Styl życia a występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Lifestyle and the occurrence of back pain among the students of the Faculty of Health Sciences at the Medical University of Białystok

Kamil Bukłaho^{1, A–D}, Mateusz Cybulski^{2, A, D–F}, Jolanta Ustymowicz-Farbiszewska^{3, E, F}, Elżbieta Krajewska-Kułak^{2, E, F}

¹ Absolwent kierunku fizjoterapia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

² Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

³ Zakład Higieny, Epidemiologii i Ergonomii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych,

D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082–9876 (print), ISSN 2451–1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2017;26(1):19–25

Adres do korespondencji

Mateusz Cybulski

e-mail: mateusz.cybulski@umb.edu.pl

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.06.2016 r.

Po recenzji: 5.08.2016 r.

Zaakceptowano do druku: 17.08.2016 r.

Streszczenie

Wprowadzenie. Styl życia jest ważnym determinantem zdrowia człowieka i ma fundamentalny wpływ na jego utrzymanie. Istotnym problemem zdrowotnym i społecznym naszych czasów są dolegliwości bólowe narządu ruchu, zwłaszcza bóle pochodzenia odkręgosłupowego.

Cel pracy. Ocena wpływu stylu życia studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 150 studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, którzy studiowali na kierunkach: ratownictwo medyczne ($n = 36$), zdrowie publiczne ($n = 33$), dietetyka ($n = 40$) oraz fizjoterapia ($n = 41$). W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Jedna trzecia ankietowanych odczuwała dolegliwości bólowe kręgosłupa kilka razy w roku. Aż 83,33% osób, które nie uprawiały sportu również odczuwało takie dolegliwości. Bóle kręgosłupa dokuczały także respondentom, którzy charakteryzowali się aktywnym trybem życia (71,79%). Ankietowani najczęściej (23,27%) oceniali odczuwany ból na 3 w 10-stopniowej skali. Ponad dwie trzecie ankietowanych skarżyło się przede wszystkim na ból w odcinku lędźwiowo-krzyżowym. Główną czynnością nasilającą dolegliwości bólowe kręgosłupa u ponad połowy badanych (52,58%) było siedzenie.

Wnioski. Wśród respondentów stwierdzono częste występowanie bólów kręgosłupa, w szczególności w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, mimo deklarowanej wiedzy z zakresu profilaktyki bólów kręgosłupa. Zjawisko to jest niepokojące, dlatego istnieje potrzeba zwiększenia inicjatyw edukacyjnych z tego zakresu. Osoby, które aktywnie spędzały czas wolny, rzadziej odczuwały dolegliwości bólowe kręgosłupa. Większość ankietowanych, mimo odczuwanych bólów kręgosłupa, oceniła swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre.

Słowa kluczowe: styl życia, bóle kręgosłupa, studenci

DOI

10.17219/pzp/64703

Copyright

© 2017 by Wrocław Medical University

This is an article distributed under the terms of the

Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Abstract

Background. Lifestyle is a major determinant of human health and has a fundamental impact on its preservation. An important health and social problem of our time is musculoskeletal pain, especially back pain.

Objectives. The aim of the study was to evaluate the influence of lifestyle of the students of the Faculty of Health Sciences at the Medical University of Białystok on the occurrence of back pain.

Material and methods. The study was conducted in a group of 150 students of the Faculty of Health Sciences at the Medical University of Białystok. The study was attended by students of emergency medicine ($n = 36$), public health ($n = 33$), dietetics ($n = 40$) and physiotherapy ($n = 41$). The study used diagnostic survey method and the author's questionnaire.

Results. One-third of respondents experienced back pain several times a year. 83.33% of the people who did not practice any sport experienced back pain. Over 70% of respondents who led an active lifestyle (71.79%) suffered from back pain. Respondents most often (23.27%) assessed their pain level at 3 in the 10-point scale. More than 2/3 of respondents complained primarily about the pain in the lumbosacral segment of the spine. The main activity that increased back pain in more than a half of the respondents (52.58%) was sitting.

Conclusions. Among the respondents, the incidence of back pain is high, especially in the lumbosacral segment, despite their declared knowledge of the prevention of back pain. This phenomenon is worrying, and that is why there is a need to increase the educational initiatives on this subject. Respondents who spent their leisure time actively were less likely to experience back pain. The majority of respondents, despite experiencing back pain, assessed their health as good or very good.

Key words: lifestyle, back pain, students

Wprowadzenie

Styl życia jest ważnym determinantem zdrowia człowieka i ma fundamentalny wpływ na jego utrzymanie. Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat można dostrzec znaczny postęp cywilizacji, a tym samym coraz większe zmiany w stylu życia społeczeństw krajów rozwiniętych. Wzrost intensywności życia, codzienny stres oraz pośpiech spowodowały ograniczenie czasu poświęcanego na aktywność fizyczną, regenerację i odpoczynek.^{1,2}

Istotnym problemem zdrowotnym i społecznym naszych czasów są dolegliwości bólowe narządu ruchu, zwłaszcza bóle pochodzenia odkręgosłupowego. W piśmiennictwie medycznym zwraca się uwagę na gwałtownie rozprzestrzeniającą się epidemię dolegliwości bólów kręgosłupa, szczególnie w odcinku lędźwiowym. Liczba osób, którym dolega ból kręgosłupa, zwiększa się pod wpływem przemian cywilizacyjnych i sposobu życia. Dolegliwości bólowe kręgosłupa są dużym problemem społecznym, a ich diagnozowanie i leczenie wymaga znacznych nakładów pieniężnych. Zespoły bólowe kręgosłupa są zmorą obecnych czasów, dlatego określa się je chorobą cywilizacyjną. Odczuwanie przemijających bólów kręgosłupa po długotrwałym spędzeniu czasu w niekorzystnej pozycji, nieumiejętnym dźwiganiu ciężarów lub ciężkiej pracy fizycznej to codzienność.³ Przyczyną tych dolegliwości jest głównie mała aktywność fizyczna oraz siedzący tryb życia. Przytoczone niżej liczby dobrze oddają istotę problemu dla systemu ochrony zdrowia. Szacuje się, że ok. 75% ludzi odczuwa w ciągu swojego życia bóle kręgosłupa. W państwach wysoko rozwiniętych na dolegliwości bólowe kręgosłupa skarży się raz w życiu co najmniej 54–80% osób, a w przypadku 25–60% ból ma charakter przewlekły. Bóle przewlekłe występują często

po ukończeniu 30. roku życia.⁴ Ten rodzaj bólu mieści się w przedziale 7–10 w 10-stopniowej skali i występuje najczęściej u osób ciężko pracujących fizycznie lub wykonujących pracę w pozycji siedzącej. Należy pamiętać, że występowanie bólów kręgosłupa ma zwykle charakter nawracający, ponieważ najczęściej przyczyny występowania bólu są nieodwracalne.^{3–5}

Ból jest najczęstszą dolegliwością człowieka. Niezależnie od przyczyny jest to sygnał, że dzieje się coś niedobrego, co może zagrażać zdrowiu lub życiu. Ból jest definiowany przez Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu jako „nieprzyjemne, zmysłowe i emocjonalne odczucie towarzyszące istniejącemu lub zagrażającemu uszkodzeniu tkanki”.⁶ Ból wywołujący poczucie stanu zagrożenia z towarzyszącym lękiem pełni funkcję ochronną i ostrzegawczą. Ból fizjologiczny jest spowodowany czynnikami zewnętrznymi i zlokalizowany przede wszystkim na powierzchni ciała, a sygnały dochodzące z narządów wewnętrznych są określane jako ból patologiczny wywołany przez chorobę. Próg odczuwania bólu i jego tolerancja mają ważne znaczenie dla zmagania z bólem. Próg odczuwania bólu jest niezmienny, tolerancja natomiast jest cechą osobniczą. Wrażliwość bólowa może być fizjologiczna, nasilona, osłabiona oraz zniesiona.⁶

Ból można podzielić na ostry, przewlekły, psychogeny i rzutowany.⁶ Ocena stopnia bólu jest konieczna do określenia postępowania przeciwbólowego, a także do możliwości oceny natężenia bólu przed i po zastosowaniu terapii. Obecnie nie ma możliwości zbadania obiektywnej oceny bólu. Z zasady przyjmuje się, że każdy pacjent, który jest sprawny umysłowo, powinien sam określić ból, jego charakter i natężenie. Do subiektywnej oceny bólu przez pacjenta jest zwykle używana skala wzrokowo-analogowa – VAS (Visual Analogue Scale). Pacjent wskazu-

je stopień nasilenia bólu na linii o długości 10 cm, gdzie 0 oznacza brak bólu, a 10 – najsilniejszy ból. Ból powyżej 7 jest określany jako silny i wymaga bezzwłocznej interwencji terapeutycznej.^{7,8}

Postępowanie profilaktyczne trzeba zacząć od rozpoznania czynników ryzyka dolegliwości bólowych kręgosłupa, którymi mogą być: uszkodzenia pourazowe, wady wrodzone i rozwojowe oraz choroby układu ruchu. Jeżeli nie występują żadne objawy bólowe, należy zastosować leczenie przyczynowe lub profilaktyczne.³

Leczenie bólów kręgosłupa następuje po dokładnym rozpoznaniu klinicznym. Następnie lekarz musi zdecydować, czy będzie zastosowane leczenie chirurgiczne czy zachowawcze. Leczenie chirurgiczne jest potrzebne tylko wtedy, gdy pacjentowi grozi kalectwo lub niepełnosprawność. W ostrym stanie choroby trzeba obniżyć poziom bólu i napięcie mięśniowe. W tym przypadku dobrze sprawdza się farmakoterapia połączona z fizykoterapią oraz kinezyterapią. Po zmniejszeniu dolegliwości należy zastosować aktywność ruchową dostosowaną do możliwości chorego. Celem terapii powinno być usunięcie bądź zmniejszenie dolegliwości bólowych przez odciążenie tkanek w okolicy segmentu ruchowego, zwiększenie siły mięśniowej mięśni obręczy barkowej, tułowia i obręczy biodrowej oraz osiągnięcie jak najlepszej stabilizacji kręgosłupa, poprawa zakresów ruchomości, wykształcenie prawidłowej postawy ciała, a także edukacja pacjenta oraz jego rodziny.^{3,9}

Do zachowawczych metod leczenia dolegliwości bólowych kręgosłupa zalicza się farmakoterapię, kinezyterapię, masaż leczniczy, fizykoterapię oraz edukację zdrowotną. Najlepsze rezultaty uzyskuje się podczas jednoczesnego korzystania ze wszystkich powyższych metod.¹⁰

Celem pracy była ocena wpływu stylu życia studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku na występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono wśród 150 studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. W badaniu wzięli udział studenci kierunków: ratownictwo medyczne ($n = 36$), zdrowie publiczne ($n = 33$), dietetyka ($n = 40$) oraz fizjoterapia ($n = 41$).

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Materiał zebrano podczas bezpośrednich spotkań w czasie zajęć dydaktycznych. Na początku badacz poinformował respondentów o celu badania oraz przekazał informacje organizacyjne dotyczące badania, a następnie wszyscy biorący udział w badaniu wypełnili indywidualnie i samodzielnie kwestionariusz ankiety. Ankieta zawierała 22 pytania. Pierwsza część pytań dotyczyła płci, wieku, masy ciała, wzrostu oraz wykształcenia (charakterystyka społeczno-demograficzna respondentów). Druga

część pytań odnosiła się do stylu życia, oceny stanu zdrowia, częstości występowania dolegliwości bólowych, oceny odczuwania bólu, sposobu spędzania wolnego czasu, częstości uprawiania sportu oraz wiedzy z zakresu profilaktyki bólów kręgosłupa.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (uchwała nr R-I-002/234/2015) oraz Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Analizy statystycznej dokonano za pomocą programu STATISTICA PL, na który Uniwersytet Medyczny w Białymstoku ma licencję. W tym celu wykorzystano test Kruskala-Wallisa, test U Manna-Whitneya oraz test χ^2 . Za istotnie statystyczny poziom ufności przyjęto $p \leq 0,05$.

Wyniki

W badaniu wzięło udział 150 osób: 114 kobiet (76%) i 36 mężczyzn (24%). Największą grupę badanych stanowili studenci w wieku 21–25 lat (70,8%), a najmniejszą – osoby w wieku 26–30 lat (2,48%).

Po obliczeniu wskaźnika masy ciała (BMI) okazało się, że 81% badanych miało prawidłową masę ciała, w przeciwieństwie do pozostałych respondentów (19%). Warto w tym przypadku zwrócić uwagę, że niemal jedna czwarta (22%) badanych mężczyzn miała nadwagę. Zdecydowanie lepsze wartości BMI występowały u kobiet. Większość studentek Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB (85%) miała prawidłową masę ciała.

Biorąc pod uwagę wszystkich studentów, zauważono, że zdecydowana większość z nich (84%) w pozytywny sposób dokonała subiektywnej oceny stanu swojego zdrowia. Warto odnotować jest to, że żaden ze studentów nie udzielił odpowiedzi „trudno powiedzieć” (ryc. 1).

Na ryc. 2 przedstawiono czas (w godzinach) spędzany przez studentów w pozycji siedzącej. Najwięcej ankietowanych stwierdziło, że na siedząco spędzało średnio 8 oraz 10 godzin (po 20,66%). Tylko 1 osoba (0,66%) podała, że na siedząco spędzała aż 14 godzin dziennie.

Biorąc pod uwagę kierunek studiów, najmniej czasu na siedząco spędzali studenci kierunku fizjoterapia, najwię-

Ryc. 1. Subiektywna ocena stanu zdrowia przez studentów

Fig. 1. Subjective assessment of health by the students

Ryc. 2. Czas spędzany w pozycji siedzącej (w godz.)

Fig. 2. Time spent in a sitting position (in h)

Ryc. 3. Czas spędzany na siedząco z uwzględnieniem kierunku studiów

Fig. 3. Time spent in a sitting position with regard to the field of study

cej natomiast przedstawiciele kierunku ratownictwo medyczne (ryc. 3). Analizowany kierunek studiów nie miał wpływu na czas spędzany na siedząco, co potwierdził wynik testu Kruskala-Wallisa, gdzie $p = 0,152$.

Prawie połowa ankietyowanych (45,33%) spędzała czas wolny aktywnie. Niepokojące i zastanawiające było to, że ponad jedna czwarta respondentów (26%) nie potrafiła określić, czy spędzała swój czas wolny w sposób aktywny, czy w sposób bierny.

Na ryc. 4 pokazano formy spędzania wolnego czasu z uwzględnieniem analizowanego kierunku studiów.

Ryc. 4. Forma spędzania czasu w zależności od kierunku studiów

Fig. 4. Ways of spending time depending on the field of study

Z danych przedstawionych na tej rycinie wynika, że najbardziej aktywnymi respondentami byli studenci kierunku zdrowie publiczne, a bierną formę spędzania wolnego czasu najczęściej preferowali studenci kierunku dietetyka. Dodatkowo przeprowadzono test Kruskala-Wallisa, który wykazał, że nie istniała zależność między kierunkiem studiów a formą spędzania wolnego czasu ($p = 0,777$).

Najpopularniejszą formą aktywności fizycznej wybraną przez respondentów było bieganie (56,41%), następnie ćwiczenia na siłowni (34,61%) oraz fitness (32,05%). Najrzadziej uprawianymi dyscyplinami sportowymi były piłka ręczna i jazda na nartach (po 2,56%), a także tenis i jazda na łyżwach (po 1,28%).

Z ryc. 5 wynika, że jedna trzecia ankietyowanych odczuwała dolegliwości bólowe kręgosłupa kilka razy w roku, a 1,33% respondentów – codziennie.

Stwierdzono, że nie występowała zależność między kierunkiem studiów a częstością pojawiania się dolegliwości bólowych kręgosłupa, co potwierdził test Kruskala-Wallisa, gdzie $p = 0,021$. Szczegółową częstotliwość występowania bólu kręgosłupa z uwzględnieniem kierunku studiów przedstawiono na ryc. 6.

Badania pokazały, że dolegliwości bólowe kręgosłupa odczuwało: 48 osób (70,58%), które aktywnie spędzały

Ryc. 5. Częstość występowania dolegliwości bólowych kręgosłupa w grupie ankietyowanych studentów

Fig. 5. The frequency of the occurrence of back pain in a group of surveyed students

Ryc. 6. Występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa w zależności od kierunku studiów

Fig. 6. The occurrence of back pain depending on the field of study

wolny czas, 38 respondentów (88,37%) spędzających wolny czas w sposób bierny oraz 30 ankietowanych (76,92%), którzy nie potrafili określić, w jaki sposób spędzają czas wolny. Dodatkowo przeprowadzono test Kruskala-Wallisa, który wykazał istotną statystycznie zależność między sposobem spędzania wolnego czasu a występowaniem dolegliwości bólowych kręgosłupa ($p = 0,024$).

Aż 83,33% osób, które nie uprawiały sportu odczuwało dolegliwości bólowe kręgosłupa. Bóle kręgosłupa dokuczały również ponad 70% respondentów, którzy prowadzili aktywny tryb życia (71,79%).

Ankietowani najczęściej odczuwany ból oceniali na 3 w 10-stopniowej skali (23,27%). Najmniej osób oceniło siłę bólu na 8 (0,86%), a żaden ze studentów nie sklasyfikował bólu na 9 i 10 (ryc. 7).

Ponad dwie trzecie ankietowanych skarżyło się najczęściej na ból w odcinku lędźwiowo-krzyżowym. We wszystkich odcinkach kręgosłupa ból występował u 2,58% badanych. Niepokojące jest to, że 11,20% respondentów nie potrafiło precyzyjnie określić miejsca, w którym odczuwało ból.

Ponad połowa ankietowanych w wyniku pojawienia się dolegliwości bólowych leczyła się sama, 33,75% nie robiło nic, a pozostałe osoby korzystały z pomocy fizjoterapeuty i lekarza.

Dla ponad dwóch trzecich osób największą ulgę w bólu przynosił odpoczynek, a następnymi w kolejności były masaże i ćwiczenia rozluźniające (po 37,93%). Szczegółowe działania podejmowane w związku z dolegliwościami bólowymi oraz rozkład odpowiedzi przedstawiono na ryc. 8.

Najskuteczniejszą metodą w leczeniu dolegliwości bólowych była terapia manualna, ponieważ poprawę zauważyło 76,92% osób. Następnymi metodami zwalczającymi dolegliwości bólowe były fizykoterapia (69,23%) oraz masaże (60,86%). Najmniej osób poczuło poprawę po ćwiczeniach rozluźniających (15,9%) oraz zastosowaniu farmakoterapii (34,37%).

Na podstawie ryc. 9 można stwierdzić, że ponad połowa studentów miała wiedzę z zakresu zapobiegania dolegliwościom bólowym kręgosłupa.

Ryc. 7. Ocena odczuwanego bólu przez respondentów

Fig. 7. Assessment of level pain by respondents

Ryc. 8. Działania podejmowane w związku z dolegliwościami bólowymi

Fig. 8. Actions undertaken in regards to pain

Ryc. 9. Wiedza na temat profilaktyki dolegliwości bólowych kręgosłupa

Fig. 9. Knowledge about the prevention of back pain

Ryc. 10. Czynności nasilające ból kręgosłupa w grupie ankietowanych studentów

Fig. 10. Actions intensifying back pain in a group of surveyed students

Główną czynnością nasilającą dolegliwości bólowe kręgosłupa u ponad połowy badanych (52,58%) było siedzenie. Rycina 10 obrazuje również inne czynności nasilające bóle kręgosłupa.

Omówienie

Styl życia jest wypadkową swoistych upodobań, a także wzorów postępowania. Jest ponadto istotnym czynnikiem, który stanowi o jakości życia, tak więc nikogo nie

dziwi zainteresowanie jego tematyką. Zainteresowanie to objawia się systematycznie w publikacjach naukowych, podręcznikach oraz dokumentach Światowej Organizacji Zdrowia.^{11,12}

Dolegliwości bólowe kręgosłupa są ważnym problemem, który dotyka dużą część populacji na świecie. Różne źródła podają, że 60–95 osób odczuwa w ciągu swojego życia różne dolegliwości bólowe kręgosłupa. Do niedawna uznawano, że bóle te dotyczą przede wszystkim osób dorosłych i starszych, a ostatnie badania zwracają uwagę na pojawianie się tego problemu u osób młodych.^{13,14} Potwierdzają to także badania własne. W badanej grupie studentów w wieku 18–20 lat aż 90,62% odczuwało dolegliwości bólowe, w wieku 21–25 – 73,68%, a w wieku 26–30 lat – 75%.

Z zebranych danych wynika, że u 81% studentów wskaźnik masy ciała był w normie, 5% miało niedowagę, a 14% nadwagę i otyłość. Badanie Stefanowicz i Kloca wykazało odpowiednio, że 85% osób miało prawidłową masę ciała, 2,5% – niedowagę, a 12,5% – nadwagę.¹⁵

Również w badaniu Sieradzkiego et al. 80% studentów miało prawidłową masę ciała, a niedowagę oraz nadwagę i otyłość odpowiednio po 10% badanych.¹⁶

Badanie Lisińskiego et al. różni się natomiast od wyżej wymienionych, bowiem w badanej grupie fizjoterapeutów tylko 56% miało prawidłową masę ciała, a aż 29% nadwagę.¹⁷

Kaczor et al. w swoich badaniach przeprowadzonych wśród osób prowadzących siedzący tryb życia uzyskali jeszcze gorsze wyniki: prawidłowe BMI miało tylko 40% respondentów, a nadwagę i otyłość aż 60%, z czego 80% osób z BMI > 30, 55% z BMI prawidłowym i 54% z BMI wynoszącym 25–30 odczuwało dolegliwości bólowe kręgosłupa.¹³

Na pytanie dotyczące samooceny swojego stanu zdrowia 54% respondentów odpowiedziało, że czuło się dobrze, a 30% uważało, że ich stan zdrowia jest bardzo dobry. Pozostałe 16% ankietowanych oceniło swój stan zdrowia jako umiarkowany, raczej zły i zły.

Sieradzki et al. w swoim badaniu wykazali, że 62% ankietowanych dobrze oceniło swój stan zdrowia, 31% czuło się bardzo dobrze, a 7% – przeciętnie. Warto zaznaczyć, że żaden z respondentów nie uważał, że jego stan zdrowia był zły lub bardzo zły.¹⁶

W kolejnej części kwestionariusza badanych zapytano, jak dużo czasu w ciągu dnia spędzają w pozycji siedzącej. Najwięcej ankietowanych (20,66%) zaznaczyło, że w pozycji siedzącej spędza około 8 i 10 godzin dziennie, 10,66% – średnio 6 godzin, 7,33% – 5 godzin, a tylko 4% respondentów – 4 godziny dziennie. Aż 78% ankietowanych spędzało w pozycji siedzącej powyżej 6 godzin dziennie.

Kaczor et al. przeprowadzili badania wśród 100 osób prowadzących siedzący tryb życia. Z uzyskanych przez nich wyników widać, że w badanej grupie największa liczba respondentów (51%) spędzała w pozycji siedzącej 6–8 godzin dziennie, 39% – 8–10 godzin, a 7% ankieto-

wanych – powyżej 10 godzin. Tylko w przypadku 24,56% badanych pozycja siedząca nie miała wpływu na dolegliwości bólowe.¹³

Kędra i Czaprowski w swoich badaniach dowiedli, że ponad 90% ankietowanych, którzy spędzali powyżej 6 godzin dziennie w pozycji siedzącej, zgłaszało dolegliwości bólowe kręgosłupa. W grupie osób spędzających czas w pozycji siedzącej poniżej 6 godzin dziennie odsetek ten wyniósł tylko 8,4%.¹⁸

W badaniu własnym niemal połowa studentów (45,33%) spędzała swój czas wolny aktywnie, 28,66% – biernie, a 26% nie potrafiło określić, w jaki sposób go spędzało. Dodatkowo przeprowadzono test Kruskala-Wallisa, który potwierdził zależność między sposobem spędzania wolnego czasu a występowaniem dolegliwości bólowych kręgosłupa ($p = 0,024$). Kędra i Czaprowski również stwierdzili istotną statystycznie różnicę między sposobem spędzania czasu wolnego a odczuwaniem dolegliwości bólowych kręgosłupa ($p < 0,05$).¹⁸

Jeśli chodzi o najczęściej uprawianą dyscyplinę sportową, to respondenci preferowali bieganie (56,41%), ćwiczenia na siłowni (34,61%) oraz fitness (32,05%). Mniej osób zaznaczyło, że uprawia takie dyscypliny, jak piłka nożna i pływanie (20,51%) oraz gra w siatkówkę (10,25%). Wyniki nieznacznie różniły się od tych, które uzyskali Sieradzki et al. Wśród badanych przez nich studentów największą popularnością również cieszyły się bieganie (32,35%) i fitness (29,41%). Trochę mniej studentów wybrało ćwiczenia na siłowni (20,58%) i pływanie (16,17%). W piłkę nożną grało 7,35%, a w siatkówkę – 10,29% respondentów.¹⁶

Z przeprowadzonych badań wynika, że 77,34% badanych studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku odczuwało bóle kręgosłupa. Uzyskane wyniki były zbliżone do wyników badań Stefanowicz i Kloca, którzy przeprowadzili badania wśród 40 studentów kierunku pielęgniarstwo na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim. Z badań tych wynikało, że 75% respondentów skarżyło się na bóle dolnego odcinka kręgosłupa.¹⁵

Sieradzki et al. zbadali 110 studentów kierunku fizjoterapia na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Z badań autorów wynika, że 54% studentów odczuwało dolegliwości bólowe dolnego odcinka kręgosłupa. Wyniki te różnią się od wyników badań własnych, ponieważ w badanej grupie na bóle w odcinku lędźwiowo-krzyżowym skarżyło się 70,68% respondentów.¹⁶

Lisiński i Samborski przeprowadzili badania wśród 70 pracujących fizjoterapeutów, z których aż 90% odczuwało bóle kręgosłupa. Tak duże różnice mogą wynikać z przeciążeń podczas wykonywanej pracy, małej aktywności fizycznej badanej grupy oraz tego, że 29% respondentów miało nadwagę.¹⁷

Guzy et al. przeprowadzili natomiast badania wśród 63 studentów kosmetologii. Przedmiotem badań były szyjne zespoły bólowe, na które skarżyło się 40% respondentów, a z badań własnych wynika, że tylko 17,24% studentów odczuwało bóle w odcinku szyjnym.¹⁹

Badania Kaczor et al. dowodzą, że bóle kręgosłupa są uzależnione od charakteru pracy. W grupie pracowników biurowych dolegliwości bólowe kręgosłupa występowały u 52,6% badanych, a w grupie kierowców – u 62,8%.¹³

Respondentów zapytano o częstość występowania u nich dolegliwości bólowych kręgosłupa. Najwięcej badanych osób odpowiedziało, że bóle występowały u nich kilka razy w roku (33,33%). Bóle kilka razy w miesiącu odczuwało 22% ankietowanych. Kolejną grupą były osoby, które odczuwały bóle kilka razy w tygodniu (14%) oraz raz w tygodniu (6,66%). Warto zaznaczyć, że w badanej grupie tylko 1,33% odczuwało codziennie dolegliwości bólowe.

W grupie badanej przez Sieradzkiego et al. dolegliwości bólowe kręgosłupa występowały najczęściej kilka razy w miesiącu (42%), kilka razy w tygodniu (25%), a u 14% studentów ból pojawiał się codziennie.¹⁶

W badaniu Stefanowicz i Kloc respondenci najczęściej odczuwali dolegliwości bólowe częściej niż raz w miesiącu (50%), raz w miesiącu ból deklarowało 30% studentów, a pozostałe osoby odczuwały bóle raz na 3 miesiące (16,67%) oraz raz na pół roku (3,33%).¹⁵

Ankietowani oceniali nasilenie bólu za pomocą skali wzrokowo-analogowej (VAS), dlatego zostali podzieleni na 4 grupy: nieodczuwających dolegliwości bólowych – 22% (0 punktów w skali VAS), odczuwających słaby ból – 29,33% (1–3 punkty w skali VAS), odczuwających znaczny ból – 37,53% (4–6 punktów w skali VAS) oraz odczuwających silny ból – 6% (7–10 punktów w skali VAS). Wyniki nieznacznie różniły się od uzyskanych przez Stefanowicz i Kłoca, w których 25% badanych osób nie odczuwało dolegliwości bólowych, słaby ból dokuczał 32,5% respondentów, znaczny ból – 27,5% ankietowanych, a na ból silny uskarżało się 15% badanych.¹⁵

Studenci zapytani o działania przynoszące ulgę w dolegliwościach bólowych z reguły wskazywali na odpoczynek (77,58%). Kolejnymi wyborami były masaże i ćwiczenia rozluźniające (po 37,93%). Leczenie farmakologiczne wskazało 25%, a terapię manualną, fizykoterapię oraz ćwiczenia rozluźniające po 11,20%.

Badania Sieradzkiego et al. wykazały, że czynnikami, które najbardziej łagodziły bóle kręgosłupa były: odpowiednie ułożenie ciała (40%), masaże (18,2%) oraz ćwiczenia rozluźniające (17,3%). Najmniejszą popularnością cieszyły się zabiegi fizykoterapii (5,4%) oraz terapia manualna i leczenie farmakologiczne (po 4,5%).¹⁶

Według respondentów czynnościami nasilającymi bóle były najczęściej siedzenie (52,5%), stanie (40,51%) i podnoszenie ciężarów (38,79%). W populacji badanej przez Lisińskiego i Samborskiego głównymi czynnościami wywołującymi dolegliwości bólowe kręgosłupa były skłony tułowia (63%), a następnie stanie (60%), podnoszenie ciężarów (57%) oraz siedzenie 56%.¹⁷

Wnioski

W ankietowanej grupie stwierdzono częste występowanie bólów kręgosłupa, w szczególności w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, mimo deklarowanej wiedzy z zakresu profilaktyki bólów kręgosłupa. Zjawisko to jest niepokojące, dlatego istnieje potrzeba zwiększenia inicjatyw edukacyjnych z analizowanego zakresu.

Osoby, które aktywnie spędzały czas wolny, rzadziej odczuwały dolegliwości bólowe kręgosłupa.

Respondenci, u których występowały bóle kręgosłupa, byli mniej aktywni od osób, u których tego typu dolegliwości nie występowały.

Ankietowani w większości, mimo odczuwanych bólów kręgosłupa, oceniali swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre.

Piśmiennictwo

- Śliwiński Z, Kasperek-Konopka K: Analiza dolegliwości bólowych u pacjentów z przewlekłym zespołem kręgotopodnym leczonych w warunkach sanatoryjnych. *Fizjot Pol.* 2003;3(1):38–47.
- Zarzeczna-Baran M, Wojdak-Haasa E: Wiedza studentów Akademii Medycznej w Gdańsku o niektórych elementach stylu życia. *Probl Hig Epidemiol.* 2007;88(1):55–59.
- Mazur R, Podemski R, Książkiewicz B: Neurologiczne powikłania niedomogi kręgosłupa. Gdańsk: Via Medica; 2003.
- Ucieklak J, Sawicki G: Bóle kręgosłupa jako problem cywilizacyjny. *Fam Med Prim Care Rev.* 2006;8(3):1133–1135.
- Koszewski W: Bóle kręgosłupa i ich leczenie. Poznań: Termedia Wydawnictwa Medyczne; 2010.
- Dziak A: Bóle i dysfunkcje kręgosłupa. Kraków: Medicina Sportiva; 2007.
- Kiwerski JE, Włodarczyk K: Fizjoterapia ogólna. Warszawa: PZWL; 2012.
- De Walden-Gałuszko K: Psychologiczne aspekty bólu i jego leczenia. *Med Pal Prakt.* 2007;1(2):66–67.
- Grzegorzczak J: Współczesne poglądy na temat rehabilitacji w bólach krzyża. *Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków.* 2005;2:181–187.
- Płaskiewicz A, Kałużny K, Kochański B, et al.: Zastosowanie fizykoterapii w leczeniu dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa. *J Health Sci.* 2015;5(5):11–20.
- Walentukiewicz A, Lysak A, Wilk B: Styl życia studentek kierunków medycznych. *Probl Hig Epidemiol.* 2013;94(2):247–252.
- Romanowska-Tołłoczko A: Styl życia studentów oceniany w kontekście zachowań zdrowotnych. *Hygeia Public Health.* 2011;46(1):89–93.
- Kaczor S, Bac A, Brewczyńska P, Woźniacka R, Golec E: Występowanie dolegliwości bólowych dolnego odcinka kręgosłupa i nawyków ruchowych u osób prowadzący siedzący tryb życia. *Post Rehab.* 2011;3:19–28.
- Bartosiewicz Z: Stan wiedzy na temat występowania i przyczyn powstawania zespołów bólowych kręgosłupa w społeczeństwie u studentów warszawskich uczelni. *Post Rehab.* 2012;1:37–43.
- Stefanowicz A, Kloc W: Rozpowszechnienie bólu krzyża wśród studentów. *Pol Ann Med.* 2009;16(1):28–41.
- Sieradzki M, Krajewska-Kulak E, Van Damme-Ostapowicz K: Ocena występowania zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa w populacji studentów kierunku fizjoterapia. *Probl Hig Epidemiol.* 2013;94(3):451–458.
- Lisiński P, Samborski W: Bóle kręgosłupa lędźwiowego w grupie zawodowej fizjoterapeutów. *Baln Pol.* 2006;3:156–160.
- Kędra A, Czaprowski D: Częstość występowania bólu kręgosłupa a sposób spędzania czasu wolnego dzieci i młodzieży. *MONZ.* 2013;19(2):183–187.
- Guzy G, Ridan T, Drożdżo-Brzęczek A: Występowanie szyjnych zespołów bólowych wśród studiujących i pracujących zawodowo kosmetyczek. *Manual Medicine.* 2014;18(2–3):39–45.