

Streszczenie

Wstęp

W literaturze można odnaleźć wiele doniesień, których wyniki wskazują jednoznacznie na istnienie korelacji pomiędzy niskim poziomem CRF oraz czynnikami ją kształtującymi a występowaniem CVD, ich czynników ryzyka oraz śmiertelności zarówno związanej bezpośrednio z tymi chorobami, jak i ogólnej. Brak jest natomiast badań realizowanych wśród osób młodych, potencjalnie zdrowych, które obejmowałyby zarówno ocenę QoL, jak i poziomu CRF z uwzględnieniem ich zachowań zdrowotnych i cech morfofunkcjonalnych.

Cel pracy

Celem pracy była analiza zależności pomiędzy wybranymi cechami morfofunkcjonalnymi a poziomem jakości życia młodych kobiet z uwzględnieniem ich zachowań zdrowotnych.

Materiał

Badaniem zostało objętych 617 potencjalnie zdrowych kobiet w wieku 18–26 lat uczęszczających na studia stacjonarne licencjackie (LIC) oraz studia uzupełniające magisterskie (SUM), które odbywały obowiązkowe zajęcia z wychowania fizycznego na różnych wydziałach wybranych ośrodków akademickich w Polsce.

Metoda

W celu oceny jakości życia posłużono się kwestionariuszem SF36v2 opracowanym przez Medical Outcomes Study (MOS) firmy RAND. Do oceny podejmowanych zachowań zdrowotnych wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) autorstwa Zygryda Juczyńskiego. Badania antropometryczne obejmowały pomiar wysokości ciała, obwodu talii oraz bioder, a także ocenę masy ciała i jej komponentów metodą impedancji bioelektrycznej za pomocą analizatora Tanita Body Composition Analyzer, TBF 300. Na podstawie pomiarów obliczono wskaźniki antropometryczne: BMI, WHR, WHtR, BAI. Ocena wytrzymałości krążeniowo-oddechowej została przeprowadzona z wykorzystaniem standaryzowanego 20-metrowego wahadłowego testu biegowego 20m-SRT z narastającym maksymalnym obciążeniem umożliwiającym pośrednią ocenę VO_{2max} . Aby ocenić istotność różnic między wynikami oceny jakości życia studentek LIC oraz SUM zastosowano nieparametryczny test Manna-Whitneya. Dla oceny relacji pomiędzy wybranymi wskaźnikami somatycznymi, miarami CRF oraz podejmowanymi zachowaniami zdrowotnymi a HRQoL wykorzystano współczynnik korelacji rang Spearmana. Przy ocenie wpływu wybranych czynników na HRQoL zastosowano przedziały kwartylowe względem wartości czynników niezależnych, takich jak wskaźniki somatyczne oraz podejmowane zachowania zdrowotne. Podział ten został dokonany oddzielnie dla studentek studiujących na LIC i SUM. Istotność różnic pomiędzy wartościami średnimi w poszczególnych grupach kwartylowych została oceniona za pomocą testu Kruskala-Wallisa.

Wyniki

Kobiety studiujące na SUM prezentowały wyższy poziom HRQoL w domenie zdrowia fizycznego w porównaniu do studentek LIC, podczas gdy te wykazywały istotnie wyższe wyniki od starszych koleżanek w domenie zdrowia psychicznego. Wykazano istotne statystycznie dodatnie korelacje między poziomem CRF a jakością życia w domenie zdrowia fizycznego. Odnotowano również istotne korelacje między poszczególnymi cechami somatycznymi a poziomem HRQoL, zależności te były wyraźniejsze wśród studentek SUM. Podejmowane zachowania zdrowotne były w istotny sposób skorelowane z poziomem HRQoL w obu grupach wiekowych badanej grupy. Powyższe zależności uwidaczniały się również po podzieleniu badanych na grupy kwartylowe pod względem analizowanych zmiennych.

Wnioski

Analizowane cechy morfofunkcjonalne oraz podejmowane zachowania zdrowotne młodych kobiet były istotnie powiązane z poziomem ich jakości życia. Wiek badanych różnicował w istotny sposób poziom jakości życia w badanej grupie. Poziom jakości życia badanych kobiet wykazywał istotne różnice w zależności od analizowanej domeny (zdrowia fizycznego oraz zdrowia psychicznego). Monitorowanie poziomu wytrzymałości krążeniowo-oddechowej młodych kobiet powinno stanowić istotny element polityki zdrowotnej prowadzonej również przez uczelnie wyższe w ramach profilaktyki pierwotnej mającej na celu utrzymanie bądź podnoszenie poziomu jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia młodych ludzi.