

**III Ogólnopolska Konferencja Naukowa  
„Choroby Cywilizacyjne epidemią XXI w.”**

**Abstrakty**



# **III Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Choroby Cywilizacyjne epidemią XXI w.”**

## **Abstrakty**

Redakcja:  
Beata Bujalska  
Paulina Szymczyk

Fundacja na rzecz promocji nauki i rozwoju TYGIEL  
Lublin 2021

**III Ogólnopolska Konferencja Naukowa  
„Choroby Cywilizacyjne epidemią XXI w.”  
8 października 2021 r.**

**Abstrakty**

Redakcja:

Beata Bujalska

Paulina Szymczyk

Skład i łamanie:

Kamil Maciąg

Projekt okładki:

Marcin Szklarczyk

© Copyright by Fundacja na rzecz promocji nauki i rozwoju TYGIEL

ISBN 978-83-66861-75-6

Wydawca:

Fundacja na rzecz promocji nauki i rozwoju TYGIEL

ul. Głowackiego 35/348

20-060 Lublin

[www.fundacja-tygiel.pl](http://www.fundacja-tygiel.pl)

## **Komitet Naukowy:**

- **prof. dr hab. n. med. Katarzyna Stolarz-Skrzypek**, I Klinika Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
- **dr n. o zdr. Mariola Janiszewska**, Zakład Informatyki i Statystyki Medycznej z Pracownią Zdalnego Nauczania, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- **dr Elżbieta Januszewska**, Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
- **dr Andrzej Januszewski**, Katedra Psychologii Ogólnej, Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
- **dr n. med. Marta Łuczyk**, Zakład Onkologii, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- **dr n. med. Robert Łuczyk**, Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

## **Komitet Organizacyjny:**

- Beata Bujalska
- Ewelina Chodźko
- Alicja Danielewska
- Monika Iwaniuk
- Joanna Jędrzejewska
- Kinga Kalbarczyk
- Joanna Kozłowska
- Kamil Maciąg
- Monika Maciąg
- Izabela Mołdoch-Mendoń
- Konrad Skrzątek
- Marcin Szklarczyk
- Paulina Szymczyk

## **Organizator:**



Fundacja  
**TYGIEL**

## **Spis treści**

### **Wystąpienia Gości Honorowych**

Depresja u młodzieży we współczesnym świecie. Diagnoza i formy pomocy .....	11
Solić czy nie solić? – znaczenie spożycia soli w rozwoju chorób cywilizacyjnych.....	13

### **Wystąpienia Uczestników**

Przeciwciała monoklonalne – leczenie biologiczne w terapii ciężkiej astmy oskrzelowej w Polsce.....	16
Inklisiran – właściwości farmakologiczne i znaczenie w leczeniu dyslipidemii .....	17
Ewinakumab – właściwości farmakologiczne i zastosowanie w terapii zaburzeń gospodarki lipidowej .....	19
Nowotwory jako choroby cywilizacyjne. Przeciwdziałanie nowotworzeniu poprzez epigenetykę .....	21
Występowanie zaburzeń snu wśród personelu pielęgniarstwa .....	22
Stan wiedzy w zakresie udzielania pierwszej pomocy przez strażaków Ochotniczych Straży Pożarnych i harcerzy Związku Harcerstwa Polskiego	24
Pracować czy nie pracować? O znaczeniu aktywności zawodowej dla psychospołecznego funkcjonowania osób przewlekle chorych .....	25
Zagrożenia suicydalne u pacjentów ze zdiagnozowaną depresją.....	27
Indeks Autorów.....	29





**Wystąpienia**  
**Gości Honorowych**



## **Depresja u młodzieży we współczesnym świecie. Diagnoza i formy pomocy**

*dr Elżbieta Januszewska, Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

Depresja nie jest wyłącznie zaburzeniem nastroju, obejmuje swoim zasięgiem szereg objawów somatycznych i psychicznych. Osoby, które doświadczyły poczucia bezradności, czy beznadziejności wiedzą, że jest to trud działania z samym sobą, wewnętrzną pustką, niechęcią do przeżywania szczęścia, a nawet do podejmowania jakiegokolwiek aktywności. Termin depresja odnosi się do stanu obniżenia nastroju, odczuwanego subiektywnie jako głęboki smutek lub przygnębienie. Jednak, w przeciwieństwie do normalnego przygnębienia, depresja ma cięższy przebieg, trwa dłużej oraz wiąże się z pogorszeniem funkcjonowania i utratą chęci do życia. Depresja u młodzieży niesie ze sobą poważne konsekwencje, takie jak: porzucanie szkoły, myśli samobójcze oraz nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Przyczyny depresji mają podłoże wieloczynnikowe, zarówno biologiczne, jak i psychospołeczne. Do czynników biologicznych należą: uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w czasie ciąży, porodu lub w wyniku chorób wczesnodziecięcych; genetyczna predyspozycja do zaburzeń depresyjnych – depresja częściej występuje u tych osób u których jedno z rodziców cierpi na tego typu zaburzenia; nieprawidłowości w funkcjonowaniu osi podwzgórza – przysadka – nadnercza związane z czynnikami genetycznymi lub jako efekt stresu w trakcie krytycznego okresu rozwoju mózgu; niektóre choroby somatyczne. Wśród psychospołecznych czynników depresji wymienić należy: zaburzone relacje rodzic-dziecko, a przede wszystkim postawy odrzucające, nadmiernie zdystansowane, amorficzne, nadmiernie krytyczne, restrykcyjne; dezorganizacja życia rodzinnego, wynikająca z choroby rodziców (w tym również depresja, uzależnienia, przemoc); separacja, rozwód rodziców; ubóstwo, niewystarczające warunki socjalne, niski status społeczny rodziny; traumatyczne wydarzenia oraz długotrwałe niepowodzenia.

Młdzież cierpiąca na depresję jest pozbawiona możliwości adekwatnego reagowania na codzienne sytuacje życiowe. Aby prawidłowo oceniać zachowania dorastającego człowieka warto zwrócić uwagę na sygnały mogące świadczyć o depresji. Sugestie te są skierowane do wychowawców, rodziców i najbliższych osób z otoczenia nastolatka. Składają się na nie: wysoka absencja w szkole, pogorszenie wyników w nauce; drażliwość, złość, wrogość; trudności w relacjach z ludźmi, izolacja od rówieśników, utrata zainteresowania kontaktami społecznymi, słaba komunikacja; zgłaszanie licznych objawów somatycznych, np. bóle głowy, nadmierne zmęczenie, duszności, zawroty głowy; zachowania ryzykowne, np. eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi; brak przeżywania radości, szczęścia czy zadowolenia; brak łaknienia lub nadmierny apetyt; zaburzenia snu; fizyczne spowolnienie lub pobudzenie; poczucie bezwartościowości lub nadmiernego poczucia winy; myśli o śmierci i samobójstwie.

Celem prezentowanego wykładu jest pokazanie na podstawie jakich zachowań można wnioskować o ewentualnych zwiastunach choroby. Wybór odpowiedniego leczenia wiąże się z przeprowadzeniem diagnostyki. Jest ona procesem złożonym i długotrwałym. Obejmuje zarówno badania psychologiczne, pedagogiczne jak i ocenę medyczną. Zauważalne niepokojące zachowania u dorastającego człowieka przez rodziców lub wychowawców jest wskazaniem do podjęcia odpowiednich oddziaływań.

## **Solić czy nie solić? – znaczenie spożycia soli w rozwoju chorób cywilizacyjnych**

*prof. dr hab. n. med. Katarzyna Stolarz-Skrzypek, I Klinika Kardiologii i Elektrokardiologii Interwencyjnej oraz Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum*

Sól kuchenna to związek chemiczny – chlorek sodu. Sód jest pierwiastkiem niezbędnym do życia, zapewnia właściwe przewodzenie impulsów nerwowych, odpowiednią pobudliwość komórek mięśni oraz jest ważnym elementem gospodarki wodno-elektrolitowej. Złotym standardem dla pomiaru spożycia soli w diecie jest oznaczenie dobowego wydalania sodu z moczem. W Polsce spożycie soli kuchennej jest bardzo wysokie, dochodzi do 15 g na dobę. W wielu badaniach epidemiologicznych udowodniono związek spożycia sodu z wysokością ciśnienia tętniczego, z kolei badania interwencyjne dostarczyły potwierdzenia, że ograniczenia spożycia sodu prowadzi do obniżenia ciśnienia tętniczego oraz rzadszej potrzeby stosowania leków obniżających ciśnienie tętnicze u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. U pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i innymi chorobami układu krążenia zaleca się więc ograniczenie spożycia soli kuchennej, najlepiej do poniżej 5 g na dobę. W populacji ogólnej, obejmującej również osoby zdrowe, nie udowodniono natomiast obecnie ponad wszelką wątpliwość, że ograniczenie spożycia soli przyniesie wyłącznie korzyści zdrowotne. Badania z obserwacją długoterminową dają w tym zakresie rozbieżne wyniki. W ostatnim czasie istotną uwagę zwraca się na możliwy związek narastającego problemu otyłości z nadmiernym spożyciem soli kuchennej. Ograniczenie spożycia soli zalecane pacjentom kardiologicznym jest możliwe do osiągnięcia kontrolując wybór produktów podczas zakupów, ograniczając dodawanie soli kuchennej podczas przygotowywania posiłków oraz wybierając odpowiednie potrawy w razie stołowania się poza domem. Odzwyczajanie się od słonego smaku potraw zajmuje około kilku tygodni.



# **Wystąpienia Uczestników**

## **Przeciwciała monoklonalne – leczenie biologiczne w terapii ciężkiej astmy oskrzelowej w Polsce**

*Anna Głowacka, ania.kontakt00@gmail.com, Kolegium Nauk Medycznych,  
Uniwersytet Rzeszowski, <https://www.ur.edu.pl>*

Astma oskrzelowa to choroba cywilizacyjna, na którą choruje na świecie 300 milionów osób, a według prognoz do roku 2025 zachoruje kolejne 100 mln. W Polsce cierpi na nią 12% populacji. Istotą patofizjologii astmy jest trwające zapalenie dróg oddechowych, które skutkuje występowaniem napadów skurczów oskrzeli oraz nadmierną produkcją śluzu, co prowadzi do występowania duszności. W patofizjologii astmy biorą udział komórki układu immunologicznego, takie jak limfocyty B, mastocyty oraz eozynofile. Astma leczona jest lekami wziewnymi z grupy antagonistów receptora b<sub>2</sub>-adrenergicznego, lekami antycholinergicznymi oraz glikokortykosteroidami wziewnymi i systemowymi. Te ostatnie znajdują zastosowanie w przypadkach ciężkiej astmy, jednakże ich przyjmowanie wiąże się z występowaniem wielu skutków ubocznych. Dodatkowo wśród chorych na astmę można wyróżnić grupę, stanowiącą około 10-15%, cierpiących na tak zwaną astmę ciężką. W jej przypadku standardowe leczenie może być niewystarczające do uzyskania kontroli choroby. Alternatywą są nowoczesne leki biologiczne, będące przeciwciałami monoklonalnymi. Należą do nich omalizumab – przeciwciało anty IgE, reslizumab, mepolizumab oraz benralizumab przeciwciała anty IL-5, a również dupilumab – przeciwciało anty IL-4. Działanie tych leków zostało udowodnione badaniami klinicznymi. Profil terapeutyczny terapii biologicznej jest korzystniejszy, niż w przypadku leczenia glikokortykosteroidami. Celem pracy było przedstawienie mechanizmów działania wyżej wymienionych leków biologicznych w leczeniu ciężkiej astmy oskrzelowej na podstawie dostępnego piśmiennictwa. Praca opisuje również proces kwalifikowania do refundowanego leczenia biologicznego astmy ciężkiej w ramach programu lekowego B.44. w Polsce. Przeciwciała monoklonalne, takie jak omalizumab, mepolizumab i benralizumab stanowią bezpieczną i skuteczną opcję terapeutyczną dla pacjentów cierpiących na ciężką astmę alergiczną IgE zależną lub eozynofilową.



## **Inklisiran – właściwości farmakologiczne i znaczenie w leczeniu dyslipidemii**

**Grzegorz K. Jakubiak**, *grzegorz.k.jakubiak@gmail.com, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.angiolmedfiz.sum.edu.pl*

**Grzegorz Cieślak**, *cieslar1@tlen.pl, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.angiolmedfiz.sum.edu.pl*

**Agata Stanek**, *astanek@tlen.pl, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.angiolmedfiz.sum.edu.pl*

Dyslipidemia jest czynnikiem ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego w przebiegu miażdżycy, które stanowią jeden z najważniejszych problemów zdrowotnych na świecie. Możliwości leczenia farmakologicznego dyslipidemii powiększyły się znacząco w ciągu ostatnich lat, a wprowadzenie do praktyki klinicznej inhibitorów PCSK9 (przeciwciała monoklonalne, takie jak alirokumab i ewolokumab) jest w tej dziedzinie osiągnięciem o największym znaczeniu. Białko PCSK9 pełni funkcję regulatora aktywności receptora LDL, ponieważ ma zdolność kierowania cząsteczek białka tego receptora na szlak degradacji lizosomalnej. W wyniku zahamowania aktywności białka PCSK9 wątrobowy klirens lipoprotein o niskiej gęstości (LDL) za pośrednictwem receptora LDL jest bardziej efektywny, co wiąże się z obniżeniem stężenia cholesterolu LDL we krwi. Cząsteczka inklisiranu jest dwuniciowym małym interferującym kwasem rybonukleinowym (siRNA), sprzężonym z trójantenową N-acetylogalaktozaminą. Mechanizm działania tego leku polega na zahamowaniu ekspresji genu, kodującego białko PCSK9, poprzez promowanie rozkładu mRNA powstającego w procesie transkrypcji tego genu oraz obróbki posttranskrypcyjnej. Korzystny profil skuteczności i bezpieczeństwa tego leku

wykazano w badaniach klinicznych. Aktualnie wskazaniem rejestracyjnym dla inkisiranu jest leczenie hipercholesterolemii lub dyslipidemii mieszanej u chorych, u których nie udało się osiągnąć docelowej wartości stężenia cholesterolu LDL we krwi za pomocą statyny w skojarzeniu z innymi lekami, a także u osób nietolerujących statyn lub u osób, w przypadku których stosowanie statyn jest przeciwwskazane. Celem niniejszego wystąpienia jest przedstawienie najważniejszych informacji z zakresu aktualnego stanu wiedzy na temat właściwości farmakologicznych inkisiranu, a także skuteczności i bezpieczeństwa tego leku oraz jego zastosowania w leczeniu zaburzeń gospodarki lipidowej.

## **Ewinakumab – właściwości farmakologiczne i zastosowanie w terapii zaburzeń gospodarki lipidowej**

**Grzegorz K. Jakubiak**, *grzegorz.k.jakubiak@gmail.com, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.angiolmedfiz.sum.edu.pl*

**Grzegorz Cieślak**, *cieslar1@tlen.pl, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.angiolmedfiz.sum.edu.pl*

**Agata Stanek**, *astanek@tlen.pl, Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej w Bytomiu, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, www.angiolmedfiz.sum.edu.pl*

Ewinakumab jest przeciwciałem monoklonalnym, którego mechanizm działania polega na hamowaniu aktywności białka 3 podobnego do angiotensyny (ANGPTL3, ang. *angiopoietin-like protein 3*). Białko ANGPTL3 jest syntetyzowane przede wszystkim w wątrobie i pełni funkcję regulatora aktywności lipazy lipoproteinowej oraz lipazy endotelialnej. Dotychczasowe wyniki badań pokazują, że genetycznie uwarunkowane obniżenie aktywności białka ANGPTL3, a także innych białek należących do tej samej rodziny (ANGPTL4, ANGPTL8), wiąże się z obecnością korzystnego profilu lipidowego osocza oraz zmniejszonym ryzykiem rozwoju choroby wieńcowej. Ewinakumab został dopuszczony do użytku klinicznego przez Food and Drug Administration oraz European Medicine Agency w 2021 roku. Obecnie jedynym wskazaniem rejestracyjnym jest leczenie homozygotycznej hipercholesterolemii rodzinnej u osób powyżej dwunastego roku życia. Homozygotyczna hipercholesterolemia rodzinna jest rzadkim genetycznie uwarunkowanym zaburzeniem metabolizmu lipidów, prowadzącym do bardzo wysokich wartości stężenia we krwi cholesterolu całkowitego oraz cholesterolu lipoprotein o niskiej gęstości, a także wysokim ryzykiem zdarzeń sercowo-naczyniowych w młodym wieku (już w drugiej lub trzeciej dekadzie

życia). Dostępne są również badania potwierdzające skuteczność leku także w innych przypadkach zaburzeń gospodarki lipidowej. Ewinakumab jest pierwszą substancją o takim mechanizmie działania, dostępną w rutynowej praktyce klinicznej. Celem niniejszego wystąpienia jest przedstawienie najważniejszych informacji z zakresu aktualnego stanu wiedzy na temat właściwości farmakologicznych ewinakumabu, a także wyników badań klinicznych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa tego leku oraz jego znaczenia w leczeniu dyslipidemii.

## **Nowotwory jako choroby cywilizacyjne. Przeciwdziałanie nowotworzeniu poprzez epigenetykę**

*Marcelina Strachanowska, strachanowska.marcelina@gmail.com, Katedra Genetyki Molekularnej, Wydział Biologii i Ochrony Środowiska, Uniwersytet Łódzki, <https://www.biol.uni.lodz.pl>*

Nowotwory są zaliczane do grupy chorób cywilizacyjnych z najwyższym wskaźnikiem występowania w krajach wysoko rozwiniętych. Postępująca modernizacja i rozwój socjoekonomiczny państw rozwijających się koreluje ze wzrastającą częstością występowania nowotworów układu oddechowego, pokarmowego i rozrodczego. Według różnych źródeł zamieszkiwane środowisko i czynniki stylu życia, na które składają się palenie papierosów, brak aktywności fizycznej, dieta i spożycie alkoholu prowadzące do otyłości, mają przeważający wpływ na rozwój chorób nowotworowych. Niniejsze opracowanie oparte na wybranych badaniach dostępnych w bazie PubMed wykazuje, że w 2012 roku kraje o wysokim wskaźniku rozwoju cywilizacyjnego stanowiły aż 79% wszystkich zachorowań na raka na świecie, pomimo bycia tylko połową globalnej populacji. Przypisuje się to zaburzonym mechanizmom epigenetycznym takim jak zmiany w metylacji DNA i acetylacji histonów wywołanych między innymi nieprawidłową dietą, spożyciem alkoholu, obecnością dymu papierosowego, wysokim zanieczyszczeniem środowiska oraz chronicznym stresem. Jednak sugeruje się, że postęp cywilizacyjny nie musi zawsze prowadzić do wzrostu zachorowalności na nowotwory. Stosowanie prawidłowej diety o ograniczonej kaloryczności i wysokiej zawartości kwasu foliowego, wprowadzenie przepisów ograniczających spożycie alkoholu i dostęp do wyrobów tytoniowych, oczyszczanie środowiska oraz praktykowanie technik przeciwdziałających stresowi sprzyja utrzymaniu prawidłowego poziomu metylacji i acetylacji. Obiecującym rozwiązaniem problemu zaburzonego wzorca epigenetycznego mogą być również obecnie opracowywane terapie antynowotworowe stosujące inhibitory metylotransferaz i deacetylaz.

## **Występowanie zaburzeń snu wśród personelu pielęgniarskiego**

**Magdalena Głowacka**, *magdalenaglowacka1@gmail.com*; Wydział Nauk o Człowieku, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, [www.wsei.lublin.pl](http://www.wsei.lublin.pl)

**Kinga Grabias**, *Absolwent Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie*

**Joanna Girzelska**, *Wydział Nauk o Człowieku, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, [www.wsei.lublin.pl](http://www.wsei.lublin.pl)*

Sen według literatury uznawany jest za determinant zdrowia i lepszego samopoczucia. Zbyt mała ilość snu prowadzi do zaburzeń fizycznych, problemów ze zdrowiem, a nawet do przedwczesnej śmierci. Większa część Polaków wskazuje zdrowe odżywianie oraz racjonalną dietę jako czynnik najbardziej wpływający na zdrowie, mniej niż 10% osób zwróciło uwagę na jakość snu. Określenie zaburzeń snu związanych z pracą zmianową opisuje się jako objawy bezsenności lub wzmożoną senność. Pracownicy ochrony zdrowia tworzą jedną trzecią wszystkich pracowników zmianowych, a najbardziej liczną grupą są pielęgniarki. Praca zmianowa doprowadza do zakłócenia życia rodzinnego i społecznego. Jednym z ważniejszych skutków zmniejszenia ilości snu jest załamanie sprawności psychicznej z powodu zaburzenia logicznego myślenia i niemożność skupienia uwagi. Podwyższa się przez to ryzyko wypadków przy pracy oraz wypadków samochodowych. Spadek odporności zalicza się do kolejnych konsekwencji zaburzeń snu. Potwierdzono, że osoby, które przesypiają mniej niż 5 godzin w ciągu doby mają 3-krotnie zwiększone ryzyko zachorowania na cukrzycę niż osoby przesypiające więcej niż 6 godzin na dobę.

Celem pracy była ocena występowania zaburzeń snu wśród personelu pielęgniarskiego.

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem takich narzędzi badawczych jak: ateńska skala bezsenności (AIS – *Athens Insomnia Scale*) oraz skala nasilenia bezsenności. W badaniu wzięło udział 110 pielęgniarek

Badania własne wykazały, iż badana populacja cierpi na zaburzenia snu o różnym nasileniu. Średni poziom jakości snu na podstawie skali AIS wynosił 7 punktów, odchylenie standardowe 5 punktów, a mediana 6 punktów. Najniższą jakością snu charakteryzowała się osoba, która uzyskała 19 punktów, a najwyższą osoba, która nie otrzymała punktów. Średni poziom nasilenia bezsenności wynosił 9 punktów, a odchylenie standardowe 6 punktów. Połowa osób miała nie mniej niż 8 punktów. Najniższym nasileniem bezsenności charakteryzował się respondent, który nie otrzymał punktów, a najwyższym respondent, który uzyskał 22 punkty. Ponadto analiza statystyczna wykazała, iż wykształcenie, charakter i staż pracy oraz wsparcie rodziny/przyjaciół nie wpływa na nasilenie bezsenności. Na zadowolenie z jakości snu nie wpływał również system zmianowej pracy pielęgniarek.

## **Stan wiedzy w zakresie udzielania pierwszej pomocy przez strażaków Ochotniczych Straży Pożarnych i harcerzy Związku Harcerstwa Polskiego**

*Hanna Trzcinska, hanna.trzcinska@cm.umk.pl, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy*

*Paweł Weisbrot, Studenckie Koło Naukowe Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy*

Szybko udzielona pierwsza pomoc przez świadków zdarzenia ma kluczowe znaczenie dla życia i zdrowia poszkodowanych. Przyjazd zawodowych służb ratowniczych na miejsce zdarzenia zajmuje zazwyczaj kilka minut, dlatego to pierwsza pomoc ma wielkie znaczenia w całym łańcuchu przeżycia poszkodowanego.

Celem pracy była próba analizy stanu wiedzy w zakresie udzielania pierwszej pomocy przez strażaków Ochotniczej Straży Pożarnej i harcerzy Związku Harcerstwa Polskiego i porównanie wyników z obu badanych organizacji pozarządowych. Badaniem objęto ponad 198 osób, w tym: 100 strażaków i 98 harcerzy na terenie powiatu świeckiego. Metody: W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego w oparciu o anonimowe ankiety własnego autorstwa. Do opracowania wyników badań wykorzystano test Manna-Whitney i test normalności W. Shapiro-Wilka.

Poziom wiedzy z zakresu pierwszej pomocy jest wyższy wśród strażaków niż wśród harcerzy – 82% strażaków wykazało się wysokim poziomem wiedzy, natomiast wśród harcerzy tylko 58,2% badanych wykazało wysoki poziom wiedzy z zakresu pierwszej pomocy.

Poziom wiedzy z zakresu pierwszej pomocy jest wyższy wśród członków Ochotniczej Straży Pożarnej niż wśród członków Związku Harcerstwa Polskiego. Strażacy i harcerze posiadają podobny poziom wiedzy z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, krwotoków, ran i obrażeń. W przypadku nagłych zagrożeń środowiskowych i internistycznych członkowie straży pożarnej prezentują wyższy poziom wiedzy niż członkowie harcerstwa.



## **Pracować czy nie pracować? O znaczeniu aktywności zawodowej dla psychospołecznego funkcjonowania osób przewlekle chorych**

**Katarzyna Mariańczyk**, [katarzyna.marianczyk@kul.pl](mailto:katarzyna.marianczyk@kul.pl), Katedra Psychologii Pracy, Organizacji i Rehabilitacji Psychospołecznej, Pracownia Interdyscyplinarnych Kontekstów Psychologii Rehabilitacji, KUL, [www.kul.pl/KPreh](http://www.kul.pl/KPreh)

**Wojciech Otrębski**, [otrebski@kul.pl](mailto:otrebski@kul.pl), Katedra Psychologii Pracy, Organizacji i Rehabilitacji Psychospołecznej, Pracownia Interdyscyplinarnych Kontekstów Psychologii Rehabilitacji, KUL, [www.kul.pl/KPreh](http://www.kul.pl/KPreh)

**Karolina Krzysztofik**, [karolina.krzysztofik@kul.pl](mailto:karolina.krzysztofik@kul.pl), Katedra Psychologii Pracy, Organizacji i Rehabilitacji Psychospołecznej, Pracownia Interdyscyplinarnych Kontekstów Psychologii Rehabilitacji, KUL, [www.kul.pl/KPreh](http://www.kul.pl/KPreh)

Z perspektywy historii medycyny choroby przewlekłe są stosunkowo nowym problemem zdrowotnym. Wyzwaniem o charakterze społecznym stały się w ubiegłym wieku. Wiek XXI stawia kolejne wyzwania związane z prawidłowym funkcjonowaniem osób chorych przewlekle, także w obszarze ich aktywności zawodowej. W związku z tym, że choroba przewlekła jest zjawiskiem wielowymiarowym, różny jest też przebieg procesu przystosowania do choroby i w konsekwencji różny poziom psychospołecznego funkcjonowania osoby chorej. Wśród licznych potencjalnych czynników warunkujących funkcjonowanie psychospołeczne osób chorych przewlekle ważnym w ich ocenie wydaje się być aktywność zawodowa. W związku z powyższym, w niniejszym referacie podjęto próbę odpowiedzi na pytanie: jak aktywność zawodowa (vs. jej brak) różnicuje poziom problemów psychospołecznych, poczucie własnej skuteczności, akceptację siebie, samoocenę, satysfakcję z życia oraz aktualizację siebie u osób chorych przewlekle?

Badania zostały przeprowadzone na grupie 155 osób chorych przewlekle, aktywnych i nieaktywnych zawodowo, w wieku powyżej 40 lat. Zastosowano następujące narzędzia: Skala PCH-R do badania poziomu problemów psychospołecznych u osób z chorobami przewlekłymi, SWLS do badania

satysfakcji z życia, GSES do badania poczucia własnej skuteczności, AIS do badania akceptacji choroby, SES do badania samooceny oraz AS-R-5 do badania aktualizacji siebie.

Przeprowadzone badania wskazują na istnienie istotnych statystycznie różnic pomiędzy osobami chorymi przewlekle aktywnymi i nieaktywnymi zawodowo w zakresie badanych zmiennych. Okazuje się, że osoby aktywne zawodowo doświadczają mniejszego nasilenia problemów psychospołecznych, a także uzyskują wyższe wyniki przy pomiarze niektórych zasobów np. akceptacji choroby czy satysfakcji z życia. Uzyskane wyniki badań sugerują istotne znaczenie pracy zawodowej osób chorych przewlekle dla ich psychospołecznego funkcjonowania oraz mogą stanowić przyczynek do działań mających na celu zapobieganie niezdolności do pracy u osób chorych przewlekle. (Work Disability Prevention).

## **Zagrożenia suicydalne u pacjentów ze zdiagnozowaną depresją**

**Joanna Girzelska**, joannagirzelska@gmail.com, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, Wydział Nauk o Człowieku, www.wsei.lublin.pl

**Katarzyna Wiśniewska**, k.melichwisniewska@gmail.com, Absolwent Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Absolwent Radomskiej Szkoły Wyższej, Wydział Nauk o Zdrowiu

**Magdalena Głowacka**, magdalenaglowacka1@gmail.com, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, Wydział Nauk o Człowieku, www.wsei.lublin.pl

**Agata Dąbrowska**, a.dabrowa1@wp.pl, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, Wydział Nauk o Człowieku

Zaburzenia depresyjne występują bardzo często we współczesnym świecie, obecnie są drugą przyczyną niepełnosprawności. Na świecie choruje na nią 350 mln ludzi a w Polsce nawet do 1,5 mln osób. Choroba ta ma stałe tendencje wzrostowe, jest uznawana za chorobę cywilizacyjną.

Celem badań było określenie poziomu zagrożenia suicydalnego u dorosłych pacjentów ze zdiagnozowaną depresją oraz ustalenie czynników zwiększających ryzyko samobójstwa.

Badaniami objęto 136 pacjentów ze zdiagnozowaną depresją leczonych w Szpitalu Neuropsychiatrycznym i Poradni Zdrowia Psychicznego w Lublinie. Większość stanowiły kobiety (n = 79). Metodą badawczą zastosowaną w badaniach był sondaż diagnostyczny, techniką było ankietowanie, a za narzędzie badawcze posłużył autorski kwestionariusz ankiety oraz standaryzowana zmodyfikowana skala SAD PERSONS.

Największą liczbę badanych – 38,2% (n = 52) stanowili pacjenci, którzy leczyli się na depresję od 6 do 10 lat. Od roku do 5 lat leczyło się 30,9% (n = 42) respondentów a 16,9% badanych (n = 23) to osoby, które chorowały krócej niż rok. Ankietowani, u których długość leczenia przekroczyła 10 lat stanowili 14,0% badanej grupy (n = 19).

Największa grupa pacjentów leczyła się w szpitalu już po raz trzeci – 40,4% (n = 55), 29,4% badanych (n = 40) stanowiły osoby korzystające z leczenia szpitalnego pierwszy raz. Dwukrotnie leczyło się 16,9% respondentów (n = 23) a 13,2% uczestników badania (n = 18) nie korzystało dotychczas z leczenia szpitalnego. W badanej grupie dominowali pacjenci z umiarkowanym nasileniem depresji. Było ich 42,6% (n = 58). U 35,3% badanych (n = 48) nasilenie depresji było ciężkie. Osoby z lekkim nasileniem depresji stanowiły 22,1% (n = 30) badanej grupy.

Z przeprowadzonych badań wynika, że wśród osób chorych na depresję istnieje dosyć poważne ryzyko popełnienia samobójstwa szacowane na podstawie skali SAD PERSON a ryzyko wystąpienia samobójstwa u pacjenta z depresją jest zróżnicowane ze względu na płeć: bardziej narażeni są mężczyźni.

## Indeks Autorów

Cieślar G. ....	17, 19
Dąbrowska A. ....	27
Girzelska J. ....	22, 27
Głowacka A. ....	16
Głowacka M. ....	22, 27
Grabias K. ....	22
Jakubiak G.K. ....	17, 19
Januszevska E. ....	11
Krzysztofik K. ....	25
Mariańczyk K. ....	25
Otrębski W. ....	25
Stanek A. ....	17, 19
Stolarz-Skrzypek K. ....	13
Strachanowska M. ....	21
Trzcińska H. ....	24
Weisbrot P. ....	24
Wiśniewska K. ....	27

**dr n. med., dr n. praw. Łukasz B. Pilarz**

*Prawo międzynarodowe i krajowe wobec komercjalizacji ex mortuo  
komórek, tkanek i narządów ludzkich*



**Zamówienia:**

- [www.wydawnictwo-tygiel.pl](http://www.wydawnictwo-tygiel.pl)
- [kontakt@wydawnictwo-tygiel.pl](mailto:kontakt@wydawnictwo-tygiel.pl)
- tel. 733 933 178 (Alicja Danielewska)
- ul. Głowackiego 35/348, Lublin
- <https://allegro.pl/oferta/pilarz-prawo-komercjalizacja-ex-mortuo-tkanek-10433004974>

**dr hab. Renata Włodarczyk, prof. CB**

*Rozwój i współczesne możliwości wykorzystania śladów biologicznych.  
Kryminalistyczne badania biologiczne na przykładzie przestępstw  
na tle seksualnym*

**Książka wydana pod patronatem  
Polskiego Towarzystwa Kryminalistycznego**



Zamówienia:

- [www.wydawnictwo-tygiel.pl](http://www.wydawnictwo-tygiel.pl)
- [kontakt@wydawnictwo-tygiel.pl](mailto:kontakt@wydawnictwo-tygiel.pl)
- tel. 733 933 178 (Alicja Danielewska)
- ul. Głowackiego 35/348, Lublin
- <https://allegro.pl/oferta/renata-wlodarczyk-podrecznik-do-kryminologii-8843332444>



Wydawnictwo  
**TYGIEL**

Zapraszamy do zapoznania się z aktualną ofertą  
**Wydawnictwa Naukowego TYGIEL**

[kontakt@wydawnictwo-tygiel.pl](mailto:kontakt@wydawnictwo-tygiel.pl)

[www.wydawnictwo-tygiel.pl](http://www.wydawnictwo-tygiel.pl)



© DZIAŁALNOŚĆ

#### Wydawnictwo

Wydawnictwo Naukowe TYGIEL to podmiot zrodzony z doświadczenia oraz zaangażowania zespołu osób w pełni poświęconych promocji nauki i szeroko rozumianego rozwoju.

Publikowane przez nas prace są odzwierciedleniem trendów badawczych oraz zainteresowań naukowych środowiska akademickiego.



© DZIAŁALNOŚĆ

#### Biblioteka Cyfrowa

Biblioteka Cyfrowa należąca do Wydawnictwa Naukowego TYGIEL zawiera wszystkie publikacje wydawane przez Wydawnictwo. Dodatkowo została przyłączona do Federacji Bibliotek Cyfrowych, dzięki czemu mogą Państwo przeglądać zbiory udostępniane na całym świecie.



© DZIAŁALNOŚĆ

#### Czasopisma naukowe

Wydawnictwo Naukowe TYGIEL rozpoczęło prace nad kilkoma tytułami czasopism naukowych. Więcej szczegółów wraz z aktualnym stanem prac dostępne jest w zakładce „Czasopisma naukowe”. Osoby zainteresowane współpracą prosimy o kontakt.