec respondentów doświadczających przemocy domowej stosowano najczęściej przemoc psychiczną (29,6%). Skutki doświadczania przemocy domowej przez 34,6% respondentów to przede wszystkim lęki i depresja; 25,9% pielęgniarek nie zauważyło zmian w podejściu do pacjentów; 68,5% osób nigdy nie krzyczało i nie ubliżało pacjentom; 89,5% osób nigdy nie szarpało pacjentów; 73,5% pielęgniarek wykazywało zniecierpliwienie wobec pacjentów. Wyniki uzyskane na skali agresji, gniewu i wrogości wskazują, że ani agresja łącznie, w tym fizyczna czy słowna, ani gniew i wrogość nie są cechami opisującymi badanych członków personelu pielęgniarskiego.

Wnioski: Wykazano, że połowa pielęgniarek doświadczyła przemocy domowej, w większości przypadków problem został zażegnany. Nie wykazano wpływu płci czy wieku na występowanie przemocy domowej w badanej grupie, ale istotnie częściej przemocy tej doświadczą się w małych miastach, niż w dużych metropoliach czy na wsiach. Doświadczenie przemocy domowej implikuje wzrost wrogości pielęgniarek wobec innych osób, w tym pacjentów, ale nie wpływa na stosowanie wobec nich przemocy fizycznej. Ponadto nie wpływa na zmiany zachowania wobec pacjentów oraz na opinię na temat jakości pracy personelu pielęgniarskiego, doświadczającego przemocy w domu. Ofiary przemocy domowej, będące członkami personelu pielęgniarskiego nie zauważają też doświadczania tego rodzaju przemocy wśród współpracowników.

Słowa kluczowe: Agresja, przemoc domowa, przemoc fizyczna, gniew, wrogość

Asertywność i empatia w szeregach personelu pielęgniarskiego

Gabriela Kubiak, Irena Smółka

Wstęp: Wykonywanie zawodu zaufania publicznego wiąże się z posiadaniem odpowiednich kwalifikacji, ale również cech charakteru. Kompetencje miękkie w służbie zdrowia są zatem podstawą w rzetelnym wykonywaniu obowiązków pracowniczych, jak również odgrywają istotną rolę w kontakcie z pacjentem.

Cel pracy: Celem głównym pracy jest zbadanie poziomu empatii i asertywności w szeregach personelu pielęgniarskiego.

Material i metody: W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety. Jako narzędzia wykorzystano: autorski kwestionariusz ankiety (metryczka), test empatia wg. Raja Persuada i test na asertywność wg. Anni Townend.

Wyniki: Pomiędzy asertywnością a empatią nie stwierdza się istotnych związków. Zarówno wiek, wykształcenie, miejsce wykonywania pracy, płeć czy staż pracy nie wpływają na poziom empatii i asertywności. Jedynie w obrębie asertywności – postawy asertywnej stwierdzono wyższe wyniki wśród kobiet niż wśród mężczyzn, co pozwala stwierdzać, iż odnośnie postawy asertywnej płeć (żeńską) ma istotnie statystyczny wpływ na poziom asertywności.

Wnioski: Przeprowadzone badania nie potwierdzają założonych hipotez badawczych. Przytoczone w pracy wyniki jednoznacznie wskazują, że czynniki takie jak wiek, płeć, miejsce wykonywania pracy, staż pracy nie mają znaczenia dla poziomu empatii i asertywności. Stwierdzić zatem można, że osobiste predyspozycje oraz charakter pielęgniarek i pielęgniarzy mogą mieć większe znaczenie dla poziomu asertywności i empatii niż czynniki socjologiczne.

Słowa kluczowe: empatia, asertywność, personel pielęgniarski

Czynniki decydujące o zaufaniu pacjenta do personelu pielęgniarskiego

Justyna Szkarłat – Jakiel, Irena Smółka

Wstęp: Zaufanie pacjenta do personelu pielęgniarskiego jest kluczowe w utrzymaniu zdrowych relacji międzyludzkich w kontekście medycznym. Pielęgniarki, jako nieodłączna część systemu opieki zdrowotnej, muszą łączyć wiedzę teoretyczną z cechami charakteru, które sprzyjają budowaniu zaufania. W związku z tym, głównym celem pracy było zbadanie czynników wpływających na poziom zaufania pacjentów do pielęgniarek/pielęgniarzy.

Cel pracy: Celem pracy było określenie czynników mających wpływ na zaufanie pacjentów do personelu pielęgniarskiego, w tym analiza płci, wykształcenia, stanowiska, miejsca pracy, cech fizycznych, wyglądu zewnętrznego, osobowości, komunikacji niewerbalnej, jakości komunikacji, postawy wobec potrzeb pacjenta, narodowości oraz opinii innych pacjentów.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego na grupie 181 osób, używając autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego 25 pytań. Ankietowane osoby dostarczyły informacje na temat różnorodnych aspektów, które mogły wpłynąć na ich zaufanie do personelu pielęgniarskiego.

Wyniki: Badanie wykazało, że tradycyjnie uznawane czynniki takie jak płeć, wykształcenie, stanowisko, miejsce pracy, cechy fizyczne, wygląd zewnętrzny, osobowość, komunikacja niewerbalna, jakość komunikacji, koncentracja na potrzebach pacjenta, pochodzenie etniczne i narodowość personelu pielęgniarskiego, a także opinie innych pacjentów, nie mają istotnego wpływu na zaufanie pacjentów.

Wnioski: Wnioski z badania podkreślają konieczność przewartościowania tradycyjnych założeń dotyczących budowania zaufania pacjenta do personelu pielęgniarskiego. Skuteczna komunikacja, zrozumienie, empatia, i umiejętności interpersonalne wydają się być kluczowe dla wzrostu zaufania. Wyniki sugerują potrzebę wzbogacenia szkoleń dla personelu o rozwijanie tych umiejętności, co może przyczynić się do lepszych wyników leczenia i zwiększenia zadowolenia pacjentów.

Słowa kluczowe: zaufanie, czynniki, personel pielęgniarski, pacjent

Postawy pielęgniarские wobec cierpienia

Joanna Dominiczak, Irena Smółka

Wstęp: Cierpienie nierzadko jest nierozłącznym elementem życia człowieka, towarzyszy mu na przestrzeni tygodni, miesięcy a nawet lat. Zazwyczaj związane jest z doświadczaną chorobą lub niepełnosprawnością. Jest to niewątpliwie trudny wymiar ludzkiej egzystencji. Cierpienie może mieć charakter fizyczny, psychiczny lub duchowy. Osobom cierpiącym w związku z koniecznością leczenia lub opieki często towarzyszy personel medyczny. Wśród niego, najliczniejszą grupę stanowią pielęgniarki i pielęgniarze. Od ich postawy i zaangażowania zależy, czy uda się chorym przynieść ulgę, nadać sens ich cierpieniu, a nawet przywrócić nadzieję.

Cel pracy: Głównym celem pracy było ukazanie postaw jakie prezentują pielęgniarki i pielęgniarze w zetknięciu z cierpieniem.

Materiał i metody: Badaniu poddano 114 pielęgniarek i pielęgniarzy, pracujących w województwie dolnośląskim lub podkarpackim. Badania przeprowadzono z użyciem ankiety zamieszczonej w Google Forms w Internecie. W celu zebrania danych zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem narzędzia badawczego w postaci autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki: Zdecydowana większość personelu pielęgniarского doświadczyła osobiście cierpienia w swoim życiu (75,4%), przy czym 77,2% obawiało się własnego cierpienia. Pierwszy kontakt z cierpieniem pielęgniarki i pielęgniarze mieli w odniesieniu do członka rodziny (52,6%), rzadziej dotyczył on pacjenta lub osoby obcej (23,7%), czy osoby bliskiej - przyjaciela, znajomego (12,3%). Blisko 1/3 pytaných (32,5%) odpowiedziała, że trudno określić jaki rodzaj cierpienia jest najtrudniejszy do przeżywania. Na psychiczny wymiar wskazało najwięcej osób, bo 30,7%, na duchowy 21,1%, zaś na fizyczny 15,8%. Niemal połowa badanego personelu pielęgniarского (44,7%) uważa, że cierpienie nie ma sensu, nawet w dalszej perspektywie, natomiast 37,7% przeciwnie, twierdzi, że ma ono sens. Dominująca część respondentów uważa, że wiara ma duże (57,0%) lub bardzo duże (25,4%) znaczenie w kształtowaniu postawy wobec cierpienia, zaś przeciwnego zdania jest 17,6% osób. Pielęgniarki i pielęgniarze zapytani jaki według nich rodzaj pomocy oczekuje pacjent cierpiący, najczęściej odpowiadali, że jest to: uśmierzanie bólu (71,9%), cierpliwość (49,1%), empatia (48,2%) oraz towarzyszenie w chorobie (36,0%). Zapytani o wsparcie psychiczne najczęściej wskazywali, że najskuteczniejsze są: towarzystwo rodziny oraz osób bliskich i przyjaciół, a także rozmowa z inną osobą doświadczającą cierpienia (po 50,9%) oraz rozmowa z psychologiem, terapeutą lub psychiatrą (47,4%). Personel pielęgniarский pytaný o wpływ pracy z pacjentem cierpiącym wskazał, że najczęściej powoduje on uczucie wyczerpania w czasie pracy (43,9%), potrzebę długiego czasu na odpoczynek (30,7%) oraz często automatyczne wykonywanie pracy (23,7%). Badani stwierdzili również, że częste obcowanie z cierpieniem może skutkować: wypaleniem zawodowym (56,1%), zmianą miejsca pracy (13,2%) lub odejściem z zawodu pielęgniarского (3,5%).

Wnioski: Personel pielęgniarski może doświadczać cierpienia zarówno w sferze życia osobistego, jak i zawodowego. Najczęściej postrzegane jest ono jako nieposiadające głębszego sensu, choć jednocześnie ankietowani wskazują, że wiara ma duże znaczenie w kształtowaniu postawy wobec cierpienia. Zdecydowana część badanych twierdzi, że wie jakiej pomocy potrzebuje pacjent cierpiący, również w kwestii wsparcia psychicznego. Pielęgniarki i pielęgniarze mają świadomość, że praca z człowiekiem cierpiącym może powodować wypalenie zawodowe, chęć zmiany miejsca pracy, a w skrajnych przypadkach odejście od zawodu pielęgniarskiego.

Słowa kluczowe: postawa, cierpienie, ból, pielęgniarka/pielęgniarz.

Ocena lęku u pacjentów po przebytych epizodzie żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej: zespół lęku pozakrzepowego

Joanna Tobiasz, Irena Smółka

Wstęp: ŻChZZ jest chorobą układu krążenia, która stanowi poważny, multidyscyplinarny problem. Niska świadomość społeczna na temat tego schorzenia oraz niespecyficzność niektórych objawów zaburza realny obraz sytuacji epidemiologicznej. Zespół symptomów odczuwanych przez część pacjentów po epizodzie ŻChZZ opisywany jest w literaturze jako zespół lęku pozakrzepowego.

Cel pracy: Ocena lęku u pacjentów po przebytych epizodzie ŻChZZ.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 313 pełnoletnich osób po przebytych epizodzie ŻChZZ. Jako metodę badawczą zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, którego narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety w formie elektronicznej. Kwestionariusz został udostępniony poprzez platformę internetową.

Wyniki: Badania wykazały, że znaczna większość respondentów po przebytych epizodzie ŻChZZ odczuwa lęk oraz obawia się nawrotu choroby. Nasilenie lęku jest wyższe u osób, które nie poznały konkretnej przyczyny wystąpienia choroby. Analiza danych uzyskanych w badaniu wskazuje, że niewielki odsetek badanych osób uzyskał satysfakcjonujące wsparcie emocjonalne ze strony personelu pielęgniarskiego.

Wnioski: Wiek badanych osób nie jest istotnie statystycznie powiązany z poziomem lęku respondentów. Miejsce zamieszkania jest istotnie statystycznie powiązane z nasileniem lęku u respondentów. Poziom wykształcenia i sytuacja zawodowa nie były powiązane z poziomem lęku u respondentów. Ankietowani, którzy nie poznali przyczyny rozwoju ŻChZZ wykazują częstsze występowanie lęku. Większość ankietowanych w znacznym stopniu odczuwa pogorszenie stanu psychicznego po ŻChZZ. Większość ankietowanych w znacznym stopniu obawia się nawrotu choroby. Trzema najczęstszymi objawami somatycznymi towarzyszącymi ankietowanym odczuwającym lęk po ŻChZZ są ból i dyskomfort w klatce piersiowej, przyspieszenie akcji serca oraz bóle głowy. Odsetek pacjentów, któremu personel pielęgniarski przedstawił możliwość rozmowy z psychologiem w trakcie hospitalizacji jest niski. Odsetek pacjentów, któremu personel pielęgniarski POZ zaproponował zgłoszenie się do psychologa lub psychiatry jest niski. Wraz ze wzrostem poziomu lęku potrzeba rozmowy pacjentów z personelem pielęgniarskim rosła. Nasilenie lęku nie wpływało na ocenę poziomu wsparcia emocjonalnego jakie uzyskiwali ankietowani ze strony personelu pielęgniarskiego po rozpoznaniu ŻChZZ.

ŻChZZ jest chorobą, która negatywnie wpływa na kondycję psychiczną jednostki. Z uwagi na częstość występowania tego schorzenia w populacji ogólnej wskazane jest, aby temat zespołu lęku pozakrzepowego stanowił istotny czynnik rzutujący na plan opieki pielęgniarskiej nad pacjentem.

Słowa kluczowe: Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa, zakrzepica, zatorowość płucna, lęk, zaburzenia lękowe, zespół lęku pozakrzepowego

Ocena wiedzy kobiet z miasta Sulechów w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy

Marta Tomiak, Irena Smółka

Wstęp: Rak szyjki macicy jest najpowszechniej występującym rakiem wśród nowotworów okolic płciowych. Stanowi problem ogólnoswiatowy klasyfikując się tym samym się na 4 miejscu jako przyczyna zgonów u kobiet. Należy do jednego z nowotworów, którego etiologia została w pełni udowodniona. Regularnie wykonywane badanie cytologiczne stanowi element profilaktyki wtórnej, dzięki której nowotwór RSM wykryty na wczesnym etapie jest w pełni wyleczalny.

Cel: Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy kobiet z miasta Sulechów w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

Material i metody: Badanie ankietowanych kobiet zostało przeprowadzone na przełomie listopada i grudnia. Badaniem objęto 174 kobiety z miasta Sulechów. Kwestionariusz ankiety składał się z 31 pytań, z czego zdecydowana większość z nich miała na celu stwierdzić jaka jest świadomość kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy. Wyniki analizy statystycznej zostały przedstawione za pomocą metody chi-kwadrat. Analizie statystycznej towarzyszyły wykresy i tabele.

Wyniki: Wykazano, że nie istnieje związek między stanem cywilnym czy posiadaniem dzieci a wiedzą na temat profilaktyki raka szyjki macicy. Wykształcenie respondentek miało kluczową rolę w znajomości czynników raka szyjki macicy. Sulechowiec mają świadomość, że badanie cytologiczne jest głównym badaniem wykrywającym raka szyjki macicy i wszystkie wymieniają je w kwestionariuszu ankiety.

Wnioski: 3 z 5 postawionych hipotez nie potwierdziły się. Kobiety z miasta Sulechów wykazują się niską znajomością czynników profilaktycznych raka szyjki macicy. Należy jednak stwierdzić, że większość respondentek chciałoby pogłębić swoją wiedzę w tym zakresie. Dlatego należy edukować i uświadamiać kobiety jak ważne jest unikanie czynników warunkujących zachorowanie na nowotwór oraz jak ważna jest jego profilaktyka wśród nich. Należy zachęcać kobiety do udziału w kampaniach dotyczących raka szyjki macicy organizowanych na terenie kraju.

Słowa kluczowe: profilaktyka, rak szyjki macicy, cytologia, wirus brodawczaka ludzkiego, kobiety

Czynniki wpływające na wypalenie zawodowe wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w Polsce i Niemczech

Elżbieta Karaban, Irena Smółka

Wstęp: Współcześnie wypalenie zawodowe jest rozumiane jako zaburzona relacja między pracownikiem a jego pracą oraz wymaganiami związanymi z nią. Charakteryzuje się ono wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją oraz obniżonymi kompetencjami osobistymi. Osoby pracujące w tzw. zawodach pomocowych, takich jak pracownicy służby zdrowia, nauczyciele czy opiekunowie osób niesamodzielnych, są szczególnie narażone na to zjawisko.

Wypalenie zawodowe jest rezultatem chronicznych stresorów związanych z pracą, co prowadzi do coraz większej rozbieżności między pracownikiem a wymaganiami zawodowymi. Skutki wypalenia odczuwalne są zarówno dla jednostki, wyrażając się poprzez demotyację i zniechęcenie, jak i dla organizacji, które doświadczają obniżonej efektywności i zaangażowania pracowników, a w konsekwencji ponoszą straty finansowe.

Cel pracy: Celem pracy jest identyfikacja czynników wpływających na wypalenie zawodowe w zależności od kraju zatrudnienia wśród personelu pielęgniarskiego pracującego w placówkach w Polsce i Niemczech..

Metody i narzędzia badawcze: W pracy do przeprowadzenia analizy omawianego problemu zostały wykorzystane metody ilościowe badające charakterystyki liczbowe, a także zastosowane zostało narzędzie statystyczne, jakim jest badanie ankietowe audytoryjne, które pozwoliło na zgromadzenie danych niezbędnych do przeprowadzenia analizy.

Wyniki: Wyniki badań dotyczących zarówno zakładanych hipotez, jak i poziomu satysfakcji zawodowej, spełnienia zawodowego oraz chęci zmiany pracy w grupach pielęgniarek zatrudnionych w Polsce i Niemczech, wykazały, że negatywne czynniki w większości pytań dotyczyły w dominującej części personelu pielęgniarskiego pracującego w polskich placówkach. Potwierdzono również istnienie związku między krajem zatrudnienia a poziomem odczuwania objawów wypalenia zawodowego.

Personel pielęgniarski zatrudniony w niemieckich placówkach opieki zdrowotnej doświadczał w mniejszym stopniu objawów wypalenia zawodowego w porównaniu z personelem pracującym w Polsce.

Wnioski: 1. Potwierdzono, że istnieje zależność między krajem zatrudnienia a stopniem zadowolenia z warunków i infrastruktury miejsca pracy, gdzie personel pielęgniarski z Niemiec wykazywał większe zadowolenie niż pracownicy z Polski.

2. Zależność między krajem zatrudnienia a zadowoleniem z relacji interpersonalnych została potwierdzona, gdzie pracownicy z Niemiec oceniali je lepiej niż pracownicy z Polski.

3. Wystąpiła zależność między krajem zatrudnienia a obciążeniem pracą, elastycznością w harmonogramach i ilością godzin nadliczbowych, gdzie pielęgniarki z Polski odczuwały negatywne aspekty bardziej niż personel z Niemiec.

4. Stwierdzono związek między krajem zatrudnienia a możliwością podejmowania decyzji i poczuciem odpowiedzialności za ich rezultaty, przy czym personel z Niemiec wykazywał mniejszą decyzyjność niż personel z Polski.
5. Zauważono zależność między krajem zatrudnienia a zadowoleniem z wynagrodzenia, gdzie pracownicy z Niemiec wykazywali większe zadowolenie.
6. Nie odnotowano związku między krajem zatrudnienia a dostępem do szkoleń i możliwościami edukacyjnymi, ani różnic w możliwościach rozwoju zawodowego dla pielęgniarek zatrudnionych na terenie Niemiec i Polski.
7. Wykazano związek między krajem zatrudnienia a równowagą między życiem zawodowym a osobistym, gdzie personel z Niemiec wykazywał lepszy „work life balance”.
8. Nie znaleziono związku między płcią a częstością odczuwania objawów wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego w Polsce i Niemczech.
9. Potwierdzono hipotezę główną o zależności między krajem zatrudnienia a objawami wypalenia zawodowego, gdzie personel pielęgniarski w Niemczech doświadczał ich w mniejszym stopniu niż personel w Polsce.

Słowa kluczowe: personel pielęgniarski, pielęgniarka w Polsce, pielęgniarka w Niemczech, wypalenie zawodowe, czynniki inicjujące wypalenie zawodowe

Jakość życia pacjenta po przeszczepie serca

Ismena Raczkowska, Irena Smółka

Wstęp: Przewlekła niewydolność serca jest coraz poważniejszym problem w krajach rozwiniętych. Szacuje się, że dotkniętych nią jest nawet 2% naszej populacji. Liczba ta jest znacznie większa dla osób starszych.

Cel pracy: Głównym celem pracy jest przedstawienie zagadnień klinicznych dotyczących transplantacji serca oraz zbadanie jakości życia pacjentów po zabiegu.

Materiał i metody: W badaniu udział wzięło 101 osób po przeszczepie serca. Dane zostały zebrane w formie ankiety internetowej, składającej się z pytań własnych oraz kwestionariusza do badania jakości życia SF-36.

Wyniki i wnioski: Nie odnotowano wpływu płci na jakość życia po przeszczepie serca. Osoby starsze oceniały jakość życia w obszarze funkcjonowania fizycznego gorzej niż osoby młodsze. Co więcej, mieszkańcy większych miejscowości odnotowali gorszą jakość życia pod względem emocjonalnego dobrostanu oraz objawów psychicznych i emocjonalnych. Zaś osoby z wyższym wykształceniem charakteryzowały się większym poziomem energii i lepszym funkcjonowaniem w obszarze fizycznym. Również przedsiębiorcy oceniali jakość swojego życia związaną z funkcjonowaniem fizycznym jako lepszą niż emeryci i bezrobotni. Osoby w związkach formalnych oraz te, które nie żyły jeszcze w małżeństwie oceniają swoje funkcjonowanie fizyczne jako lepsze. Co ciekawe, wsparcie rodziny nie ma wpływu na ocenę jakości życia po przeszczepie serca. Zaś pozytywna ocena swojego zdrowia wiązała się z lepszą oceną jakości życia po transplantacji, a wyższa ocena jakości życia miała odzwierciedlenie we wszystkich czynnikach kwestionariusza SF-36. Brakowało za to związku między obawami przed przeszczepem serca, a jakością życia po zabiegu. Wykazano również brak wpływu powikłań na postrzeganie jakości życia po transplantacji serca. Chociaż pacjenci, których powikłania wpłynęły na rekonwalescencję oceniali jakość swojego życia po transplantacji serca jako niższą.

Słowa kluczowe: Jakość życia, niewydolność serca, przeszczep serca, transplantologia serca, transplantacja

Salutogeneza a poziom cholesterolu u pacjentów oddziału chorób wewnętrznych

Zuzanna Sperka, Irena Smółka

Wstęp: Obecnie duża ilość osób boryka się z zaburzeniami cholesterolu, który jest przyczyną wielu chorób, szczególnie układu krążenia. Duże znaczenie w obniżaniu cholesterolu mają odpowiednie zachowania zdrowotne oraz pewna świadomość swojego stanu zdrowia, nazywana salutogenezą. Salutogeneza jako model podejścia do zdrowia kładzie nacisk na zachowanie zdrowia, a nie tylko na leczenie choroby. Informacje dotyczące poziomu poczucia koherencji, czyli salutogenezy mogą posłużyć jako materiał informacyjny dla personelu medycznego w celu zmian stylu życia pacjentów, w tym zachowań zdrowotnych, które mogą obniżać poziom cholesterolu.

Cel: Ocena wpływu poczucia koherencji na zachowania zdrowotne pacjentów oddziału chorób wewnętrznych borykających się z zaburzeniami poziomu cholesterolu.

Materiały i metody: materiał stanowiło 143 pacjentów na oddziale chorób wewnętrznych borykających się z zaburzeniami poziomu cholesterolu, w tym 33,6% to mężczyźni, a 66,4% to kobiety, średni wiek $65,58 \pm 7,76$ lat, 97,9% osób mieszkało w mieście, a 62,2% miało wykształcenie średnie. W niniejszych badaniach zastosowano ankietę własną oraz Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC – 29 A. Antonovsky,ego.

Wyniki: W badaniach własnych ujawniono, że średni poziom cholesterolu całkowitego u badanych był na granicy przyjmowanej za prawidłowy poziom, a 66 osób miało przekroczenie. Analiza zachowań zdrowotnych wskazuje na umiarkowany ich poziom przy czym najwyższy poziom zachowań zdrowotnych dotyczył ograniczania palenia tytoniu, unikania soli i silnie solonej żywności oraz dbania o prawidłowe odżywianie. Natomiast najniższy poziom zachowań zdrowotnych odnotowano w przypadku regularnego zgłaszania się na badania lekarskie, przestrzegania zaleceń lekarskich wynikających z badań, odpowiedniej ilości odpoczynku oraz unikania nadmiernego wysiłku fizycznego. Ujawniono, że występowało przeciętne nasilenie poczucia zrozumiałości, poczucia zaradności i poczucia sensowności. Również odnotowano przeciętny poziom nasilenia koherencji ogółem.

Wnioski:

1. Nie występowała zależność pomiędzy poziomem cholesterolu a płcią, wiekiem, miejscem zamieszkania i wykształceniem badanych.
2. Płeć nie różnicuje poziomu salutogenezy w okresie podwyższonego poziomu cholesterolu.
3. Wraz ze wzrostem koherencji obniżał się poziom cholesterolu całkowitego oraz cholesterolu HDL.
4. Płeć, wiek i wykształcenie nie różnicowały poziomu poczucia koherencji pacjentów oddziału chorób wewnętrznych borykających się z zaburzeniami poziomu cholesterolu.
5. Wraz ze wzrostem poczucia zrozumiałości rósł poziom tych zachowań zdrowotnych. Występuje istotna statystycznie zależność między. Wraz ze wzrostem salutogenezy w wymiarach poczucia zaradności, sensowności i ogólnego w wyniku salutogenezy rósł poziom zachowań zdrowotnych oprócz

przestrzegania zaleceń lekarskich i unikania nadmiernego wysiłku fizycznego. Wyższy poziom koherencji, poczucia sensowności i zaradności miały osoby spędzające czas wolny aktywnie.

6. Nie występuje zależność pomiędzy poziomem cholesterolu a poziomem poczucia koherencji pacjentów oddziału chorób wewnętrznych borykających się z zaburzeniami poziomu cholesterolu.

7. Wraz ze wzrostem poczucia koherencji rośnie poziom pozytywnych zachowań zdrowotnych u pacjentów oddziału chorób wewnętrznych borykających się z zaburzeniami poziomu cholesterolu.

Słowa kluczowe: salutogeneza, cholesterol, zachowania zdrowotne

Jakość życia pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze i cukrzycę

Barbara Turek, Irena Smółka

Wstęp: Nadciśnienie tętnicze oraz cukrzyca stanowią jedne z najbardziej powszechnych chorób w dzisiejszych czasach. Prowadzą one do powstania różnorodnych objawów, które wpływają na jakość życia pacjentów. Ulega ona obniżeniu, a wraz z postępem choroby dochodzi do rozwoju różnych negatywnych skutków psycho-fizycznych.

Cel pracy: Celem badania była analiza, jakie czynniki mogą odgrywać rolę w określaniu jakości życia osób z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym.

Material i metody: Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietowania. Wykorzystano narzędzie w postaci kwestionariusza ankiety z uwzględnieniem WHOQOL-BREF. Ankietowani zostali poinformowani, że odpowiedzi są anonimowe, a odpowiedzi od nich uzyskane posłużą jedynie do analizy statystycznej. Zbieranie odpowiedzi miało miejsce od 08-12.09.2023 roku w Oddziale Chorób Wewnętrznych Wielospecjalistycznego Szpitala – Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu.

Wyniki i wnioski: Przeprowadzone badanie wskazało na związki między konkretnymi objawami oraz cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym.

1. Jakość życia osób z cukrzycą i/lub nadciśnieniem tętniczym jest średnia.
2. Nie wykazano zależności między wskaźnikiem BMI oraz posiadaniem potomstwa
3. Na podstawie uzyskanych wyników można wnioskować, że jakość życia jest zależna od typu cukrzycy, na jaką choruje pacjent.
4. Jakość życia jest zależna od nasilenia bólu fizycznego doświadczanego przez respondentów.
5. Jakość życia badanych zależy od akceptacji własnego wyglądu fizycznego.
6. Uciążliwość nadciśnienia tętniczego jest związana z bólami w klatce piersiowej.
7. Uciążliwość nadciśnienia tętniczego ma związek z obrzękami obwodowymi.
8. Wykazano obecność związku między uciążliwością nadciśnienia tętniczego oraz zmniejszeniem tolerancji wysiłku.
9. Uciążliwość nadciśnienia tętniczego jest związana z odbytym epizodem udaru.
10. Uciążliwość cukrzycy jest zależna od ogólnego osłabienia.
11. Wykazano istotny statystycznie związek między uciążliwością cukrzycy oraz zaburzeniami widzenia.
12. Niegojące się rany wpływają na uciążliwość cukrzycy.
13. Zadowolenie z własnej wydolności fizycznej jest zależne od uciążliwości cukrzycy

Słowa kluczowe: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, jakość życia, WHOQOL-BREF, objawy.

Zaburzenia odżywiania wśród personelu pielęgniarskiego

Diana Wojtaszek, Irena Smółka

Wstęp: Prawidłowe żywienie jest ważne dla utrzymania i poprawy zdrowia oraz kondycji całego organizmu człowieka, a także unikanie chorób. Istnieje zalecany sposób odżywiania jest prezentowany w tzw. Piramidach Żywienia. Wszelkie nieprawidłowości, patologie, negatywne automatyzmy, odchylenia od wzorców prawidłowego nazywane są zaburzeniami odżywiania. Zaburzenia odżywiania to jednostki chorobowe mające podłoże psychiczne. Są każdym nienaturalnym stosunkiem do pożywienia, odżywiania się, zaspokajania głodu i potrzeb jedzenia oraz picia i przejawiającym się w postaci niewłaściwych, niekontrolowanych, patologicznych sposobów zachowywania się w związku z jedzeniem i sposobów spożywania pokarmów.

Cel: Celem badań była ocena występowania zaburzeń odżywiania wśród osób wykonujących pracę pielęgniarki/pielęgniarskiego, poznanie symptomów, a także ocena występowania zaburzeń odżywiania zależnie od wieku, wykształcenia, miejsca zatrudnienia i aspektów pracy zmianowej.

Materiał i metody: Zastosowaną w badaniu metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, techniką ankietą, natomiast narzędziem badawczym autorski kwestionariusz ankiety, składający się z dwóch części – części pierwszej tzw. metryczki, zawierającej 8 pytań o cechy socjometryczne badanych pozwalające na określenie ich profilu, a także części drugiej zawierającej 20 pytań właściwych o zwyczaje i zachowania żywieniowe respondentów praktykowane każdego dnia pozwalające na wykrywanie objawów świadczących o zaburzeniach odżywiania. Ankieta została skierowana wyłącznie do osób, które w okresie badania wykonywały zawód pielęgniarki/pielęgniarskiego. W okresie badania przypadającym na 30.11.2023 r. - 03.12.2023 r. zebrano materiał badawczy obejmujący łącznie 133 kompletnie wypełnione kwestionariusze ankiety online. Żadnego z nich nie odrzucono wszystkie kwalifikując do wyników badania.

Wyniki i wnioski: Badanie własne dowiodło, że zaburzenia odżywiania występują rzadko w zawodzie pielęgniarskim, a przeważająca większość pielęgniarek w ogóle nie ma zaburzeń odżywiania. Wiek ma znaczenie dla występowania u personelu pielęgniarskiego, ale wykształcenie, oddział zatrudnienia i praca w nocy już nie. Większość pielęgniarek przejawia neutralną postawę względem jedzenia co potwierdza brak symptomów typowych dla zaburzeń odżywiania. Niestety niewielki odsetek badanych zdradza objawy typowe dla takich zaburzeń odżywiania jak anoreksja, bulimia i ortoreksja.

Słowa kluczowe: żywienie, zaburzenia odżywiania się, zawód pielęgniarki, anoreksja, bulimia, ortoreksja.

Pozasądowy tryb dochodzenia roszczeń z tytułu zdarzeń medycznych z udziałem pielęgniarek

Anna Zdebko, Andrzej Maciejewski

Wstęp: Roszczenia kierowane przez pacjentów w stosunku do podmiotów medycznych i osób fizycznych w związku z doznaną przez nich szkodą w trakcie leczenia, napotykają na szereg trudności i ograniczeń. Związane są one głównie ze wskazaniem przesłanek odpowiedzialności strony pozwanej, czyli zazwyczaj lekarza lub pielęgniarki albo placówki medycznej, którym należy udowodnić, że doszło do błędu medycznego, jeżeli postępowanie prowadzone jest na drodze sądowej. Nie bez znaczenia są również koszty postępowania sądowego a także uciążliwości wynikające z długotrwałości czasu postępowania. Złożoność sporów na linii pacjent - placówka medyczna bądź osoba wykonująca zawód lekarza lub pielęgniarki podyktowana jest również w dużym stopniu trudnością zrozumienia przez pacjenta złożoności materii prawnej z którą przychodzi mu się zmierzyć.

Cel: Głównym celem niniejszej pracy jest zbadanie oraz analiza wiedzy respondentów na temat pozasądowego trybu dochodzeń roszczeń z tytułu zdarzeń medycznych.

Materiały i metody: W badaniach pracy wykorzystano technikę ankietowania. Badania przeprowadzone były wśród 101 osób personelu pielęgniarskiego, czynnego zawodowo, poprzez formularz ankiety własnego autorstwa. Badania zostały przeprowadzone w okresie od kwietnia do maja bieżącego roku. Personel pielęgniarski otrzymywał do wypełnienia kwestionariusz ankiety, który składał się z części charakteryzującej populację objętą badaniem, oraz z części z pytań dotyczących tematu niniejszej pracy.

Wyniki i wnioski: W badanej grupie respondentów wyraźnie dominuje niski poziom wiedzy na temat nowych rozwiązań dotyczących pozasądowego trybu dochodzenia roszczeń przez pacjentów, szczególnie w porównaniu z pielęgniarkami z tytułu zdarzeń medycznych. Przeważająca część grupy badanej wykazała się niewystarczającym poziomem wiedzy z zakresu zdarzeń medycznych, w związku z tym można wnioskować, że istnieje duża potrzeba doszkalania personelu pielęgniarskiego z zakresu zdarzeń medycznych. W odniesieniu do hipotezy, że personel pielęgniarski nie zna w stopniu dostatecznym procedur funkcjonowania pozasądowego trybu dochodzenia roszczeń z tytułu zdarzeń medycznych związanych z rolą Rzecznika Praw Pacjent w świetle znowelizowanej ustawy o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta uzyskano niejednoznaczny wynik. Respondenci, których wiedza z badanego zakresu, określana jest jako „Dobry” stanowią prawie połowę badanych, ale również osoby ze stanem wiedzy „Zły” stanowią znaczący odsetek badanych. Zatem hipotezy nie można jednoznacznie odrzucić ani przyjąć. Ponad połowa grupy badawczej nie wykazała się znajomością aktualnych rozwiązań dotyczących pozasądowego trybu dochodzenia roszczeń z tytułu zdarzeń medycznych

Słowa kluczowe: Zdarzenie medyczne, ustawy o prawach pacjenta, ustawy o Rzeczniku Praw Pacjenta, Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych, Rzecznik Praw Pacjenta

Obowiązki pielęgniarki w zakresie przekazywania informacji pacjentom

Anna Kwiecińska, Andrzej Maciejewski

Wstęp: Informacje na temat pacjenta, w ochronie zdrowia są jednymi z cenniejszych i najbardziej wrażliwymi danymi. Dotyczy to zarówno jego sytuacji osobistej, jak i stanu zdrowia, planowanych zabiegów i konsekwencji podejmowanego leczenia. Oznacza to, że bez wyraźnej zgody pacjenta nie można przekazywać osobom trzecim żadnych informacji na jego temat. Dlatego też personel medyczny – nie tylko lekarze, ale i pielęgniarki zobowiązane są do tego, aby uzyskać od pacjenta zgodę na przekazywanie informacji na swój temat.

Cel: Celem pracy było wskazanie obowiązków pielęgniarki w zakresie przekazywania informacji pacjentom.

Materiał i metody: W ramach badania wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, w której podstawowym narzędziem badawczym była ankieta. Ankieta została przygotowana w oparciu o pytania zamknięte, które umożliwiły zebranie danych ilościowych na temat wiedzy i postaw pielęgniarek wobec prawa pacjenta do informacji. W badaniu wzięło udział N = 183 pielęgniarek i pielęgniarzy.

Wyniki i wnioski: 1. Na podstawie przeprowadzonych analiz stwierdzono, że istnieje silna zależność pomiędzy poziomem wykształcenia personelu pielęgniarskiego a jego wiedzą na temat praw pacjenta dotyczących udzielania informacji. Pielęgniarki z wyższym poziomem wykształcenia, zwłaszcza po studiach magisterskich, mają lepszą wiedzę na temat praw pacjenta, dotyczących udzielania informacji niż te z niższym poziomem wykształcenia. Badanie wykazało, że udział pielęgniarek po studiach magisterskich z dobrą wiedzą na temat praw pacjenta jest większy niż udział tych po studiach I stopnia. 2. Wyniki badania wskazują, że pielęgniarki nie zawsze są w pełni przygotowane do udzielania wyczerpujących informacji pacjentom o ich prawach. Ponad połowa respondentów uważa, że to właśnie pielęgniarka powinna dostarczać takie informacje. Jednak istnieje grupa osób, która uważa, że informacje te powinny być przekazywane przez wyszkolonych pracowników, a wskazują głównie na specjalistów w tym zakresie, takich jak Rzecznik Praw Pacjenta. Konieczne jest lepsze przygotowanie pielęgniarek do udzielania informacji o prawach pacjentów oraz ścisła współpraca z innymi specjalistami w tej dziedzinie.

3. Wyniki analizy sugerują, że personel pielęgniarski niezależnie od swojego doświadczenia i stopnia wykształcenia, wykazuje niedostateczną wiedzę na temat praw pacjenta dotyczących udzielania informacji. Ponadto, większość respondentów uznała pracodawcę za głównego odpowiedzialnego za szkolenia w zakresie praw pacjenta, co może świadczyć o potrzebie większego zaangażowania pracodawców w edukację pracowników medycznych. Konieczne jest zatem zwiększenie liczby szkoleń na temat praw pacjenta. Wyniki pokazują, że pielęgniarki mają przeprowadzane odpowiednie szkolenia i są kształcone w temacie praw pacjentów.

4. Personel pielęgniarski nie wchodzi w kompetencje lekarzy podczas udzielania informacji pacjentom. Badani wskazywali, że nie mogą zastępować lekarza, nie mogą przekraczać swoich kompetencji,

ograniczają się do przekazywania niezbędnych informacji pacjentom. W zakładach leczących osoby z zaburzeniami psychicznymi również najczęściej wskazywano, że obowiązek przekazania informacji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego spoczywa na lekarzach.

5. Personel pielęgniarski w większości przypadków przestrzega norm dotyczących przekazywania informacji pacjentom, starając się upewnić, że osoba otrzymująca informacje jest do tego uprawniona. Pomimo tego, że większość respondentów potwierdziła prawidłowe postępowanie, zdarzało im się udzielać informacji osobom nieuprawnionym, co wskazuje na potrzebę dalszej edukacji i podnoszenia świadomości personelu medycznego. Personel medyczny zazwyczaj sprawdza uprawnienia osoby przed przekazaniem informacji, co świadczy o trosce o zachowanie poufności danych pacjentów. Badanie potwierdziło, że personel medyczny zazwyczaj przekazuje informacje zgodnie z obowiązującymi normami, jednak istnieje potrzeba dalszej pracy nad świadomością i postępowaniem w zakresie poufności danych medycznych.

6. Badane pielęgniarki wyraziły również opinie na temat trudności pojawiających się w procesie przekazywania informacji pacjentom. Ponad jedna trzecia respondentów przyznała, że zdarza się im przekazywać informacje w sposób, który nie jest zrozumiały dla pacjentów, ze względu na użycie specjalistycznych sformułowań. Ponad połowa badanych korzysta z tłumacza w przypadku barier językowych oraz z zatrudnionego w szpitalu tłumacza. Badane pielęgniarki w zdecydowanej większości stwierdziły, że pacjenci darzą je zaufaniem. Zdawały sobie także sprawę z ciążącego na nich obowiązku wyjaśniania pacjentowi kwestii farmakoterapii w zakresie podawanych przez nich leków lub wyrobów medycznych. Większość zadeklarowała, że nie zdarzyło im się zgłaszać do urzędu lub producenta niepożądanych działań produktów leczniczych.

Wnioski: Wnioskiem z analizy jest fakt, że skuteczne przekazywanie informacji pacjentom przez pielęgniarki ma istotny wpływ na poprawę opieki nad pacjentami oraz zwiększenie ich świadomości. Istnieje potrzeba dalszych działań mających na celu usprawnienie procesu komunikacji oraz zapewnienie zrozumienia informacji przez wszystkich pacjentów, niezależnie od ich indywidualnych potrzeb i barier.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, przekazywanie informacji, obowiązek informowania, rola pielęgniarki, prawo do informacji

Działalność Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych na rzecz wybranych praw pracowniczych na przykładzie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu

Hanna Tołkaczewska, Andrzej Maciejewski

Wstęp: W świetle przepisów ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych to dobrowolne organizacje skupiające pracowników lub inne ustawowo wskazane podmioty, uzyskują osobowość prawną w wyniku rejestracji sądowej, którym przysługują kompetencje zapisane w ustawie, i których głównym zadaniem jest reprezentowanie oraz obrona praw i interesów zawodowych oraz socjalnych ludzi pracy, korzystające z atrybutu niezależności i samorządności. OZZPiP w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu stanowi ochronę prawną pracownika, angażują się przy udzielaniu porad prawnych jak też przy prowadzeniu szkoleń. Związki zawodowe mają również prawo do sprzeciwu na działanie pracodawcy jeżeli jest sprzeczne z prawem bądź istnieją przesłanki naruszenia interesów członków do złożenia skargi na działania pracodawcy.

Cel: Celem pracy jest zbadanie opinii środowiska pielęgniarek i położnych zatrudnionych SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu na temat OZZPiP związków jako skutecznego narzędzia w walce o interesy pracownika

Material i metody: Metoda badawcza jaką wykorzystano w pracy jest metoda sondażu diagnostycznego. Technika badawczą użytą na potrzeby pracy było ankietowanie, narzędziem, które zostało użyte to kwestionariusz ankiety. Udział respondentów w badaniach był dobrowolny. Badania przeprowadzono za pomocą ankiety podczas bezpośrednich spotkań oraz przeprowadzono ankietę internetową z wykorzystaniem kwestionariusza Google. Grupa badana wynosiła 102 osoby.

Wyniki i wnioski: Pielęgniarki, biorące udział w badaniach poprzez odpowiedzi oceniły skutek działalności organizacji w przedmiocie wynagrodzeń i uzyskania wypłaty wg nowej siatki płac, ochrony dóbr osobistych zwłaszcza kiedy powstają konflikty interpersonalne, zachowania o charakterze dyskryminacji, czy też mających znamiona mobbingu. Przestrzegania przez pracodawcę przepisów BHP, jak także prowadzenie szkoleń w tym zakresie przez OZZPiP w szpitalu MSW. Jednocześnie w trakcie badań stwierdzono, że największa grupa wiekowa pielęgniarek w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu. MSWiA to kobiety po 50. roku życia, co skutkuje tym że organizacji związkowej jest zdeterminowany przez wiek osób badanych. Kończąc badanie zadano pytanie respondentom o to czy uważają, że działalność związkowa jest potrzebna. Uzyskano odpowiedź większości ankietowanych, że OZZPiP jest potrzebny w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu.

Słowa kluczowe: Związek zawodowy, Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Pielęgniarki, Szpital MSWiA, Ustawa

Realizacja praw pacjenta z szczególnym uwzględnieniem pacjenta z zaburzeniami psychicznymi przez personel pielęgniarski pracujący z pacjentami chorymi nerwowo i psychicznie

Roksana Szwaber, Andrzej Maciejewski

Wstęp: Motywacją do podjęcia tematu pracy badawczej były zauważalne w przeszłości naruszenia w kwestii przestrzegania praw pacjentów w oddziałach psychiatrycznych w różnych krajach na świecie.

Cel: Celem głównym badania była ocena wiedzy nt. praw pacjenta z zaburzeniami psychicznymi przez personel pielęgniarski.

Materiał i metody: Metodą, którą zastosowano w pracy była metoda sondażu diagnostycznego, wykonana techniką ankiety. Pozwoliła ona na przebadanie pracowników medycznych, a dokładnie personelu pielęgniarskiego. Narzędziem był autorski kwestionariusz ankiety. W badaniu udział wzięło 111 kobiet (98,2%) oraz 2 mężczyzn (1,8%). Ankieta skierowana była do personelu pielęgniarskiego pracującego w trakcie swojej kariery zawodowej z pacjentami, u których zdiagnozowano zaburzenie psychiczne.

Wyniki i wnioski: Poziom wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat praw pacjentów z wyszczególnieniem praw pacjentów psychiatrycznych jest niski (w przedziale od 0% do 49,(9)%) lub średni (w przedziale 50-75%). Wiek nie jest istotnym czynnikiem wpływającym na wynik procentowy w analizowanym zestawie danych. Staż pracy personelu pielęgniarskiego w oddziale psychiatrycznym nie wykazuje istotnego statystycznie wpływu na poziom wiedzy nt. praw pacjentów. Analiza ANOVA wykazała istotne statystycznie różnice w poziomie wiedzy nt. praw pacjentów w zależności od poziomu wykształcenia personelu pielęgniarskiego. Test Tukeya potwierdził różnice między grupami wykształcenia, gdzie osoby z Liceum Medycznego uzyskały wyższe wyniki niż osoby z Licencjatem Pielęgniarstwa. Nie stwierdzono istotnych różnic między osobami z Magistrem Pielęgniarstwa a pozostałymi dwiema grupami. Wyniki te sugerują konieczność dostosowania programów szkoleniowych w celu zrównoważenia poziomu wiedzy między grupami pielęgniarek. Dodatkowo, warto zauważyć, że analiza średnich i median oraz wykres pudełkowy potwierdzają te różnice między grupami wykształcenia. Analiza statystyczna nie wykazała istotnych statystycznie różnic w poziomie wiedzy między grupami pielęgniarek i pielęgniarzy w zależności od posiadanej specjalizacji psychiatrycznej.

Słowa kluczowe: Prawa, pacjent, chory, nerwowo, psychicznie

Bezsennaść a przewlekłe zmęczenie wśród personelu pielęgniarskiego pracującego w trybie zmianowy

Natalia Chabiniak, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Problemem dotyczący bezsenności czy przewlekłego zmęczenia coraz częściej dotyka wielu osób, niezależnie od płci czy wieku. Podejmowane są pewne metody mające na celu podniesienie świadomości społeczeństwa wynikające z konsekwencji niedoboru snu dla naszego organizmu. Praca w służbie zdrowia jest zaliczana do szczególnie trudnych zawodów. Każda pielęgniarka musi pracować w warunkach silnego stresu, zobowiązana jest do szybkiego podejmowania decyzji, a także wykonywania wielu zadań. Związane jest to oczywiście z różnymi i specyficznymi obciążeniami. Szczególnym problemem jest praca zmianowa, która często zaburza funkcjonowanie jednostki.

Cel: Celem pracy jest ukazanie problematyki bezsenności i przewlekłego zmęczenia wśród personelu pielęgniarskiego pracującego w trybie zmianowym.

Materiał i metody: W badaniach wzięły udział 103 osoby, z czego znaczną przewagę stanowiły kobiety 92 a mężczyźni 11. Badania przeprowadzono wśród personelu pielęgniarskiego, pracującego na różnych oddziałach. W badaniach własnych zastosowano metodę sondażu diagnostycznego w formie on-line z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki: W toku badań własnych ustalono, że pielęgniarki pracujące w trybie zmianowym odczuwają przewlekłe zmęczenie, mają problemy z zasypianiem oraz szukają sposób na radzenie sobie z występującą bezsennością. Wszystkie omawiane powyżej problemy mogą skutkować wystąpieniem wypalenia zawodowego, które u części osób badanych już występuje.

Wnioski: Bezsenność oraz przewlekłe zmęczenie w pracy pielęgniarki wpływa negatywnie na życie codziennie. Praca zmianowa powoduje wyczerpanie fizyczne jak również psychiczne. Większość osób badanych ma dość często problemy z zaśnięciem. Do sposobów radzenia sobie z zaśnięciem ankietowani wskazali że najbardziej pomaga im chodzenie wcześniej spać, czytanie książki i oglądanie TV przed snem. Mniejsza grupa badanych wskazała na metody takie jak: zakładanie opaski na oczy i zaciemnianie pomieszczenia w którym śpią, picie herbaty przed snem, brak drzemek w ciągu dnia oraz unikanie tłustych potraw przed snem.

Słowa kluczowe: bezsenność, przewlekłe zmęczenie, praca zmianowa, zaburzenia snu

Satysfakcja z opieki pielęgniarskiej rodziców i opiekunów dzieci poddawanych zabiegom operacyjnym

Ilona Elert, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Dla rodziców/opiekunów, których dzieci poddawane są operacjom, proces leczenia często wiąże się z wysokim poziomem stresu, obaw i emocji. Poziom satysfakcji rodziców/opiekunów z opieki pielęgniarskiej nad dziećmi poddawanych operacjom może być zróżnicowana i zależy od wielu czynników, takich jak jakość komunikacji z personelem medycznym, dostępność informacji, empatia oraz skuteczność zarządzania bólem i niepokojem dziecka.

Cel pracy: Celem głównym badania była ocena poziomu satysfakcji rodziców/ opiekunów dzieci operowanych z opieki pielęgniarskiej.

Materiał i metody: W pracy zastosowaną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędziem kwestionariusz ankiety własnej. Stworzony został jako kwestionariusz strukturalny, zawierający 37 pytań. Badania zostały przeprowadzone wśród rodziców dzieci przygotowywanych do operacji. Do badania zakwalifikowano 187 osób.

Wyniki: Wysoki był poziom satysfakcji z opieki pielęgniarskiej 35,6% rodziców bardzo dobrze oceniających uprzejmość i życzliwość personelu przy przyjęciu do oddziału i 33,3% oceniających je dobrze, niski natomiast był poziom satysfakcji 35,6% rodziców bardzo dobrze oceniających uprzejmość i życzliwość personelu przy przyjęciu i 31,4% oceniających je dobrze.

Wnioski: Pozytywne odczucia opiekunów z okresu przyjęcia do oddziału nie wpływają na poziom satysfakcji rodziców z opieki. Im częściej dziecko jest hospitalizowane, tym poziom satysfakcji rodziców z opieki jest niższy. Mieszkańcy wsi częściej deklarują wyższy poziom niezadowolenia z opieki niż mieszkańcy małych i dużych miast.

Słowa kluczowe: Satysfakcja z opieki, pielęgniarstwo, rodzice/ opiekunowie

Analiza występowania powikłań pooperacyjnych w przypadku planowych zabiegów operacyjnych w oddziale chirurgii dziecięcej

Iwona Machowiak – Maniak, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Powikłania pooperacyjne u dzieci różnią się od typowych powikłań obserwowanych u dorosłych ze względu na wyzwania związane z operacją mniejszych struktur anatomicznych i specyficznymi procesami patofizjologicznymi związanymi z wiekiem. Ryzyko wystąpienia tych powikłań zachodzi jednocześnie nie tylko w przypadku pilnych zabiegów operacyjnych, ale i planowanych.

Cel: Celem pracy była analiza występowania powikłań pooperacyjnych w przypadku planowych zabiegów operacyjnych w oddziale chirurgii dziecięcej.

Materiały i metody: W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankiety oraz narzędziem w postaci autorskiego kwestionariusza ankiety. Kwestionariusz ankiety składał się z 30 pytań zakończonych metryczką. Badania zostały przeprowadzone na oddziale szpitalnym chirurgii dziecięcej Głogowskiego Szpitala Powiatowego sp. z o.o. Badania przeprowadzono w miesiącach styczeń-marzec 2024 r. i otrzymano 196 uzupełnionych kwestionariuszy, przy czym w przypadku 115 respondentów wystąpiły powikłania u ich dzieci. Dzieci te poddane były w 2023 i 2024 r. planowym zabiegom operacyjnym.

Wyniki: Wszyscy badani rodzice (opiekunowie) konsultowali z personelem medycznym zmiany w gojeniu się rany pooperacyjnej u dziecka (100%), przy czym dla większości z nich informacje otrzymane od personelu medycznego stanowiły główne źródło w procesie zmiany opatrunku (85,2%). Jednocześnie zdecydowana większość rodziców uzyskała informacje przed zabiegiem operacyjnym o możliwości wystąpienia powikłania (łącznie 95,9%). Na ich występowanie wskazało 115 rodziców i opiekunów ze 196 biorących udział w badaniach. Zdecydowana większość w tej grupie wskazała na występowanie powikłań wczesnych, takich jak bóle pooperacyjne, związane z naruszeniem ciągłości powłok ciała (48,7%), obrzęk, zaczerwienienie, ropienie z rany (17,4%), krwawienie z rany pooperacyjnej (13%) oraz wydzielanie z rany płynu (7%). Znacznie rzadziej wczesnym powikłaniem było samo rozejście się rany pooperacyjnych (2,6%). W przypadku późnych powikłań, u 7,8% dzieci badanych, wystąpiły bóle z okolicy rany pooperacyjnej oraz ograniczenia ruchomości (3,5%). Powikłania wynikały przy tym w większości z nieprawidłowego postępowania z raną (85,2%). Większość powikłań została stwierdzona poza szpitalem w domu (67%). Niemal wszyscy rodzice, opiekunowie biorący udział w badaniu wskazali, że istniała szansa na uniknięcie powikłań pooperacyjnych (łącznie 86,1%). Pomimo tego zdecydowana większość badanych pozytywnie oceniła opiekę ze strony podmiotu, w którym dokonano zabiegu operacyjnego, po którym wystąpiło powikłanie (łącznie 86%).

Wnioski: Stwierdzono, iż powikłania pooperacyjne u dzieci w przypadku zabiegów planowanych dotyczyły na ogół powikłań w postaci bólu i zaczerwień wokół rany pooperacyjnej. Najczęstszym

rodzajem powikłań po zabiegach operacyjnych występującym u dzieci były przy tym powikłania wczesne. Jednocześnie sam proces opieki nad dziećmi z takimi powikłaniami został przez rodziców (opiekunów) dobrze oceniony.

Zmianami, jakie należy wprowadzić, a które wynikały z przeprowadzonych badań były te dotyczące:

1. Rodzice (opiekunowie) byli przeszkoleni przez personel medyczny w zakresie pielęgnowania trudno gojącej się rany pooperacyjnej u dziecka. Jednocześnie może niepokoić, iż takie przeszkolenie było pobieżne. Dlatego postuluje się zwiększenie nakładów osobowych i poświęcenia czasu przez pracowników szpitala, na lepsze szkolenie rodziców (opiekunów) w zakresie pielęgnowania trudno gojącej się rany pooperacyjnej;

2. Dla większości informacje o możliwości wystąpienia powikłania pooperacyjnego były jasne i precyzyjne, jednak, aż 1/3 badanych rodziców (opiekunów) była odmiennego zdania. Dlatego postuluje się zwiększenie precyzji przekazywanych informacji przez personel medyczny na temat możliwości wystąpienia powikłania pooperacyjnego, a to czy przekaz był jasny powinien potwierdzić rodzic wyraźnym komunikatem. Zaleca się by było to potwierdzenie na piśmie.

Słowa kluczowe: Powikłania pooperacyjne, zabiegi planowane, chirurgia dziecięca, zabiegi operacyjne

Ocena zaburzeń snu wśród pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi

Katarzyna Szlęk, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Zdrowy sen jest niezwykle ważny dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. To jedna z podstawowych potrzeb fizjologicznych człowieka. Podczas snu zachodzi wiele ważnych przemian w ludzkim ciele. Wraz z wiekiem zmienia się zapotrzebowanie na sen. Niedostateczna liczba przespanych godzin może prowadzić do skumulowanego efektu niedoboru snu. Ma to związek z bardzo odczuwanymi, negatywnymi konsekwencjami. Dochodzi do spadku koncentracji, zaburzenia funkcji poznawczych. Zwiększa się ryzyko rozwoju chorób sercowo-naczyniowych, otyłości, cukrzycy, pogarsza funkcjonowanie układu odpornościowego. U pacjentów z problemami psychicznymi sen jest bardzo często zaburzony. Związane jest to ze stanami lękowymi, chorobami takimi jak depresja, schizofrenia, czy na skutek uzależnienia od alkoholu, leków, substancji psychoaktywnych.

Cel: Głównym celem pracy było zbadanie występowania zaburzeń snu wśród pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi.

Material i metody: Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu techniki badań ankietowych. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety oraz narzędzie standaryzowane – Ateńską Skalę Bezsenności. Badaniem objęto 117 pacjentów (w tym 62 mężczyzn i 55 kobiet) większości oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi, od grudnia 2023 roku do lutego 2024 roku.

Wyniki i wnioski: W efekcie opracowania statystycznego zebranych danych można stwierdzić, że wśród pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Złotoryi występują znacznie nasilone zaburzenia snu. Najczęściej badani zgłaszali problem z zasypianiem, a czas ich snu w większości był nieznacznie niewystarczający i trwał zwykle 5 – 6 godzin. Po przebudzeniu ankietowani w większości nie czuli się wypoczęci, natomiast występujące zaburzenia snu wywierały negatywny wpływ na ich samopoczucie następnego dnia i odczuwany przez nich niepokój. Wykazano, że wiek, płeć oraz jednostka chorobowa nie wpływały znacząco na występowanie zaburzeń snu w badanej grupie pacjentów. Istnieje natomiast zależność między lekami stosowanymi w psychiatrii, a zaburzeniami rytmu dobowego.

Słowa kluczowe: zaburzenia snu, bezsenność, higiena snu, szpital psychiatryczny

Ocena poziomu wiedzy rodziców na temat padaczki u dzieci w szpitalu w Nowej Soli na oddziale neurologii dziecięcej

Agnieszka Ślęzak, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Padaczka należy do jednych z najczęstszych chorób neurologicznych. Objawia się zaburzeniami czynności mózgu, charakteryzującymi się nawracającymi napadami drgawkowymi. Choroba ta prowadzi do wyłączenia dziecka z codziennego funkcjonowania. Istotną rolę w trakcie trwania tej choroby odgrywają rodzice. Zadaniem ich jest pogłębiać wiedzę na temat choroby, a także podejmować działania do poprawy lepszego funkcjonowania ich dziecka w trakcie trwania choroby.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest ocena poziomu wiedzy rodziców na temat padaczki u dzieci w szpitalu w Nowej Soli na oddziale neurologii dziecięcej oraz funkcjonowania w życiu codziennym z tą chorobą.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono wśród 115 rodziców zamieszkałych miasta i wieś. Zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Postawione pytania pozwoliły zebrać dane potrzebne do wykonania stosownych analiz, które służyły do potwierdzenia lub odrzucenia przyjętych hipotez. Kwestionariusz ankiety składał się z metryczki, która badała wiek, płeć, wykształcenie, liczbę posiadanych dzieci respondentów i miejsce zamieszkania oraz z części, w której były pytania dotyczące wiedzy na temat padaczki oraz funkcjonowania w życiu codziennym.

Wyniki: Większość rodziców 60 - 68,9 % przygotowywała się do codziennego funkcjonowania z dzieckiem chorym na padaczkę. Respondenci 76,7 % posiadający troje dzieci są mniej gotowi, aby pogłębiać swoją wiedzę. Nieco ponad połowa 50,8 % rodziców posiadająca wykształcenie wyższe posiada lepszą wiedzę. Zdecydowana większość mężczyzn 43 % cechuje się wyższą wiedzą niż kobiety w przypadku postępowania przy epizodzie napadowym. Rodzice dzieci chorych na padaczkę deklarują, iż nie spotkali się z problemem doboru odpowiedniego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego 47,5 %. Zdecydowanie najczęstszymi źródłami informacji był Internet 41,7 %, a najrzadziej pielęgniarka 4,2 %. Większość respondentów 83,3 % w dzisiejszym świecie spotyka się z akceptacją i świadomością innych ludzi na temat epilepsji. Badani przystosowują się do nowej sytuacji w życiu rodzinnym i społecznym związanym z chorobą swojego dziecka. 41,9 % rodziców wie, że istnieje taka choroba, ale nie potrafi jej opisać. 40 % respondentów ocenia swoją wiedzę na dużo, natomiast na mało 7,62 %. Spośród badanych blisko 1/3 (32,38 %) skontaktowała się z lekarzem leczącym ich dziecko, natomiast pozostali 29,52 % zdobyła materiały edukacyjne.

Wnioski: Uzyskane dane potwierdziły w połowie postawioną hipotezę główną. Zdecydowana większość rodziców posiada wiedzę na temat padaczki, a także przygotowuje się do codziennego funkcjonowania z dzieckiem chorym na padaczkę. Respondenci posiadający jedno dziecko są bardziej gotowi do pogłębienia wiedzy o chorobie. Potwierdziła się hipoteza, że wiedza rodziców zależna jest od wyższego wykształcenia i lepsza jest od wiedzy respondentów z zawodowym wykształceniem. Zdecydowana większość mężczyzn posiada lepszą wiedzę w przypadku wystąpienia epizodu

napadowego niż kobiety. Płeć, wiek, wykształcenie, liczba posiadanych dzieci nie mają wpływu na dobór odpowiedniego wsparcia psychologiczno - pedagogicznego. Większość rodziców niezależnie od wykształcenia i miejsca zamieszkania pozyskuje informacje z Internetu, a najrzadziej od pielęgniarki. Nie potwierdziła się hipoteza, że płeć i wiek mają wpływ na przystosowanie się do nowej sytuacji w życiu rodzinnym i społecznym z powodu choroby.

Słowa kluczowe: Padaczka, wiedza, rodzice, dziecko, choroba

Emocje towarzyszące personelowi pielęgniarstwu w obliczu zbliżającej się śmierci pacjenta dorosłego

Monika Bajszczak, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Dla każdego człowieka obcowanie ze śmiercią jest bardzo trudnym, nierzadko traumatycznym przeżyciem. Personel medyczny, zwłaszcza pielęgniarstwo, towarzyszy umierającemu pacjentowi na co dzień. Zrozumiałym jest zatem, że w takich chwilach pielęgniarstwu towarzyszą bardzo różne emocje. Bez wątpienia czują się związane z umierającym człowiekiem. Są zaangażowane w proces umierania i samej śmierci. Niezależnie od okoliczności, w których pielęgniarstwo są z umierającym pacjentem, jest to dla nich olbrzymie obciążenie emocjonalne i psychiczne. Często też szukają wsparcia w rozmowach ze sobą nawzajem. Nie zawsze jednak potrafią oddzielić te emocje od życia osobistego, przenosząc je tym samym na grunt rodzinny.

Cel pracy: Głównym celem pracy było ukazanie wpływu procesu umierania i śmierci pacjenta na różne emocje pielęgniarstwa i pielęgniarzy jak również czy personel pielęgniarstwa potrafi oddzielić emocje, które występują u niego podczas pracy przy umierającym pacjencie od życia osobistego.

Material i metody: Badania przeprowadzono wśród personelu pielęgniarstwa pracującego w Wielospecjalistycznym Szpitalu WSSPZOZ w Nowej Soli w oddziałach dla dorosłych. Badaniem objęto 117 pielęgniarstwa i pielęgniarzy, w tym 104 kobiety i 13 mężczyzn. Badania prowadzone były w terminie od 15.01.2024 do 20.02.2024 r.

Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Technika były badania ankietowe, a narzędziem badawczym kwestionariusz własnego autorstwa.

Wyniki: W wyniku przeprowadzonych badań stwierdza się, że najczęściej występującymi emocjami u personelu pielęgniarstwa, które towarzyszą umierającemu pacjentowi są akceptacja, spokój, współczucie, smutek oraz wzruszenie. Są też emocjonalnie związane z pacjentem u kresu życia. Pielęgniarstwo wykazują dużą empatię w swojej postawie, życzliwość, ale mają również poczucie obowiązku. Większość badanych osób stwierdziło, że nie zapominają o śmierci chorego wraz z powrotem do domu. Pamiętają również, że ich emocje wpływają na życie osobiste i rodzinne. Bywają często rozdrażnione, odczuwają smutek i trudno im jest się uporać z myślą o zmarłym pacjencie. Szukają wsparcia wśród współpracowników, natomiast niewiele z nich korzysta z pomocy terapeutów.

Wnioski: Personel pielęgniarstwa często odczuwa współczucie i smutek w związku ze śmiercią pacjenta, jednak uczucie ulgi jest znacznie rzadsze niż przewidywano. Tylko 19,66% personelu pielęgniarstwa czuje satysfakcję z bycia przy pacjencie w ostatnich chwilach. Doświadczenie zawodowe ma wpływ na intensywność odczuwanych emocji, takich jak niepewność czy lęk, które zmniejszają się wraz z długością pracy, jednak wpływ na inne emocje jak współczucie czy smutek nie jest jednoznaczny.

Większość personelu pielęgniarstwa czuje emocjonalne związanie z umierającym pacjentem, co potwierdza ich zaangażowanie i empatię w procesie śmierci. Zmiana miejsca pracy lub oddziału z powodu trudności emocjonalnych związanych ze śmiercią pacjentów jest zjawiskiem rzadkim.

Znacząca część personelu pielęgniarskiego przenosi emocje z pracy na życie rodzinne, co pokazuje, jak głęboko doświadczenia zawodowe wpływają na ich życie osobiste. Chociaż personel pielęgniarski szuka wsparcia głównie wśród współpracowników oraz rodziny i przyjaciół, tylko niewielki odsetek korzysta z pomocy terapeutów, co wskazuje na potencjalną potrzebę lepszego dostępu do profesjonalnego wsparcia psychologicznego. Personel pielęgniarski nie czuje się odpowiednio przygotowany przez edukację do radzenia sobie z umieraniem i śmiercią pacjentów, co może wskazywać na braki w systemie edukacyjnym w zakresie opieki paliatywnej i psychologii.

Słowa kluczowe: Umieranie, śmierć, emocje, pacjent, opieka pielęgniarska

Determinanty jakości życia w chorobie nowotworowej piersi

Roksana Trawicka – Zarzycka, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Jakość życia kobiet chorujących na nowotwory piersi z założenia oceniana jest negatywnie. Konsekwencje leczenia obejmują trudne do zaakceptowania zmiany dotyczące niemal każdego aspektu życia. Długotrwałe, złożone leczenie wpływa negatywnie na jakość życia. Najistotniejszymi determinantami w chorobie nowotworowej piersi są odnoszące się do sfery zdrowia fizycznego, psychicznego, społecznego, duchowego a nawet ekonomicznego.

Cel: Celem pracy było dokonanie oceny determinantów jakości życia w chorobie nowotworowej piersi.

Materiał i metody: W pracy wykorzystano sondaż diagnostyczny. W oparciu o kwestionariusz autorstwa własnego oraz standaryzowany kwestionariusz w wersji skróconej EORTC QLQ-BR23 opracowano wyniki badań. Dane zostały zebrane w okresie od grudnia 2023 do marca 2024 roku na Oddziale Onkologicznym w szpitalu Miedziowego Centrum Zdrowia w Lubinie na Oddziale Onkologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy. Do analizy zakwalifikowano 110 ankiet.

Wyniki: Rodzaj stosowanego leczenia onkologicznego istotnie statystycznie wpływa na poziom jakości życia pacjentek chorujących na chorobę nowotworową piersi. Wartość statystyki chi-kwadrat wynosiła 144,97, a p-wartość około 2.40×10^{-23} wskazując, że rodzaj stosowanego leczenia ma istotny wpływ na fizyczny aspekt jakości życia. Wykazano silną i statystycznie istotną korelację, sugerując, że wsparcie społeczne ma pozytywny wpływ na zmiany w samopoczuciu psychicznym pacjentek. W badanej grupie związek między samopoczuciem psychicznym a metodami radzenia z trudnymi emocjami wskazuje na negatywną zależność. Wykazano u pacjentek silny związek między zmianami w wyglądzie a samooceną oraz jakością życia. Analiza korelacji Spearmana wskazała na pozytywne związki między aktywnością zawodową a relacjami z domownikami oraz między aktywnością zawodową a zdrowiem emocjonalnym i wsparciem od partnera. Wyniki wpływu wiary na jakość życia wskazują na pozytywną ocenę, której średnia wynosi 1.91. Wariancja wynosząca 0.97 wskazuje na dość dużą rozpiętość w odpowiedziach oraz na różnorodność wpływu wiary na jakość życia oraz możliwość bycia źródłem konfliktu wewnętrznego lub zwątpienia. Analiza danych z kwestionariusza QLQ-BR23 wykazała najwyższą średnią (2.64) i medianę (3.0) dotyczącą lęku o przyszłość. Mediana wartości dla „Wypadania włosów” wynosiła 3.0 wskazując, że większość kobiet doświadcza tego objawu w znacznym stopniu. „Zainteresowanie seksem” (średnia 2.00, mediana 2.00) oraz „Aktywność seksualna” (9 średnia 1.82, mediana 2.0) wskazują również na negatywny wpływ choroby na życie seksualne kobiet. Wiek pacjentek koreluje słabo z większością skali wskazując, że doświadczenia pacjentek w różnych grupach wiekowych są stosunkowo stabilne w odniesieniu do determinantów jakości życia. Zauważono zróżnicowane korelacje z wykształceniem. Wyższe wykształcenie wiąże się z lepszym funkcjonowaniem seksualnym (0.21). Negatywna korelacja z obrazem ciała (-0.01) i większymi objawami ze strony ręki (-0.27) określa, że wykształcenie nie zawsze współzależy z lepszym postrzeganiem ciała i mniej

wyraźnymi objawami. Zauważono największe korelacje czasu trwania choroby w przypadku ogólnej skali symptomów (0.30) wskazując na zwiększenie nasilenia niektórych objawów z upływem czasu co może wpływać na percepcję jakości życia.

Wnioski: Wyniki analizy determinantów jakości życia w chorobie nowotworowej piersi wskazują na jego złożony wpływ na życie kobiet. Silna zależność między wsparciem społecznym a samopoczuciem psychicznym wskazuje, że może ono znacząco przyczyniać się do lepszego radzenia sobie z chorobą i jej skutkami. Aktywność zawodowa wpływa na poczucie własnej wartości, utrzymanie relacji społecznych oraz wsparcia finansowego. Analiza roli przekonań religijnych ujawniła, że przekonania religijne mają wpływ na przebieg choroby i jej akceptację. Badania wskazują na istnienie znaczących różnic w jakości życia, zależnie od rodzaju i intensywności leczenia. Wyniki badania potwierdzają, że nowotwór piersi znacząco wpływa nie tylko na zdrowie fizyczne kobiet, ale również na ich życie emocjonalne i społeczne.

Słowa kluczowe: determinanty, choroba, jakość życia, nowotwory piersi, pacjentka

Ocena poziomu wiedzy rodziców na temat wirusowego zapalenia przewodu pokarmowego u dzieci

Anna Żybort, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Wirusowe infekcje przewodu pokarmowego są najczęstszą przyczyną ostrych nieżytów żołądkowo-jelitowych u dzieci. Szczególnie niebezpieczne są one u dzieci do 5 roku życia. Podstawowe objawy infekcji, występujące u blisko połowy pacjentów to: gorączka, wymioty oraz luźne stolce. Zakażeniu wirusowemu nie da się w pełni zapobiec. Istotną rolę profilaktyki odgrywa przestrzeganie zasad higieny i szczepienie przeciw rotawirusom. Transmisja zakażenia wśród domowników może zdezorganizować życie rodzinne.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest ocena poziomu wiedzy rodziców na temat wirusowego zapalenia przewodu pokarmowego u dzieci oraz źródeł pozyskiwania informacji na temat danej jednostki chorobowej.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono wśród 120 rodziców, mieszkańców miast i wsi stosując metodę sondażu diagnostycznego. Zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Postawione pytania pozwoliły zebrać dane potrzebne do wykonania stosownych analiz, które służyły do potwierdzenia lub odrzucenia przyjętych hipotez. Kwestionariusz ankiety składał się z metryczki, która badała płeć, wiek, wykształcenie, liczbę posiadanych dzieci i miejsce zamieszkania oraz z części, w której były pytania dotyczące wiedzy oraz samooceny rodziców na temat wirusowego zapalenia przewodu pokarmowego u dzieci i źródeł pozyskiwania informacji.

Wyniki: Większość osób ankietowanych stanowiły kobiety 58,2 %, mężczyźni 41,8 % badanych. Przeprowadzone badania wykazały, że nieco ponad połowa rodziców (59,09 %) posiada wiedzę na temat wirusowego zapalenia przewodu pokarmowego. Z posiadanymi informacjami na temat choroby rodzice czują się jednak niepewnie, uważają, że ich wiedza jest niewystarczająca, ponieważ aż 52,73 % respondentów swoją wiedzę określiło jako małą, jako dużą 37,27 %, a jedynie 7,27 % jako bardzo dużą. Aż 87,27 % rodziców wykazało pozytywny stosunek i chęć pogłębiania wiedzy na temat chorób wirusowych przewodu pokarmowego.

Zdecydowanie najczęstsze źródło wiedzy pozyskiwanej przez rodziców stanowi Internet i telewizja, a najrzadsze wiedza pozyskana od pielęgniarki. Osoby z wykształceniem wyższym oprócz mediów, które stanowią 53,3 % w znacznym stopniu (bo w 40 %) pozyskują wiedzę również od lekarza rodzinnego. Ponad połowa rodziców 51,82 % deklaruje, że uzyskane informacje były dla nich wystarczające i pomocne, dla 4,55 % były nie wystarczające.

Wnioski: Uzyskane dane potwierdziły w połowie postawioną hipotezę główną. Większość rodziców posiada wiedzę na temat wirusowego zapalenia przewodu pokarmowego, jednak nie zawsze wiedzą, jak należy prawidłowo postąpić, szczególnie w czasie nasilenia objawów chorobowych. Wszystkie aspekty oceniające wiedzę rodziców na temat wirusowego zapalenia przewodu pokarmowego wskazują, że najistotniejsze znaczenie ma płeć opiekuna oraz posiadane wykształcenie, nie zawsze wpływ na to ma

wiek, miejsce zamieszkania czy liczba posiadanych dzieci. We wszystkich przeprowadzonych badaniach poczynawszy od wiedzy ogólnej, a skończywszy na szczepieniach i leczeniu żywieniowym to kobiety osiągnęły lepsze wyniki od mężczyzn. Zaobserwowano również istotną zależność odnośnie wykształcenia rodziców, bowiem najlepsze wyniki osiągnęli Ci posiadający wykształcenie wyższe, gorzej natomiast reprezentowali się rodzice z wykształceniem średnim, zawodowym czy podstawowym. Liczba posiadanych dzieci odegrała kluczową rolę w częstości hospitalizacji, ponieważ najradszą potrzebę leczenia szpitalnego zaobserwowano w grupie osób posiadających jedno dziecko. Różnica między tą grupą a pozostałymi rodzicami posiadającymi liczne potomstwo okazała się być wysoce istotna. Większość rodziców pozyskuje informacje z Internetu i telewizji, a najradszej od pielęgniarki. Z porady lekarza rodzinnego częściej korzystają kobiety i osoby z wyższym wykształceniem.

Słowa kluczowe: Dziecko, rodzice, wiedza, wirusowe, choroby

Ocena poziomu wiedzy matek na temat szczepień obowiązkowych i zalecanych

Barbara Sudomirska, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Szczepienia, będące jednym z najważniejszych historycznych osiągnięć medycyny, stanowią podstawowy element systemu profilaktyki chorób zakaźnych. W Polsce najważniejszych informacji o ich wykonywaniu dostarcza tak zwany kalendarz szczepień. Zgodnie z nim, obowiązkowym szczepieniom podlegają przede wszystkim dzieci.

Cel: Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy rodziców na temat szczepień ich dzieci.

Materiał i metody: Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, a techniką było ankietowanie. W tym celu rozproszony został kwestionariusz ankiety, zawierający w sobie test wiedzy, liczący szesnaście pytań. Ankieta prowadzona była od 20 stycznia 2024 r. do 25 stycznia 2024 r. Kwestionariusz rozprawdano wśród pacjentów przychodni Miedziowe Centrum Zdrowia w Głogowie, za zgodą dyrekcji. Wypełnienie go było dobrowolne i anonimowe; uzyskano 125 ankiet, jednak dwie z nich nie spełniły warunków badania. W związku z tym w dalszej analizie wykorzystywano 123 ankiety. Zebrane dane gromadzono i przetwarzano w programie MS Excel. Przy użyciu takich narzędzi, jak średnia arytmetyczna, mediana oraz odchylenie standardowe, sprawdzono wyniki respondentów. Osobnej analizie poddano wyniki podgrup, według kryteriów 1) głównego źródła wiedzy na temat szczepień 2) doznania przez dziecko NOP.

Wyniki i wnioski: Wiedza badanych oceniona została jako przeciętna; średni wynik wyniósł 55% poprawnych odpowiedzi. Najlepszym źródłem wiedzy okazał się kontakt z personelem medycznym (nie licząc nieskategoryzowanych źródeł wiedzy), a najgorszym kontakt z rodziną i znajomymi. Matki, których dzieci doznały NOP, osiągnęły nieznacznie lepszy wynik.

Sugeruje to, że wiedza rodziców na temat szczepień ochronnych nie jest alarmująco zła, niemniej wymaga poprawy. W szczególności, w działania edukacyjne warto zaangażować personel medyczny, który jest w stanie dostarczać rzetelną wiedzę.

Słowa kluczowe: szczepienia, poziom wiedzy, edukacja zdrowotna,

Ocena wiedzy matek w zakresie pielęgnacji i żywienia noworodków i niemowląt

Barbara Szczech, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Podczas okresu noworodkowego oraz niemowlęcego dochodzi do szczególnie wielu zmian rozwojowych, dlatego też pierwszy rok życia jest szczególnie ważny z punktu widzenia całego życia danego człowieka. W tym czasie dziecko wymaga intensywnej opieki ze strony rodziców lub opiekunów, uwzględniającej specyficzne potrzeby. Prawdliwość żywienia dziecka i wykonywania przy nim działań pielęgnacyjnych, ma kluczowy wpływ dla jego zdrowia i rozwoju.

Cel: Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy matek na temat żywienia i pielęgnacji noworodków oraz niemowląt.

Materiał i metody: W badaniu wykorzystano technikę sondażową. Respondentkom zadano pytania o charakterze testowym, a następnie przeanalizowano odpowiedzi. Odpowiedzi zbierano od dnia 17 stycznia do dnia 24 stycznia. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy; pozyskano 102 ankiety, przy czym wszystkie spełniały warunki badania. Do przetwarzania uzyskanych odpowiedzi posłużył program MS Excel. Do oceny i porównania wyników posłużyły następujące wskaźniki statystyczne; średnia, mediana, odchylenie standardowe.

Wyniki i wnioski: Poziom wiedzy matek na temat pielęgnacji i żywienia niemowląt można ocenić na średnim poziomie. Najlepsze źródło wiedzy dotyczącej pielęgnacji i żywienia niemowląt to Internet. Wynik ten nie uzyskał jednak istotności statystycznej. Poziom wiedzy matek, które przeszły i nie przeszły cesarskiego cięcia jest podobny. Matki posiadają większą wiedzę odnośnie sprawowania opieki nad niemowlętami, niż odnośnie ich żywienia. Najsłabszy obszar wiedzy matek to żywienie, bez szczególnej tendencji odnośnie karmienia piersią, lub innego rodzaju żywienia.

Słowa kluczowe: Poziom wiedzy, opieka nad dziećmi, żywienie dzieci, edukacja rodzicielska

Skuteczność leczenia bólu u pacjentek po cięciu cesarskim - metoda TapBlock

Patrycja Zalewska, Mariusz Stachowiak

Wstęp: Ból uznawany jest jako przykre doznanie dla organizmu, niesie za sobą negatywne wrażenia emocjonalne oraz zmysłowe. Przeszłe czasy starożytności, średniowiecza dowodzą różną definicję bólu, podejścia do cierpienia ludzkiego, jak również metod jego skutecznego leczenia.

Powstało wiele pozycji w literaturze współczesnej na temat definiowania bólu, subiektywnych i obiektywnych jego odczuć, rodzajów skal bólu (VAS,NRS,VRS), ich zastosowanie, sposobów leczenia, klasyfikacji. Odczuwanie bólu pozabiegowego uznane jest za negatywne działanie dla organizmu człowieka i wiąże się z powolnym, niekomfortowym powrotem do pełnej sprawności fizycznej i psychicznej. Współczesne metody łagodzenia bólu, zwłaszcza porodowego i poporodowego, uwzględniające różne techniki, sposoby farmakologiczne i niefarmakologiczne sprawiają, że kobiety chętniej podejmują decyzje o wykonaniu zabiegu cięcia cesarskiego bądź porodu z możliwością dodatkowego znieczulenia przeciwbólowego.

Komfort psychiczny kobiet rodzących jest zasługą pracy lekarzy, chirurgów i anestezjologów wykonujących znieczulenie TapBlock. TapBlock, to bardzo młoda metoda znieczulenia regionalnego, znosi ból pozabiegowy nawet na kilka godzin.

Stosowana technika u kobiet rodzących przyspiesza ich powrót do pełnej sprawności fizycznej i pozwala na budowanie natychmiastowej więzi z nowonarodzonym dzieckiem.

Jak każda metoda leczenia posiada swoje wady, zalety, wskazania jak i przeciwwskazania do stosowania. Technika wykonania tego znieczulenia jest prosta, mało skomplikowana i opiera się na znajomości anatomii powierzchni brzusznej. Znieczulenie regionalne wykonuje się wyłącznie pod kontrolą ultrasonograficzną.

Cel pracy: Celem pracy było sprawdzenie skuteczności leczenia bólu wśród pacjentek po zabiegu cięcia cesarskiego metodą TapBlock.

Materiał i metody: Badania zostały przeprowadzone wśród pacjentek oddziału położniczego w Legnicy, jak również byłych pacjentek, u których wykonano cięcie cesarskie z zastosowaniem w/w znieczulenia.

Badanie wykonano za pomocą metody sondażu diagnostycznego. Technika wykorzystana w sondażu to ankietowanie. Użytym narzędziem badawczym w pracy była ankieta własna składająca się z 26 pytań. Przeprowadzona analiza statystyczna dotyczyła 103 ankiet wypełnionych anonimowych przez respondentki.

Wyniki: Analiza statystyczna wykazała, że zdecydowana większość pacjentek uczestniczących w zajęciach szkoły rodzenia pogłębiła wiedzę na temat radzenia sobie z bólem pozabiegowym, stosowanych metod znieczuleń, w tym również metody TapBlock. Badania statystyczne wykazały, że

opieka pielęgniarska i lekarska na oddziale położniczym (w tym również rola lekarza anestezjologa) była rzetelna, profesjonalna.

Wnioski: Przeważająca część respondentek - 93,2% - zadeklarowała, że zniesienie bólu przy pomocy metody TapBlock było skuteczne oraz zweryfikowano dzięki niej szybki powrót do pełnej sprawności ruchowej. Prawie wszystkie badane pacjentki - 98,1% - oceniły rozmowę z lekarzem anestezjologiem na temat metody znieczulenia TapBlock jako rzetelną.

Badania wykazały, że nie ma znaczenia wykształcenie, miejsce zamieszkania ani wiek respondentek w wyrażaniu opinii na temat bezpieczeństwa blokady znieczulenia dla matki i dziecka, w rekomendacji metody przeciwbólowej TapBlock innym pacjentkom. Zdecydowana większość badanych kobiet uważała, że dostęp do informacji na temat nowoczesnej metody łagodzenia bólu jest wystarczający.

Słowa kluczowe: ból, TapBlock, VAS, VRS.

Analiza wiedzy rodziców/opiekunów na temat pierwszej pomocy w wybranych stanach nagłych u dzieci w wieku 1-6 lat

Izabela Brychcy, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Stany nagłego zagrożenia zdrowotnego w populacji dzieci przed ukończeniem 6. roku życia są jedną z najczęstszych przyczyn wystąpienia poważnych powikłań ze śmiercią włącznie. Większości powikłań można zapobiec podejmując natychmiastowe czynności ratunkowe na miejscu zdarzenia, którym najczęściej jest dom rodzinny dziecka. Wiedza rodziców w zakresie pierwszej pomocy znacząco wpływa na zwiększenie szansy przeżycia.

Cel pracy: Celem przeprowadzonych badań była analiza poziomu wiedzy rodziców/opiekunów z zakresu udzielania pierwszej pomocy w wybranych stanach nagłych u dzieci w wieku 1-6 lat.

Materiał i metody: Metodą badawczą zastosowaną w pracy był sondaż diagnostyczny, a techniką badawczą ankietywanie. Jako narzędzie badawcze posłużył autorki kwestionariusz. Ankieta składała się z 34 pytań, z czego 24 dotyczyły posiadanej wiedzy z zakresu pierwszej pomocy u dzieci. Grupa badana składała się z 260 osób będących rodzicami lub opiekunami dzieci w wieku 1-6 lat.

Wyniki: Do badania włączonych zostało 260 respondentów, z czego większość stanowiły kobiety (91,2%) oraz osoby w wieku 31-40 lat (61,5%). Najwięcej respondentów zamieszkiwało duże miasta powyżej 100 000 mieszkańców (41,2%) oraz posiadało wyższe wykształcenie (78,1%). Analiza wyników badań wykazała, że wiedza rodziców/opiekunów na temat pierwszej pomocy u dzieci jest na średnim poziomie (51,92%). Stwierdzono zależność między poziomem wiedzy respondentów a płcią (kobiety uzyskały wyższe wyniki niż mężczyźni), wiekiem posiadanych pod opieką dzieci (najwyższe wyniki osiągnęli opiekunowie dzieci w wieku 1-3 lata) oraz samooceną posiadanej wiedzy (im wyżej badani oceniali swoją wiedzę, tym wyższe wyniki osiągnęli w teście wiedzy). Nie zaobserwowano istotnej statystycznie zależności między poziomem wiedzy a wiekiem, miejscem zamieszkania, wykształceniem, liczbą posiadanych dzieci oraz udzielaniem pierwszej pomocy w przeszłości przez badanych. Wyniki badań wykazały, że respondenci największą wiedzę posiadają w zakresie udzielania pierwszej pomocy w urazach czaszkowo-mózgowych, a najgorszą w drgawkach gorączkowych.

Wnioski:

1. Wiedza badanych na temat udzielania pierwszej pomocy w wybranych stanach nagłych u dzieci w wieku 1-6 lat jest na średnim poziomie, co sugeruje konieczność wdrożenia działań mających na celu zwiększenie wiedzy na ten temat wśród społeczeństwa.
2. Kobiety posiadają wyższy poziom wiedzy niż mężczyźni, a miejsce zamieszkania oraz wykształcenie nie mają wpływu na posiadaną wiedzę.
3. Nie zaobserwowano zależności między poziomem posiadanej wiedzy a liczbą dzieci przebywających pod opieką respondentów.
4. Respondenci posiadający pod opieką dzieci w wieku 1-3 lata uzyskali wyższe wyniki w teście wiedzy niż osoby opiekujące się dziećmi w wieku 4-6 lat lub w obu grupach wiekowych.

5. Zweryfikowano zależność między samooceną ankietowanych a ich rzeczywistym poziomem wiedzy. Zależność ta okazała się statystycznie istotna. Im wyżej ankietowani oceniali swoją wiedzę, tym lepsze wyniki osiągnęli w teście wiedzy.

6. Nie ma statystycznie istotnej zależności między udzieleniem przynajmniej raz w życiu pierwszej pomocy dziecku a poziomem posiadanej wiedzy na temat pierwszej pomocy.

7. Wiedza rodziców/opiekunów na temat pierwszej pomocy u dzieci jest najwyższa w zakresie postępowania w urazach czaszkowo-mózgowych. Następnie w zadławieniu, zatrzymaniu krążenia, oparzeniach i zatruciach. Najgorsze wyniki zanotowano w zakresie postępowania w przypadku drgawek gorączkowych.

Słowa kluczowe: Poziom wiedzy, stany nagłe, pierwsza pomoc, urazy czaszkowo-mózgowe, zadławienia, oparzenia, zatrzymanie krążenia, zatrucie, drgawki gorączkowe.

Ocena poziomu wiedzy i postaw wobec szczepień przeciw grypie wśród pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Mariola Jagielska – Listwan, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Choroby zakaźne a wśród nich grypa są jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych na świecie. Dzięki profilaktyce jakimi są szczepienia ochronne, społeczeństwo nabiera odporności indywidualnej i zbiorowej. Przyczynia się to do zapobiegania chorob jak również groźnych dla życia powikłań. Stąd szczepienia są bardzo ważne nie tylko dla jednostek, ale także dla całych społeczeństw. A przez to zapobiegają epidemii czy pandemii.

Cel pracy: Celem pracy była analiza poziomu wiedzy i postaw wobec szczepień przeciw grypie wśród pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Material i metody: Badanie zostało przeprowadzone wśród pacjentów. Zastosowaną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. Wykorzystano kwestionariusz własnego autorstwa składający się z 30 pytań. Pytania w ankiecie były zamknięte z możliwością zaznaczenia kilku poprawnych odpowiedzi. Do sondażu diagnostycznego wykorzystano 117 ankiet.

Wyniki: Poziom wiedzy na temat chorób zakaźnych i szczepień przeciwko grypie był na przeciętnym poziomie 52,1%. podczas gdy osoby z najniższym poziomem wiedzy stanowili 25,6%, a z najwyższym było 22,2%. W postawie wobec szczepień 48,7% było akceptujących, niezdecydowanych 24,8% a przeciwników szczepień wśród badanych było 26,5%. Istniała zależność pomiędzy wiekiem a poziomem wiedzy. Osoby młode miały większą wiedzę jak osoby w wieku senioralnym. Nie zaobserwowano istotnych zależności między wykształceniem a poziomem wiedzy, płci a poziomem wiedzy, miejscem zamieszkania a wiedzą, stanem cywilnym a szczepieniem się przeciwko grypie, oraz statusem zawodowym. Wśród motywów do szczepień w przeważającej grupie badanych znalazły się lęk przed iniekcją, brak wiedzy, nieprawdziwe informacje, oraz ruchy antyszczepieniowe.

Wnioski: Przeprowadzona analiza statystyczna pozwoliła wykazać, że:

Poziom wiedzy pacjentów na temat chorób zakaźnych i szczepień przeciw grypie istotnie najczęściej był przeciętny. Poziom wiedzy nie był istotnie zależny od poziomu wykształcenia. Poziom wiedzy nie był istotnie zależny od płci respondentów. Zaobserwowano istotną zależność między wiekiem a poziomem wiedzy, osoby w wieku do 40 lat charakteryzowały się istotnie wyższą wiedzą niż osoby starsze. Poziom wiedzy nie był istotnie zależny od miejsca zamieszkania. Nie zaobserwowano zależności między stanem cywilnym a szczepieniem się przeciw grypie. Nie zaobserwowano istotnej zależności między statusem zawodowym a szczepieniem się przeciw grypie. Wśród badanych istotnie najczęściej obserwowano postawę akceptującą wobec szczepień. Osoby nieszczepiące się charakteryzowały się istotnie częściej od pozostałych postawą przeciwną szczepieniom. Osoby akceptujące szczepienia istotnie częściej jako przyczyny nieszczepienia się przeciw grypie wskazywały lęk przed iniekcją, brak wiedzy, nieprawdziwe informacje oraz ruchy antyszczepionkowe.

Słowa kluczowe: profilaktyka, szczepienia, choroby zakaźne, grypa

Ocena wiedzy mieszkańców gminy Bolesławiec na temat zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej

Justyna Kasprzyk, Stanisław Szcherbiński

Wstęp: W wyniku wypadków i innych nagłych zdarzeń dochodzi do urazów, złamań a nawet nagłego zatrzymania krążenia. Pierwsza pomoc określana jest jako pomoc udzielana osobie poszkodowanej w przypadku nagłego pogorszenia zdrowia lub stanu zagrożenia życia. Współcześnie obowiązek udzielenia pierwszej pomocy ciąży na każdym świadku takiego zdarzenia. Dlatego wiedza w tym zakresie jest tak ważna. Liczą się też umiejętności praktyczne.

Cel: Ocena poziomu wiedzy mieszkańców gminy Bolesławiec na temat zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Materiały i metody: Badania zostały przeprowadzone wśród mieszkańców gminy Bolesławiec. Badania rozpoczęto 10 października 2023 roku, a zakończono 25 listopada 2023 roku. Przed przystąpieniem do badania ankietowani wyrazili zgodę na anonimowy udział w badaniu. Żaden z respondentów nie zgłosił problemów związanych z wypełnieniem ankiety. Ze 150 rozdanych ankiet do dalszych badań zakwalifikowano 126.

W niniejszych badaniach metodą badań był sondaż diagnostyczny. Kwestionariusz autorskiej ankiety składał się z 34 pytań.

Wyniki: Wiedza na temat udzielania pierwszej pomocy jest na przeciętnym poziomie wśród mieszkańców gminy Bolesławiec. Płeć, wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie różnicują poziom poziomu wiedzy mieszkańców gminy Bolesławiec na temat zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Wnioski: Wiedza teoretyczna na temat znajomości pierwszej pomocy jest na wystarczającym poziomie. Istnieje związek pomiędzy płcią badanych a wiedzą na temat pierwszej pomocy przedmedycznej. Istnieje związek pomiędzy wiekiem badanych a wiedzą na temat pierwszej pomocy przedmedycznej. Istnieje związek pomiędzy miejscem zamieszkania badanych a wiedzą na temat pierwszej pomocy przedmedycznej. Istnieje związek pomiędzy wykształceniem badanych a wiedzą na temat pierwszej pomocy przedmedycznej.

Słowa kluczowe: salutogeneza, pomoc przedmedyczna, zachowania zdrowotne

Ocena wiedzy mieszkańców powiatu zielonogórskiego na temat zasad prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osoby dorosłej

Katarzyna Milczarek, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Każdego roku w Europie dochodzi od 500 000 do 700 000 zgonów wśród ludzi z powodu nagłego zatrzymania krążenia. Znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy przez społeczeństwo jest niezwykle ważnym elementem, wpływającym na zmniejszenie ryzyka nieodwracalnych uszkodzeń ludzkiego organizmu w przebiegu NZK. Postępowanie podczas udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej należy wykonywać zgodnie z zasadami postępowania zawartego w schemacie BLS u osób dorosłych.

Cel pracy: Głównym celem pracy była ocena poziomu wiedzy mieszkańców powiatu zielonogórskiego na temat zasad prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osoby dorosłej.

Materiały i metody: Metodą badawczą zastosowaną w pracy był sondaż diagnostyczny. Technika zastosowaną w pracy jest ankietowanie. Narzędziem badawczym, które zostało użyte do uzyskania wyników był autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 27 pytań.

Grupa badana to mieszkańcy powiatu zielonogórskiego. Łącznie przebadano 112 osób.

Wyniki: Przeanalizowano odpowiedzi od 112 ankietowanych, wśród nich było 55% kobiet oraz 45% mężczyzn. Analiza badań własnych wykazała, że wiedza mieszkańców powiatu zielonogórskiego na temat zasad prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osoby dorosłej jest na wysokim poziomie.

Wnioski:

1. Wiedza mieszkańców powiatu zielonogórskiego na temat zasad prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osób dorosłych jest na wysokim poziomie.
2. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w poziomie wiedzy na temat zasad prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osób dorosłych pomiędzy kobietami, a mężczyznami. Wiedza jest na podobnym poziomie.
3. Wykazano statystycznie istotną zależność między wykształceniem, a poziomem wiedzy mieszkańców powiatu zielonogórskiego na temat zasad prowadzenia RKO u osób dorosłych. Ankietowani posiadający wyższy stopień wykształcenia częściej udzielali prawidłowych odpowiedzi.
4. Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic w poziomie wiedzy mieszkańców powiatu zielonogórskiego na temat zasad prowadzenia RKO u osób dorosłych ze względu na miejsce zamieszkania.
5. Nie wykazano statystycznie istotnej korelacji pomiędzy wiekiem respondentów, a poziomem wiedzy na temat zasad prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej u osób dorosłych.

Słowa kluczowe: BLS, Nagłe Zatrzymanie Krążenia, Pierwsza Pomoc, Resuscytacja krążeniowo-oddechowa, RKO

Ocena jakości życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym

Urszula Pająk, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Obecnie występuje problem z nadciśnieniem tętniczym krwi w społeczeństwie. Powszechnie wiadomo, że choroba ta prowadzi do rozwoju wielu powikłań, głównie w układzie naczyniowym. Istotnym etapem leczenia nadciśnienia tętniczego krwi jest właściwa profilaktyka, która wpływa na jakość życia pacjentów.

Cel pracy: Celem pracy była analiza czynników determinujących poziom jakości życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

Material i metody: W badaniu wzięły udział 103 osoby chore na nadciśnienie tętnicze krwi, w tym było 42,7% mężczyzn i 57,3% kobiet, a średni wiek badanych to $47,2 \pm 18,2$ lata. Narzędzia badawcze to: autorska ankieta oraz kwestionariusz oceny jakości życia WHOQOL-BREF – wersja polska.

Wyniki: W niniejszych badaniach ujawniono zróżnicowane wyniki dotyczące przebiegu choroby, nadciśnienia tętniczego krwi u badanych oraz działań profilaktycznych.

W badaniach własnych odnotowano przeciętny poziom indywidualnej percepcji jakości życia indywidualnej percepcji własnego zdrowia oraz w skalach zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne, relacje społeczne i relacje środowiskowe.

Wnioski: 1. Występuje przeciętny poziom indywidualnej percepcji jakości życia indywidualnej percepcji własnego zdrowia oraz w skalach zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne, relacje społeczne i relacje środowiskowe. 2. Wyższy poziom jakości życia w tych skalach zaobserwowano w grupie mężczyzn. Wraz ze wzrostem liczby lat badanych obniżała się jakość życia. Im większa miejscowość zamieszkania badanych tym wyższy poziom jakości życia. Im wyższy poziom wykształcenia tym wyższy poziom jakości życia badanych pacjentów chorych na nadciśnienie tętnicze krwi. 3. Wraz ze wzrostem liczby lat leczenia badanych na tę chorobę obniżała się jakość życia w skalach indywidualna percepcja jakości życia, indywidualna percepcja własnego zdrowia, zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne oraz relacje społeczne. 4. Wraz ze wzrostem stopnia nadciśnienia tętniczego krwi obniżał się poziom jakości życia badanych w skalach indywidualna percepcja jakości życia, zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne oraz relacje społeczne. 5. Wyższy poziom jakości życia we wszystkich skalach odnotowano w grupie osób, u których nie występowały choroby współwystępujące. 6. Wyższy poziom jakości w skali indywidualna percepcja własnego zdrowia oraz relacje środowiskowe odnotowano w grupie osób, u których nieregularnie przyjmowano leki. 7. Wyższy poziom jakości życia odnotowano w grupie osób, które aktywnie spędzały swój czas wolny. 8. Im częściej przestrzegano zalecenia dietetyczne związane z profilaktyką nadciśnienia tętniczego, tym odnotowywano wyższy poziom jakości życia u respondentów. 9. Im wyższa intensywność aktywności fizycznej na co dzień badanych, tym wyższy poziom jakości życia ($p < 0,05$).

Słowa kluczowe: jakość życia, nadciśnienie tętnicze krwi, długość leczenia, profilaktyka

Ocena stanu wiedzy kobiet z rozpoznaną cukrzycą ciążową, na temat jej wpływu na stan zdrowia noworodka

Paulina Derlaga, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Interdyscyplinarne podejście do leczenia cukrzycy ciążowej, łączące wiedzę i umiejętności diabetologa, ginekologa oraz edukatora zdrowotnego, jest kluczowe dla zapewnienia bezpiecznego przebiegu ciąży oraz minimalizacji ryzyka powikłań. Analiza stanu wiedzy oraz jej konsekwencji dla zapewnienia opieki zdrowotnej zarówno dla matek, jak i ich potomstwa, jest kluczowym elementem dalszych działań prewencyjnych i terapeutycznych w obszarze cukrzycy ciążowej

Cel: Celem pracy była analiza poziomu wiedzy wśród ciężarnych kobiet oraz zidentyfikowanie czynników mających wpływ na różnice w poziomie tej wiedzy.

Material i metody: Badanie przeprowadzono na grupie 90 kobiet w ciąży z rozpoznaną cukrzycą ciążową. Do oceny poziomu wiedzy wykorzystano ankietę zawierającą pytania jednokrotnego i wielokrotnego wyboru dotyczące cukrzycy ciążowej i jej wpływu na zdrowie noworodka. Punktacja odpowiedzi była sumowana i przeliczana na procentowy udział poprawnych odpowiedzi. Wyniki podzielono na dwa przedziały: najniższy (do 45% poprawnych odpowiedzi) i najwyższy (powyżej 45%).

Wyniki: Średni poziom wiedzy w badanej grupie wyniósł 39,88% (SD = 18,66%), co wskazuje na niski poziom wiedzy respondentek. Zaledwie 50% badanych uzyskało wyniki w najwyższym przedziale poziomu wiedzy. Wyniki analizy statystycznej wykazały, że respondentki w wieku powyżej 35 lat (72,7%) oraz z wyższym wykształceniem (66,0%) miały istotnie wyższy poziom wiedzy na temat skutków cukrzycy ciążowej niż młodsze kobiety i te z niższym wykształceniem. Kobiety będące w kolejnej ciąży (67,4%) oraz te, u których wcześniej wystąpiła cukrzyca ciążowa (81,0%), wykazały istotnie wyższy poziom wiedzy w porównaniu do pozostałych grup. Nie zaobserwowano istotnych różnic w poziomie wiedzy w zależności od miejsca zamieszkania oraz występowania cukrzycy w rodzinie.

Wnioski:

- Osiągnięte wyniki wskazują, że poziom wiedzy respondentów był niski
- Analiza wykazała istotne różnice w poziomie wiedzy w zależności od wieku respondentek. Kobiety w wieku do 25 lat najczęściej reprezentowały najniższy poziom wiedzy (83,3%), podczas gdy kobiety w wieku powyżej 35 lat najczęściej osiągały najwyższy poziom wiedzy (72,7%). Test chi-kwadrat ($\chi^2 = 12,719$, $df = 2$, $p = 0,002$) potwierdził, że te różnice są statystycznie istotne.
- Znaczący wpływ wykształcenia na poziom wiedzy został potwierdzony przez test chi-kwadrat ($\chi^2 = 8,728$, $df = 1$, $p = 0,003$). Kobiety z wyższym wykształceniem charakteryzowały się znacznie wyższym poziomem wiedzy (66,0%) w porównaniu do kobiet z wykształceniem średnim lub niższym (34,0%).

- Kolejność ciąży miała istotny wpływ na poziom wiedzy. Kobiety w pierwszej ciąży najczęściej reprezentowały najniższy poziom wiedzy (66,0%), podczas gdy kobiety w kolejnej ciąży najczęściej osiągały najwyższy poziom wiedzy (67,4%).
- Kobiety, u których wcześniej wystąpiła cukrzyca ciążowa, miały najwyższy poziom wiedzy (81,0%), w porównaniu do tych, które nie miały takiego doświadczenia (50,0%) oraz tych, które nie były wcześniej w ciąży (34,1%).
- Analiza nie wykazała statystycznie istotnych różnic w poziomie wiedzy w zależności od miejsca zamieszkania ($\chi^2 = 5,263$, $df = 2$, $p = 0,072$). Mieszkanki wsi najczęściej miały najniższy poziom wiedzy (66,7%), ale różnice te nie były wystarczające, aby uznać je za statystycznie istotne.
- Nie stwierdzono istotnej zależności między poziomem wiedzy a występowaniem cukrzycy w rodzinie ($\chi^2 = 3,616$, $df = 1$, $p = 0,057$). Kobiety, u których w rodzinie występowała cukrzyca, miały tendencję do wyższego poziomu wiedzy (61,9%), ale różnice te były niewielkie i statystycznie nieistotne.

Słowa kluczowe: cukrzyca ciążowa, zdrowie noworodka, edukacja zdrowotna, poziom wiedzy, kobiety w ciąży

Ocena poziomu wiedzy kobiet na temat endometriozy

Aleksandra Kowalska, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Endometrioza jest przewlekłą chorobą zapalną, dotyczy najczęściej kobiet w wieku rozrodczym. Charakteryzuje się występowaniem tkanki endometrium poza jamą macicy. Etiologia choroby nie została w pełni poznana, choć choruje na nią aż 6-10% miesiączkujących kobiet. Zdarza się, że występuje również przed pierwszą miesiączką lub po menopauzie. Rozpoznanie choroby stawia się zwykle z dużym opóźnieniem, nawet 8-10 lat, co wynika z niespecyficznych objawów i potrzeby przeprowadzenia obszernej diagnostyki. Jej głównym objawem jest ból w obrębie miednicy mniejszej, dyspareunia oraz bolesne miesiączkowanie. Wśród metod leczenia znajdują się metody farmakologiczne oraz chirurgiczne. Nie bez znaczenia jest również odpowiednia dieta oraz aktywność fizyczna. Choroba znacząco upośledza jakość życia kobiet i może być wyniszczająca.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy kobiet na temat endometriozy.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wybrano technikę ankietowania. Jako narzędzia użyto autorskiego kwestionariusza ankiety, zawierającego 6 pytań metryczkowych oraz 25 pytań badających poziom wiedzy kobiet na temat endometriozy. Aby zweryfikować sformułowane hipotezy i odpowiedzieć na postawione pytania badawcze, dokonano analizy statystycznej wyników badań przeprowadzonych na 304 kobietach.

Wyniki: Analiza badań nie potwierdza postawionej hipotezy, mówiącej że poziom wiedzy kobiet na temat endometriozy jest niski, większości 33,88% respondentek wykazało średni poziom wiedzy o chorobie.

Wnioski:

1. Badanie wykazało, że najwyższy poziom wiedzy na temat choroby posiadają osoby z wykształceniem wyższym. Najmniej poprawnych odpowiedzi udzieliły osoby z wykształceniem średnim, choć ich poziom wiedzy jest podobny do prezentowanego przez osoby z wykształceniem zawodowym.
2. Stwierdzono, że osoby znajdujące się w złej sytuacji bytowej, mają wyższy poziom wiedzy na temat endometriozy, niż badane, znajdujące się w dobrej i bardzo dobrej sytuacji bytowej.
3. Z analizy badań wynika, że wiek ma wpływ na poziom wiedzy kobiet na temat endometriozy. Kobiety w przedziale wiekowym 23-35 lat wykazały się największą wiedzą o chorobie, a znajdujące się w przedziale 18-22 lata oraz powyżej 50 roku życia, miały najniższy poziom wiedzy wśród badanych.
4. Nie wykazano istotnej zależności pomiędzy aktywnością zawodową kobiet, a ich poziomem wiedzy na temat endometriozy.
5. Stwierdzono, że miejsce zamieszkania jest zmienną istotnie wpływającą na poziom wiedzy wśród kobiet o endometriozie. Kobiety mieszkające w miastach liczących ponad 50 tys. mieszkańców miały istotnie wyższe wyniki niż respondentki mieszkające na wsi lub w miastach liczących do 50 tys. mieszkańców.

6. Potwierdzono, że zachorowanie na endometriozę istotnie wpływa na poziom wiedzy badanych na temat choroby. Osoby chorujące wykazują znacznie wyższy poziom wiedzy na temat endometriozy od osób niechorujących. Analiza post-hoc ujawniła, że kobiety, których bliscy chorują na endometriozę, mają większą wiedzę na temat choroby, niż badane, które nie wiedziały czy w ich otoczeniu znajduje się osoba chorująca. Podobnie respondentki, które nie spotkały osoby chorującej, uzyskały wyższe wyniki z testu wiedzy niż osoby, które wybrały odpowiedź „nie wiem”.

Słowa kluczowe: Endometrioza, wiedza, kobiety, ból

Ocena poziomu bólu, lęku i zaburzeń snu u pacjentów przed zabiegami ortopedycznymi

Żaneta Śliwińska, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Każdy człowiek boryka się z bólem od urodzenia do śmierci. Czasami odczuwamy kilka rodzajów bólu jednocześnie. Jest więc to objaw, który determinuje nasze życie, wpływa na nie, na jego jakość i na nasze funkcjonowanie. Lęk to towarzysząca życiu każdego człowieka jedna z emocji. Jest stanem zupełnie naturalnym. Zaburzenia snu to poważny problem kliniczny, ponieważ sen jest podstawową potrzebą organizmu. W czasie snu organizm regeneruje się, uruchamiane są procesy naprawcze. Zabieg operacyjny to procedura medyczna wdrażana do terapii, kiedy wyczerpano już metody nieinwazyjne lub kiedy stanowi jedyną formę leczenia. Konieczność przeprowadzenia operacji, nawet niewielkiej, może w oczywisty sposób wywoływać u pacjentów lęk. Pojawienie się lęku może inicjować wystąpienie zaburzeń snu oraz nasilenie dolegliwości bólowych, występujących przed operacją.

Cel pracy: Celem głównym pracy jest ocena poziomu lęku, występowania zaburzeń snu i poziomu bólu u pacjentów przed zabiegami ortopedycznymi.

Materiały i metody: Narzędziami badawczymi wykorzystanymi do napisania pracy był Kwestionariusz APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale)/ Amsterdamska Skala Lęku Przedoperacyjnego i Potrzeby Informacji, Ateńska Skala Bezsenności, skala NRS (Numering Rating Scale) oraz kwestionariusz ankiety własnej. Badania zostały przeprowadzone w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, wśród pacjentów Kliniki Ortopedii i Chirurgii Ręki. Badania zostały przeprowadzone w okresie 18.01.2024-16.03.2024. Rozdano 137 ankiet, z czego do badania zakwalifikowano 100 osób.

Do analizy zmiennych ilościowych przedstawianych w podziale na grupy wykorzystywane były testy nieparametryczne (test U Manna-Whitneya lub test Kruskala-Walisa). Testów dokonywano na podstawie rozkładu zmiennych który to weryfikowano testem Shapiro-Wilka.

Obliczenia wykonano w środowisku statystycznym R wer.3.6.0, programie PSPP oraz MS Office 2019.

Wyniki: Poziom lęku w badanej grupie był u 38% ankietowanych na przeciętnym poziomie, a na niskim u 37% badanych. Niski poziom bezsenności deklarowało 60% badanych, a przeciętny 26% ankietowanych. Poziom bólu przed zabiegiem operacyjnym. Nasilenie bólu było nie mniejsze niż $Me = 3,61$.

Wnioski:

- 1.Osoby, które uzyskały niepełną informację o zabiegu odczuwały istotnie większy lęk niż osoby, które uzyskały pełną informację.
- 2.Osoby przeciętnie zadowolone z pobytu na oddziale odczuwały istotnie większą potrzebę informacji niż osoby najbardziej zadowolone.

3. Osoby, u których występowały przed zabiegiem problemy ze snem odczuwały istotnie większy lęk niż osoby bez takich problemów.

4. Osoby odczuwające większy ból, miały większą potrzebę informacji.

5. Płeć nie różnicuje nasilenia bólu, lęku i bezsenności oraz potrzeby informacji.

6. Potrzeba informacji była istotnie większa wśród osób stanu wolnego.

7. Wśród osób pracujących odnotowywano istotnie mniejsze nasilenie lęku i istotnie większe nasilenie bezsenności.

8. Osoby w wieku 41 – 60 lat odczuwały istotnie większy ból i lęk niż osoby w wieku do 40 lat, a nasilenie bezsenności wśród osób w wieku powyżej 60 lat było istotnie mniejsze niż wśród osób w młodszych grupach wiekowych.

Słowa kluczowe: Ból, lęk, zaburzenia snu, okres okołoperacyjny.

Ocena wiedzy pielęgniarek na temat alkoholizmu i opieki nad pacjentem uzależnionym od alkoholu

Iwona Ponieważ, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Alkoholizm jest jednym z najczęstszych uzależnień od substancji. Rozwój choroby w początkowym stadium nie daje charakterystycznych objawów, przez co często jest bagatelizowany. Oddziałuje na różne sfery zdrowia i życia człowieka. Wydaje się więc, że przez swoją powszechność jest dobrze zbadany, a wiedza na jego temat wysoka. Szczególną uwagę na pacjentów uzależnionych od alkoholu powinni zwracać przedstawiciele służby medycznej, którzy biorą udział w leczeniu, wspieraniu i opiece nad chorym.

Cel pracy: Celem pracy jest zweryfikowanie poziomu wiedzy polskich pielęgniarek na temat alkoholizmu oraz opieki nad pacjentem uzależnionym bądź będącym pod wpływem alkoholu, a także wyodrębnienie obszarów do poprawy.

Materiał i metody: Badaniami objęto 127 pielęgniarek. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze zastosowano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki: W wyniku przeprowadzonych badań, można wyciągać wnioski, iż wiedza pielęgniarek na temat samej choroby alkoholowej, opieki nad pacjentem uzależnionym bądź będącym pod wpływem alkoholu oraz interakcji leków z alkoholem jest niewystarczająca. Dostrzec można także braki w świadomości pomocy osobom chorującym na alkoholizm.

Wnioski:

1. Nie została potwierdzona hipoteza główna, w której zakładano, że wiedza pielęgniarek na temat choroby alkoholowej, interakcji leków z alkoholem i opieki nad pacjentem uzależnionym jest zadowalająca.
2. Wykazano słabą korelację odwrotną między wiekiem osób badanych a wiedzą na temat choroby alkoholowej i uzależnienia od alkoholu. Można więc przyjąć, że im niższy wiek pielęgniarek tym wyższa ich wiedza na ten temat.
3. Hipoteza o współzależności stażu pracy i wiedzy na temat opieki nad pacjentem uzależnionym od alkoholu bądź będącym pod wpływem alkoholu nie została potwierdzona.
4. Nie potwierdziła się hipoteza o współzależności stażu pracy i wiedzy na temat interakcji leków z alkoholem.
5. Wynik poniżej średniej na skali oceny własnej wiedzy na temat interakcji leków z alkoholem, choroby alkoholowej i opieki nad pacjentem uzależnionym nie pozwolił na potwierdzenie hipotezy, w której zakładano, iż pielęgniarki oceniają ją jako dobrą.
6. Nie potwierdzono także hipotezy o bardzo dobrej znajomości tematu opieki nad pacjentem uzależnionym od alkoholu lub będącym pod jego wpływem. Pielęgniarki osiągały na tej skali średnie wyniki oscylujące w granicach 64,7%.

Słowa kluczowe: uzależnienie, alkoholizm, interakcja, pielęgniarka

Analiza wiedzy kobiet na temat czynników ryzyka powstawania raka szyjki macicy oraz postawy kobiet wobec profilaktyki raka szyjki macicy

Beata Olejnik – Zielińska, Stanisław Szerbiński

Wstęp: Rak szyjki macicy (RSM) jest drugim pod względem częstości występowania nowotworem u kobiet. Polska ma jedno z najwyższych wskaźników zgonów z tego powodu w Europie. Mimo zmniejszenia zachorowalności, umieralność utrzymuje się na podobnym poziomie. Obniżenie ilości zgonów w Europie było efektem wprowadzenia szczepień, które obniżyły umieralność na RSM nawet o 80%. Skuteczność badań cytologicznych zależy od liczby osób poddanych badaniom. Najlepsze wyniki uzyskuje się przy masowym przeprowadzaniu badań, a leczenie RSM we wczesnym stadium daje szansę na całkowite wyleczenie.

Cel pracy: Celem niniejszej pracy jest określenie poziomu wiedzy kobiet na temat czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy oraz ocena działań profilaktycznych kobiet.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród 140 kobiet z województwa Dolnośląskiego. Narzędziem badawczym niniejszej pracy był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Ankietowane odpowiadały na trzy pytania metryczkowe i trzydzieści pytań dotyczących tematu pracy. Uzyskano 138 prawidłowo wypełnionych ankiet, które włączono do badań i poddano analizie statystycznej z zastosowaniem m.in. testu chi-kwadrat, testu Fishera, testu Kruskala-Wallisa.

Wyniki: Kobiety prezentują dobry poziom wiedzy na temat czynników ryzyka i profilaktyki RSM.

Wnioski:

1. Stwierdzono, że kobiety prezentują dobry poziom wiedzy na temat czynników ryzyka RSM, który ma pozytywny wpływ na podejmowane działania profilaktyczne. Wykazano, istotne statystycznie różnice ($p < 0,05$) między grupami kobiet chodzących do ginekologa regularnie – odsetek ankietowanych był większy w grupie z wiedzą dobrą lub bardzo dobrą niż w grupie z wiedzą niedostateczną lub dostateczną ($p = 0,022$).
2. Potwierdzono, że poziom wiedzy kobiet na temat czynników ryzyka zachorowania na RSM wpływa na jakość profilaktyki tego nowotworu. Wykazano związek istotny statystycznie ($p < 0,05$) między podejściem i opieką lekarza ginekologa a stosowaniem profilaktyki RSM przez kobiety – odsetek ankietowanych, które miały wykonywany wymaz cytologiczny w przeciągu ostatniego roku był większy w grupie posiadających stałego lekarza ginekologa niż w grupie nieposiadających stałego lekarza ($p = 0,02$).
3. Miejsce zamieszkania nie miało wpływu na poziom wiedzy ankietowanych kobiet na temat czynników ryzyka zachorowania na RSM. Badania wykazały różnicę nieistotną statystycznie ($p > 0,05$).
4. Wiek badanych kobiet nie wpływa na poziom posiadanej wiedzy na temat czynników ryzyka zachorowania na RSM. Badania wykazały różnicę nieistotną statystycznie ($p > 0,05$).
5. Potwierdzono, że na podejście do profilaktyki RSM przez kobiety ma wpływ źródło wiedzy – wartości p poniżej 0,05 wskazują istotne statystycznie różnice ($p = 0,003$). Wykazano, iż ankietowane,

które chodzą do lekarza w razie potrzeby czerpią wiedzę ze źródeł fachowych, a odsetek kobiet regularnie chodzących na wizyty ginekologiczne był największy w grupie korzystających z wiedzy ze źródeł nie fachowych.

6. Stwierdzono istotną statystycznie różnicę ($p < 0,05$) w dokonanej analizie wpływu wykształcenia na poziom wiedzy kobiet dotyczący czynników ryzyka i profilaktyki RSM. Dowiedziono, że poziom wiedzy był istotnie wyższy wśród kobiet z wykształceniem wyższym niż wśród kobiet z wykształceniem innym niż wyższe ($p = 0,006$).

7. Wykazano, że poziom wiedzy na temat RSM determinuje postawy kobiet względem szczepień profilaktycznych przeciw HPV (zależność istotna statystycznie ($p < 0,05$)). Badane z poziomem wiedzy dobrym i bardzo dobrym wskazały, że poza dziećmi i młodzieżą powinni się szczepić mężczyźni i kobiety mający wielu partnerów ($p = 0,038$).

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, czynniki ryzyka, HPV, profilaktyka, wiedza

Ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat autyzmu i opieki nad pacjentem z autyzmem

Bogumiła Sobierajska, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Autyzm zaliczany jest do grupy całościowych zaburzeń rozwojowych (CZR), które charakteryzują jakościowe odchylenia od normy w zakresie interakcji społecznych oraz komunikacji i zainteresowań. W związku z coraz większą liczbą diagnozowanych nowych przypadków autyzmu wśród społeczeństwa, należy liczyć się z tym, że osoby te coraz częściej mogą trafiać pod opiekę personelu medycznego, a opieka nad nimi często wymagać będzie dodatkowej wiedzy i szczególnego postępowania.

Cel pracy: Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat autyzmu i problemów pacjenta z autyzmem, oraz ustalenie czy występują istotne zmienne, które mają wpływ na różnice w poziomie wiedzy personelu pielęgniarskiego.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród pielęgniarek pracujących w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze oraz wśród czynnych zawodowo studentów pielęgniarstwa Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy. W badaniu wzięło udział 119 pielęgniarek i pielęgniarzy. W niniejszej pracy jako metodę badawczą zastosowano sondaż diagnostyczny, a jako narzędzie wybrano autorski kwestionariusz ankiety oraz posłużono się techniką ankietowania.

Wyniki: Blisko jedna trzecia badanych miała wiedzę na niskim poziomie (poniżej 60% prawidłowych odpowiedzi). Zdecydowana większość badanych miała wiedzę niską lub średnią (do 75% prawidłowych odpowiedzi). Prawie 28% badanych miało wysoki poziom wiedzy (75-100% prawidłowych odpowiedzi). Wysoki poziom wiedzy pojawiał się najczęściej wśród pracowników pediatrii (35,7%), najrzadziej występował wśród pracowników chirurgii (17,6%). Osoby z wysokim poziomem wiedzy najczęściej podczas kontaktu z pacjentem z autyzmem były zainteresowane jego osobą i przejawiały chęć poznania go. Osoby które nie znają nikogo z autyzmem najczęściej nie były pewne jak należy reagować w przypadku wystąpienia u niego trudnych zachowań.

Wnioski:

1. Wiedza personelu pielęgniarskiego na temat autyzmu i opieki nad pacjentem z autyzmem jest na średnim poziomie.
2. Nie istnieje zależność pomiędzy wykształceniem, a poziomem wiedzy badanych na temat autyzmu
3. Nie istnieje związek pomiędzy miejscem pracy, a większym poziomem wiedzy na temat autyzmu.
4. Wiek nie różnicował poziomu wiedzy osób badanych.
5. Osoby, które mają większy poziom wiedzy na temat autyzmu, wykazują, mniejszy lęk i dyskomfort podczas kontaktu z pacjentem z zaburzeniami.
6. Osoby, które znają osobiście osobę z autyzmem częściej wiedzą jak reagować na trudne zachowania występujące u pacjentów z zaburzeniami.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autyzmu, wiedza, ASD

Wiedza społeczeństwa na temat szkodliwości nadużywania leków przeciwbólowych

Wioletta Grütz, Stanisław Szczerbiński

Wstęp: Nadużywanie środków przeciwbólowych może prowadzić do uzależnienia psychicznego i fizycznego. Współczesna problematyka nadużywania leków przeciwbólowych jest poruszana coraz częściej. Niekontrolowane i długotrwałe uśmierzanie bólu obniża możliwość diagnozowania na wczesnym etapie leczenia. Konsekwencją takich poczynań są powikłania oraz dolegliwości, które przyczyniają się do zwiększenia kosztów leczenia.

Cel pracy: Celem badania jest ocena poziomu wiedzy badanej grupy społeczeństwa na temat szkodliwości nadużywania leków przeciwbólowych.

Materiał i metody: W niniejszej pracy jako metodę badawczą zastosowano sondaż diagnostyczny. Narzędziem badań był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, który zawierał 41 pytań i który wypełniło 123 osoby. Pytania pozwoliły ocenić wiedzę społeczeństwa na temat szkodliwości nadużywania leków przeciwbólowych.

Wyniki: Badania własne wykazały, że zdecydowana większość badanych zażywało wcześniej leki przeciwbólne – 81,3%. Najbardziej popularnym lekiem był Paracetamol (36,6% osób), a Ibuprofen zażywało 26,8% osób. Dane na temat zasad stosowania leków przeciwbólowych ujawniły niekorzystne tendencje. Najwięcej badanych, bo 45,5% nie zapoznaje się dokładnie z ulotką informacyjną dołączoną do leku, 54,5% nie dba przy zażywaniu leków przeciwbólowych o odpowiednie nawodnienie, 82,1% respondentów nie stosowało leku ochronnego na żołądek, gdy zażywa leki przeciwbólne, ale 73,2% ankietowanych w przypadku braku poprawy podejmowało konsultację z lekarzem. Wykazano wysoki poziom wiedzy na temat nadużywania leków przeciwbólowych.

Wnioski:

1. Stwierdzono, że występuje zależność pomiędzy zażywaniem leków przeciwbólowych a płcią, wiekiem, miejscem zamieszkania, wykształceniem i statusem zawodowym badanych.
2. Ustalono, że występuje zależność pomiędzy stosowaniem się do zasad zażywania leków przeciwbólowych a płcią, wiekiem, miejscem zamieszkania, wykształceniem i statusem zawodowym badanych.
3. Zbadano, że występuje zależność pomiędzy wiedzą na temat nadużywania leków przeciwbólowych a płcią, wiekiem, miejscem zamieszkania, wykształceniem i statusem zawodowym badanych.
4. Wykazano, że występuje zależność pomiędzy formą edukacji na temat stosowania leków przeciwbólowych a płcią, wiekiem, miejscem zamieszkania, wykształceniem i statusem zawodowym badanych.

Słowa kluczowe: Leki przeciwbólne, wiedza społeczna, skutki, szkodliwość, nadużywanie

Regulamin publikowania prac

ACTA SCHOLAE SUPERIORIS MEDICINAE LEGNICENSIS zamieszcza recenzowane oryginalne prace badawcze oraz artykuły pogładowe z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Redakcja przestrzega zasad zawartych w Deklaracji Helsińskiej, a także w Interdisciplinary Principles and Guidelines for the Use of Animals in Research, Testing and Education, wydanych przez New York Academy of Sciences Ad Hoc Committee on Animal Research. Wszystkie prace doświadczalne odnoszące się do ludzi lub zwierząt muszą być przygotowane zgodnie z zasadami etyki i zawierać oświadczenie, że protokół badawczy jest zgodny z Konwencją Helsińską i akceptowany przez odpowiednią komisję bioetyczną z macierzystej instytucji.

Przygotowanie edycyjne maszynopisu

Strona tytułowa. Na stronie tytułowej należy podać: tytuł pracy (polski i angielski), nazwiska i imiona autorów, afiliację i dokładny adres każdego z autorów oraz nazwisko, imię, telefon, faks, adres e-mail autora odpowiedzialnego za korespondencję. Zaleca się ponadto podanie tzw. krótkiego tytułu składającego się z około 45 znaków.

Streszczenie. Do artykułu należy dołączyć streszczenie w języku polskim i angielskim. Streszczenie prac oryginalnych musi składać się z następujących wyodrębnionych części: Wprowadzenie, Cel pracy, Materiał i metody, Wyniki, Dyskusja/Omówienie, Wnioski, Piśmiennictwo. Sekcja Materiał i metody musi szczegółowo wyjaśniać wszystkie zastosowane metody badawcze. Należy podać nazwy metod statystycznych i oprogramowania zastosowanych do opracowania wyników. Streszczenie w języku angielskim nie powinno przekraczać 400 słów, a w języku polskim 300. Wszystkie skróty zastosowane w streszczeniu muszą być wyjaśnione w artykule. Streszczenia prac poglądowych powinny zawierać od 150 do 250 słów. Po streszczeniu należy umieścić nie więcej niż 5 słów kluczowych w języku polskim i angielskim, rekomendowanych przez Index Medical Subject Headings MeSH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

Maszynopis. Prace pogładowe nie powinny zawierać więcej niż 6000 słów, oryginalne 5000. Praca oryginalna powinna składać się z następujących części: Wprowadzenie, Cel pracy, Materiał i metody, Wyniki, Dyskusja/Omówienie, Wnioski, Piśmiennictwo. Artykuły należy pisać na papierze formatu A4 (21 × 30 cm lub 22 × 28 cm) z zachowaniem podwójnej interlinii (dotyczy to również wykazu literatury, podpisów do rycin i tabel). Każdą część pracy należy pisać na oddzielnej stronie. Tekst powinien być napisany 12-punktową czcionką Times New Roman lub Arial. Odniesienia do literatury, rycin i tabel należy umieszczać zgodnie z kolejnością cytowania w tekście. W tekście nie można stosować żadnych wyróżnień. Wskazane jest, aby podawać międzynarodowe nazwy leków. Wyniki badań biochemicznych i innych powinny być podane w jednostkach zgodnych z układem SI. Należy ujawnić wszelką pomoc finansową i materialną.

Piśmiennictwo. Autorzy ponoszą odpowiedzialność za poprawność cytowanej literatury. Cytowanie prac należy ograniczyć tylko do pozycji najnowszych i łączących się bezpośrednio z przedstawionym tekstem. Liczba pozycji cytowanego piśmiennictwa w artykułach poglądowych nie może przekraczać 40, w pracach oryginalnych 30 pozycji. Wykaz i numeracja piśmiennictwa powinny być zgodne z kolejnością cytowania w tekście, tabelach i rycinach.

Przykłady cytowanego piśmiennictwa:

- A. schemat zapisu dla artykułów z czasopism powinien obejmować następujące składowe we wskazanej kolejności: nazwiska autorów, inicjały imion autorów, tytuł artykułu, tytuł czasopisma, rok wydania, numer wydania, strony,

np.: Szczepkowski M., Dobra stomia, Postęp Nauk Medycznych, 2006, 19: 240-248

- B. zapis dla pozycji książkowych powinien obejmować następujące składowe we wskazanej kolejności: nazwiska autorów, inicjały imion autorów, tytuł książki, nazwa wydawnictwa, miejsce wydania, rok wydania,

np.: Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Procedury pielęgniarskie, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009

- C. zapis dla rozdziału w książce powinien obejmować następujące składowe we wskazanej kolejności: nazwiska autorów rozdziału, inicjały imion autorów rozdziału, tytuł rozdziału, [w:] nazwiska autorów, inicjały imion autorów, tytuł książki, nazwa wydawnictwa, miejsce wydania, rok wydania, strony rozdziału

np.: Ślusarska B., Edukacja pacjenta a pielęgnowanie, [w:] Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. T. II. Wybrane działania pielęgniarskie, Wyd. Czelej, Lublin 2004, s. 959-962

- D. zapis artykułu on-line powinien obejmować następujące składowe we wskazanej kolejności: nazwiska autorów, inicjały imion autorów, tytuł artykułu, pełen zapis strony internetowej na której umieszczono artykuł, data dostępu/stan na dzień: (dz-m-r/r-m-dz)

np. Jarzynkowski P., Książek J., Bezpieczeństwo z elektrochirurgii, <http://issuu.com/termedia/docs/pchia1404-issuu01?e=6268539/10396087>, data dostępu: 11.12.2017

Pamiętać należy, że w każdej pozycji podaje się nazwiska maksymalnie do trzech autorów, jeżeli jest ich więcej, to należy podać nazwisko i inicjały pierwszego autora i skrót i in. (w przypadku pozycji anglojęzycznych skrót et al.)

Ryciny i tabele: Profesjonalnie przygotowane wykresy, rysunki i fotografie w trzech egzemplarzach należy numerować jako ryciny i dołączyć do pracy oddzielnie, poza tekstem, w wersji elektronicznej oraz wydrukowane na papierze. Wszystkie oznaczenia i symbole na rycinach muszą być czytelne. Podpisy do rycin w języku polskim i angielskim należy dołączyć oddzielnie. Ryciny należy ponumerować cyframi arabskimi w kolejności, w jakiej ukazują się w tekście. Tabele należy zamieścić na oddzielnych stronach i numerować cyframi rzymskimi zgodnie z cytowaniem w tekście. Podpisy do tabel muszą być napisane w języku polskim i angielskim. Wszystkie skróty powinny być wyjaśnione w przypisie.

Nadsyłanie maszynopisów

Oryginał i dwie kopie maszynopisu zawierające wszystkie ilustracje i tabele powinny być nadsyłane pod poniższy adres: Redakcja ACTA SCHOLAE SUPERIORIS MEDICINAE LEGNICENSIS ul. Powstańców Śląskich 3, 59-220 Legnica, Polska tel.: +48 76 854 99 33, e-mail: publikacje@wsmlegnica.pl

Prace przygotowane na nośnikach elektronicznych

Redakcja przyjmuje prace na CD-ROM-ach lub przesłane e-mailem. Teksty należy przekazywać w formacie Word. Materiał ilustracyjny należy przygotować: w formacie TIFF-dla skanów, CorelDRAW lub Adobe Illustrator-dla grafiki wektorowej, Microsoft Excel-dla wykresów i diagramów. Każdy dysk musi być opisany: nazwisko autora, tytuł pracy, nazwa pliku, program i numer wersji. Tekst i materiał ilustracyjny muszą być w oddzielnych plikach. Tekst na dysku musi być zgodny z wydrukiem.

Korekta autorska

Korektę autorską należy zwrócić do Redakcji w ciągu 7 dni. W przeciwnym wypadku artykuł zostanie wycofany z danego zeszytu. Zmiany w korekcie autorskiej inne niż błędy składu drukarskiego są wprowadzone na odpowiedzialność autora.

Procedury zabezpieczające oryginalność prac naukowych

Ochrona danych pacjentów

Autorzy prac naukowych mają obowiązek chronić dane osobowe pacjenta. Do publikacji powinny trafiać jedynie dane o znaczeniu informacyjnym lub klinicznym. Jeżeli nie ma możliwości uniknięcia ujawnienia danych identyfikujących pacjenta, niezbędna jest na to zgoda pacjenta (lub prawnych opiekunów), co powinno być odnotowane w publikacji.

Odpowiedzialność cywilna

Redakcja stara się czuwać nad merytoryczną stroną wydawnictwa. Jednak za treść artykułów odpowiada Autor. Wydawnictwo ani Komitet Naukowy nie ponoszą odpowiedzialności za skutki ewentualnych nierzetelności.

Zasady kwalifikacji prac do druku

1. Prace są przesyłane pod adres Redakcji.
2. Każda praca jest recenzowana przez dwóch niezależnych recenzentów.
3. Komitet Naukowy kwalifikuje pracę do druku po uzyskaniu pozytywnych recenzji.
4. Ostateczną kwalifikację do druku podejmuje Redaktor Naukowy.
5. Autor otrzymuje artykuł do korekty autorskiej.
6. Wydrukowany artykuł staje się własnością Wydawcy, czyli Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy.

Procedury zabezpieczające oryginalność prac naukowych stosowane przez czasopismo

1. Wszystkie nadesłane do Redakcji prace są recenzowane przez dwóch niezależnych recenzentów.
2. Autor(rzy) prac składają oświadczenie, że praca nie jest złożona w innej redakcji i nie była publikowana.
3. Nadesłanie pracy do Redakcji jest równoznaczne z akceptacją faktu, że manuskrypt może być poddany ocenie przez system wykrywania plagiatu. Wszystkie wykryte przypadki nierzetelności naukowej będą ujawniane, włącznie z powiadomieniem odpowiednich instytucji.
4. Artykuły są systematycznie, komputerowo analizowane pod względem plagiatu przez system antyplagiatowy.
5. Native-speaker i redaktor sprawdzają artykuły zarówno pod względem językowym, jak i oryginalności.
6. Komitet Redakcyjny ocenia i podejmuje decyzję o druku artykułu, opierając się na kryteriach opracowanych przez COPE (Committee on Publication Ethics).

Formularz kontrybucji autorskiej

Kryteria autorstwa

Uznanie autorstwa powinno opierać się na: zasadniczym wkładzie w koncepcję i projekt, zebranie danych lub analizę i interpretację danych, napisaniu artykułu lub krytycznym zrecenzowaniu pod kątem istotnej zawartości intelektualnej, ostatecznej akceptacji wersji do druku. Autorzy powinni spełniać wszystkie ww. kryteria, a jeżeli praca była prowadzona przez dużą grupę osób z wielu ośrodków, grupa ta powinna wskazać badaczy, którzy przyjmą bezpośrednią odpowiedzialność za pracę. Autor nadsyłający pracę zbiorową powinien określić kolejność autorów, wszystkich pojedynczych autorów wchodzących w skład danej grupy, a także jej nazwę. Wszystkie osoby określone jako autorzy muszą spełniać kryteria do autorstwa, a wszyscy, którzy się do niego kwalifikują, powinni być wymienieni. Każdy autor powinien uczestniczyć w pracy w takim stopniu, aby wziąć odpowiedzialność za właściwe fragmenty treści, jej zawartość oraz za konflikt interesów.

Współpracownicy, którzy nie spełniają kryterium autorstwa, powinni być wymienieni, za ich pisemną zgodą, w podziękowaniach.

Określenie wkładu poszczególnych autorów w powstanie pracy, odbywa się wg następujących kryteriów:

1. Koncepcja i projekt badania.
2. Gromadzenie i/lub zestawianie danych.
3. Analiza i interpretacja danych.
4. Napisanie artykułu.
5. Krytyczne zrecenzowanie artykułu.
6. Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu.
7. Inne (proszę wymienić).

Imię i nazwisko autora	Miejsce pracy autora	Wkład w powstanie pracy (opisowo lub za pomocą cyfr)

Autor do korespondencji jest zobowiązany do przesłania formularza w imieniu wszystkich autorów

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

Tytuł pracy:

Oświadczenie autorów

Oświadczam, że praca pt.

nie była dotychczas publikowana i nie jest złożona w innej redakcji.

.....

Podpis wszystkich autorów lub autora do korespondencji w imieniu wszystkich autorów

Przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z brzmieniem art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych—dalej „RODO”), Wydawca (Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy) informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy (59-220) przy ul. Powstańców Śląskich 3.
2. Dane osobowe autorów prac przetwarzane są w celu przeprowadzenia procesu wydawniczego.
3. Zgłaszając pracę autor wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych dla celów przeprowadzenia procesu wydawniczego, w tym także do otrzymywania korespondencji związanej z publikacją.
4. Autorom przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawy oraz żądania ich usunięcia.

5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do publikacji pracy, a konsekwencją ich niepodania będzie nieprzyjęcie pracy do druku.
6. Wydawca nie przekazuje, nie sprzedaje i nie użycza zgromadzonych danych osobowych innym osobom lub instytucjom.
7. Autorowi przysługuje prawo wniesienia skargi w zakresie przetwarzania danych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie przekazanych danych narusza rozporządzenie RODO.

Copyright © Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy 2013-2025



Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy
ul. Powstańców Śląskich 3, 59-220 Legnica
Tel./fax. 76 854-99-33
www.wsmlegnica.pl
e-mail: dziekanat@wsmlegnica.pl

Studia drugiego stopnia:

- Pielęgniarstwo - stacjonarne

Kursy specjalistyczne dla pielęgniarek:

○ Edukator w cukrzycy

- 160 godzin dydaktycznych:
 - zajęcia teoretyczne (on-line) - 96 godzin
 - zajęcia praktyczne - 64 godziny
- rozpoczęcie kursu 1 marca 2021 r.,
- przewidywany termin zakończenia - 31 maja 2021 r.
- cena - 430 zł

○ Resuscytacja krążeniowo - oddechowa

- 90 godzin dydaktycznych:
 - zajęcia teoretyczne (on-line) - 20 godzin
 - ćwiczenia w warunkach symulowanych - 40 godzin
 - zajęcia praktyczne - 30 godzin
- rozpoczęcie kursu 15 lutego 2021 r.
- przewidywany termin zakończenia - 15 kwietnia 2021 r.
- cena - 290 zł

○ Szczepienia ochronne

- 80 godzin dydaktycznych:
 - zajęcia teoretyczne (on-line) - 35 godzin
 - zajęcia praktyczne - 45 godzin
- rozpoczęcie kursu 15 stycznia 2021 r.
- przewidywany termin ukończenia kursu - 15 marca 2021 r.
- cena 270 zł

Studia podyplomowe:

- Zarządzanie BHP - 2 lub 3 semestry
- Zarządzanie Oświatą - 2 lub 3 semestry
- Zarządzanie w Ochronie Zdrowia - 2 semestry
- Ziołolecznictwo - Zioła w Profilaktyce i Terapii - 2 semestry
- Prawo w Medycynie i Bioetyka - 2 semestry