

## Streszczenie

**Wstęp:** Choroby przewlekłe (ChP) stanowią jeden z najpowszechniejszych problemów medycyny, z którym zmagają się kraje rozwijające się. Ukazują stosunkowo nowy problem, który pojawił się, jako wyzwanie społeczne dopiero w XX wieku. Wpływają one na wszystkie wymiary funkcjonalne człowieka. Istotny aspekt stanowią zasoby osobiste, mające wpływ na sprawność człowieka oraz poczucie własnej skuteczności, które reprezentowane są poprzez gotowość do podejmowania kolejnych wyzwań związanych z jej postrzeganiem. Kontrola zdrowia to również ważny czynnik w akceptacji choroby. Jest to przekonanie, że dana osoba ma wpływ na to, co dzieje się z jej zdrowiem. Ma to istotne znaczenie w modyfikacji zachowań jednostki połączonych z powrotem do zdrowia.

**Cel pracy:** Zidentyfikowanie czynników determinujących gotowość pacjentów z chorobą przewlekłą do wypisu ze szpitala.

**Material i metody:** Badaniem zostało objętych 209 chorych obu płci (kobiety – 54,55%, mężczyźni – 45,45%) w przedziale wiekowym od 18 do 93 lat, leczonych w Podhalańskim Szpitalu Specjalistycznym im. Jana Pawła II w Nowym Targu w 3 oddziałach zachowawczych w tym 97 pacjentów z Oddziału Chorób Wewnętrznych z pododdziałem Reumatologii, 100 z Oddziału Neurologicznego z pododdziałem Leczenia Udarów oraz 12 z oddziału Kardiologii. Do zebrania danych została wykorzystana metoda sondażu diagnostycznego techniką ankietowania z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiety oraz kwestionariusza do danych z dokumentacji medycznej a także standaryzowanych narzędzi. W pracy zastosowano: 1. Autorski kwestionariusz ankiety, 2. Kwestionariusz do danych z dokumentacji medycznej, 3. Standaryzowane narzędzia: A) *Kwestionariusz Gotowości do Wypisu*, B) *Profil Zdrowia NHP* (ang. *Nottingham Health Profile* – NHP), C) *Skala Akceptacji Choroby AIS* (ang. *Acceptance of Illness Scale* – AIS), *Wielowymiarowa Skala Umiejszczenia Kontroli Własnego Zdrowia w wersji B MHLC-B* (ang. *Multidimensional Health Locus of Control* – MHLC-B). Dane zgromadzono w programie Excel. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w dwóch grupach wykonano za pomocą testu Manna-Whitney'a, a w trzech i więcej grupach za pomocą testu Kruskala-Walisa. Analizę post-hoc wykonano za pomocą testu Dunna a korelację między zmiennymi ilościowymi wykonano za pomocą współczynnika korelacji Spearmana. Za istotne statystycznie przyjęto wyniki, dla których wartość  $p < 0,05$ . Analizę wykonano w programie R, wersja 4.1.2.

**Wyniki:** Przeprowadzona analiza gotowości do wypisu ze szpitala, w poszczególnych jej kategoriach, jak i w ogólnej ocenie, dokonana przez pacjenta i osobę badającą wykazała, że

chory w każdej kategorii oceniał swoją gotowość do wypisu wyżej niż osoba badająca. Nie stwierdzono istotnych statystycznie korelacji w ocenie pacjenta i osoby badającej ( $p > 0,05$ ) między liczbą hospitalizacji, czasem trwania choroby przewlekłej, płcią pacjentów, umiejscowieniem kontroli zdrowia w wymiarze: wewnętrznej kontroli, wpływu innych osób na własne zdrowie, a także przypadkowych czynników zewnętrznych, oraz chorób współistniejących tj. chorób układu krążenia, chorób naczyń krwionośnych, chorób płuc, chorób układu kostno-stawowego, chorób układu pokarmowego w ocenie pacjenta, zaburzeniach przemiany materii, chorób układu nerwowego, chorób oczu, a ogólną oceną gotowości do wypisu. Analiza statystyczna wykazała istotne korelacje między akceptacją choroby a wszystkimi kategoriami gotowości do wypisu oraz ogólną oceną zarówno subiektywną ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,384$ ) jak i obiektywną ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,358$ ). Najsilniejszą zależność zaobserwować można w ocenie osoby badającej między zdolnością do podejmowania codziennej aktywności fizycznej ( $p < 0,001$ ,  $r = 0,464$ ). Wśród osób, u których wzrasta poziom akceptacji choroby przewlekłej, wzrasta również zdolność do podejmowania codziennej aktywności fizycznej. Analiza statystyczna wykazała istotne zależności między stanem zdrowia pacjenta w ocenie subiektywnej i obiektywnej w wymiarach takich jak ból, energia, reakcje emocjonalne, zaburzenia snu i ograniczenia ruchowe ( $p < 0,001$ ) oraz w wymiarze wyobcowania społecznego w ocenie obiektywnej ( $p = 0,019$ ) a gotowością do wypisu ze szpitala. Pacjenci odczuwający nasilone dolegliwości bólowe, mający problemy ze snem wykazywali się obniżoną energią bardziej niż pozostałe badane osoby, których koncentracja na własnym zdrowiu miała charakter emocjonalny, posiadali mniejszą gotowość do wypisu ze szpitala. Analiza w zakresie danych socjodemograficznych dowodzi, że wraz z wiekiem zmniejsza się gotowość do wypisu ze szpitala, a także osoby z dużych miast oraz stanu wolnego są bardziej gotowi do wypisu niż inne grupy.

**Wnioski:** (1) Ogólna ocena gotowości do wypisu ze szpitala dokonana przez pacjenta z chorobą przewlekłą i osobę badającą była na poziomie dobrym, przy czym subiektywna ocena u większości chorych była wyższa niż wyniki uzyskane w ocenie obiektywnej. (2) Wykazano zależność istotną statystycznie pomiędzy niektórymi czynnikami socjodemograficznymi a gotowością do wypisu ze szpitala w ocenie pacjenta z chorobą przewlekłą i osoby badającej. Osoby starsze, mieszkające na wsi będące w związku małżeńskim z wykształceniem podstawowym, prezentowały mniejszą ogólną ocenę gotowości do wypisu ze szpitala; płeć nie miała znamionnego wpływu. (3) Nie stwierdzono istotnie statystycznego wpływu liczby hospitalizacji i czasu trwania choroby przewlekłej na gotowość pacjenta do wypisu ze szpitala zarówno w ocenie subiektywnej jak i obiektywnej. Istnieje jednak znamionny statystycznie

związek pomiędzy współistniejącymi chorobami układu pokarmowego tylko w ocenie obiektywnej oraz układu moczowego w obydwu ocenach a gotowością do wypisu ze szpitala, która u tych chorych była zdecydowanie mniejsza. (4) Najlepszy stan zdrowia prezentowali pacjenci z chorobą przewlekłą, którzy nie czuli się wyobcowani społecznie a najgorszą jakość życia posiadali ci z niskim poziomem energii życiowej. (5) Wykazano istotny statystycznie wpływ niektórych czynników socjodemograficznych na stan zdrowia i jakość życia pacjentów z chorobą przewlekłą. Osoby z wykształceniem podstawowym posiadały niższą energię i większe dolegliwości bólowe oraz ograniczenia ruchowe, podchodziły także bardziej emocjonalnie do choroby, natomiast u pacjentów z wykształceniem podstawowym i wyższym stwierdzono większe zaburzenia snu. Stan cywilny wpływał istotnie na stan zdrowia chorych w podskalach: ból, ograniczenia ruchowe oraz wyobcowanie społeczne, których wyniki były wyższe u osób owdowiałych i będących w separacji powodując gorszą jakość życia; płeć i miejsce zamieszkania nie miały znamiennego wpływu. Wraz z wiekiem pogarszała się jakość życia. (6) Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy stanem zdrowia pacjentów z chorobą przewlekłą a gotowością do wypisu ze szpitala. Osoby, które deklarowały niski poziom energii życiowej, odczuwający dolegliwości bólowe, podchodzące emocjonalnie do swojej choroby, z zaburzeniami snu oraz ograniczeniami ruchowymi, posiadały mniejszą gotowość do wypisu ze szpitala zarówno w ocenie subiektywnej jak i w obiektywnej. Jedynie w ocenie osoby badającej znamienny wpływ na tę gotowość miało wyobcowanie społeczne. (7) Pacjenci z chorobą przewlekłą prezentowali wobec niej postawę neutralną. (8) Stwierdzono istotny statystycznie wpływ niektórych czynników socjodemograficznych na akceptację choroby przez pacjentów z chorobą przewlekłą. Osoby w wieku powyżej 60 r.ż, płci żeńskiej, z wykształceniem podstawowym, owdowiałe lub będące w separacji, mieszkający na wsi posiadają niższy stopień akceptacji choroby. (9) Akceptacja choroby przewlekłej ma istotny statystycznie wpływ na gotowość do wypisu zarówno w ocenie pacjenta jak i osoby badającej, Im wyższa akceptacja choroby tym lepsza gotowość do wypisu. (10) Stwierdzono istotny statystycznie wpływ niektórych czynników socjodemograficznych na umiejscowienie kontroli zdrowia u osób z chorobą przewlekłą. Im pacjenci starsi i pochodzący z dużych miast tym większą kontrolę za własne zdrowie pokładali w innych osobach, w przeciwieństwie do tych z wykształceniem podstawowym, którzy umiejscawiali ją w obszarze czynników zewnętrznych, czyli w przypadku. (11) Nie wykazano znamiennego wpływu umiejscowienia kontroli zdrowia, zarówno w wymiarze wewnętrznym jak i zewnętrznym, na ocenę gotowości pacjenta z chorobą przewlekłą do wypisu ze szpitala.

**Słowa kluczowe:** Gotowość do wypisu, choroba przewlekła, wypis ze szpitala, akceptacja choroby, umiejscowienie kontroli zdrowia