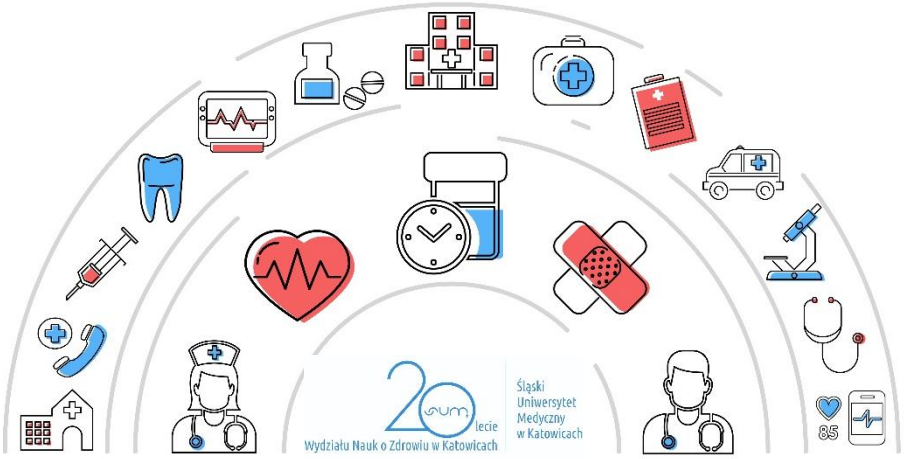
ISBN 978-83-7509-435-0



ZDROWIE *i choroba*

W UJĘCIU INTERDYSCYPLINARNYM

SESJA STUDENCKICH KÓŁ NAUKOWYCH

WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU W KATOWICACH
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH

KSIĄŻKA ABSTRAKTÓW

KATOWICE 2022

Książka abstraktów Sesji Studenckich Kół Naukowych Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach pt. „Zdrowie i choroba w ujęciu interdyscyplinarnym", zorganizowanej w ramach Jubileuszu 20-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 24.05.2022r.

ISBN 978-83-7509-435-0

Komitet organizacyjny:

1. dr hab. n. med. Wirginia Likus, prof. SUM – Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
2. dr hab. n. o zdr. Urszula Sioma-Markowska
3. dr n.med. Dagmara Wasiuk-Zowada
4. dr n. o zdr. Katarzyna Zborowska
5. Wiktoria Śliwka – studentka

Komitet naukowy:

1. prof. dr hab. n. med. Agnieszka Drosdzol-Cop – Przewodnicząca Komitetu Naukowego
2. dr hab. n. o zdr. Anna Brzęk, prof. SUM
3. dr hab. n. o zdr. Urszula Sioma-Markowska
4. dr hab. n. med. Paweł Niemiec, prof. SUM
5. dr hab. Beata Hornik
6. dr hab. Justyna Glik
7. dr hab. Mariola Czajkowska
8. dr hab. n. med. Józefa Dąbek
9. dr hab. n. med. Wirginia Likus, prof. SUM
10. dr hab. n. o zdr. Ryszard Plinta, prof. SUM
11. dr n o zdr. Magdalena Dąbrowska-Galas
12. dr n. med. Anna Fuchs
13. dr n. med. Daria Wziątek- Kuczmik
14. dr n. med. Dorota Szydłak
15. dr n. med. Michał Szlęzak
16. dr n. o zdr. Ewa Urbańska
17. dr n. o zdr. Katarzyna Zborowska
18. prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta
19. prof. zw. dr hab. n. med. Ryszard Poręba

JURY Sesji Studenckich Kół Naukowych:

1. prof. zw. dr hab. n. med. Ryszard Poręba – Przewodniczący JURY
2. dr hab. n. o zdr. Ryszard Plinta, prof. SUM
3. dr hab. n. o zdr. Beata Hornik
4. dr hab. n. o zdr. Mariola Czajkowska
5. dr hab. n. o zdr. Justyna Glik

Skład i projekt okładki Książki abstraktów:

dr n. o zdr. Katarzyna Zborowska

Szanowni Państwo,
Drodzy Studenci,

Przygotowaliśmy dla Państwa zbiór streszczeń prac prezentowanych podczas Sesji Studenckich Kół Naukowych Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, zorganizowanej w ramach obchodów Jubileuszowych 20-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach.

Sesja Studenckich Kół Naukowych odbędzie się 24 maja 2022 roku w Centrum Dydaktycznym Wydziału Nauko o Zdrowiu w Katowicach - Ligocie. Program naukowy sesji doniesień ustnych oraz sesji posterowej obejmuje w szerokim ujęciu interdyscyplinarnym różne aspekty zdrowia i choroby. Zamieszczone abstrakty prac ukazują znaczną liczbę wątków i tematów poruszanych w publikacjach. Jednocześnie należy docenić wskazanie aktualnych problemów zdrowotnych, będących konsekwencją pandemii SARS-CoV-2. Współcześnie stosunek społeczeństwa do zdrowia i choroby ulega wielu korzystnym zmianom.

Studenci położnictwa, pielęgniarstwa i fizjoterapii Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego podczas Sesji Studenckich Kół Naukowych zaprezentują prace oryginalne i kazuistyczne, dotyczące różnorodnych aspektów zdrowia i choroby.

W imieniu Komitetu Naukowego i Organizacyjnego serdecznie dziękujemy za zaangażowanie studentów w pracy naukowej prowadzonej w poszczególnych Kołach Naukowych Wydziału. Wierzymy, że poprzez popularyzację wiedzy o różnorodnej tematyce zgodnej z kierunkiem zainteresowań naukowych przyczyniamy się do zainicjowania zmian w naszym społeczeństwie. Mamy nadzieję, że bieżąca lektura książki abstraktów będzie interesująca dla czytelników i choć w części będzie inspiracją do dalszych badań naukowych.

Kolegium Dziekańskie
Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

ZDROWIE i choroba

W UJĘCIU INTERDYSCYPLINARNYM

SESJA USTNA

Autorzy pracy:	**1. KLAUDIA TUKAJSKA**
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	Studenckie Koło Naukowe Zakładu Profilaktyki Chorób Kobiecych
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra Zdrowia Kobiety, Zakład Profilaktyki Chorób Kobiecych
Opiekun pracy	dr n. o zdr. Ewa Urbańska
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**WIEDZA, OPINIA ORAZ DOŚWIADCZENIE KOBIET ZWIĄZANE Z HIPNOPORODEM**
WSTĘP	Rozwój medycyny sprawił, że poród z wydarzenia intymnego i naturalnego stał się doświadczeniem związanym z dużą medykalizacją, obciążonym ciągłymi procedurami medycznymi. Hipnoza jest naturalnym stanem, w którym każdy z nas znajduję się kilka razy w ciągu dnia. Nauka kontroli nad tym stanem i umiejętność wykorzystania go podczas porodu może okazać się interesującą alternatywą wobec tradycyjnego, medycznego modelu rodzenia. Hipnoporód jest zbiorem technik hipnotycznej relaksacji używanych podczas narodzin dziecka.
CEL PRACY	Celem pracy było ukazanie wiedzy, opinii oraz doświadczenia kobiet związanego z hipnoporodem.
MATERIAŁ I METODA	W badaniach wykorzystano sondaż diagnostyczny z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Do wypełnienia kwestionariusza zaproszono kobiety w ciąży, zbadano ich widzę oraz opinie na temat zastosowania hipnozy do porodu, a także kobiety, które doświadczyły przygotowań do porodu w hipnozie oraz hipnozy podczas porodu. Badania przeprowadzono wśród 102 kobiet, z czego 14 kobiet posiadało doświadczenie z hipnozą do porodu. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Wyniki przeprowadzonych badań poddano analizie statystycznej.
WYNIKI	Tylko 46,1% badanych kobiet słyszało o hipnozie do porodu**,** spośród nich większość poprawnie odpowiedziała na pytanie "czym jest hipnoporód", a ponad połowa wyraziła gotowość poddania się hipnozie w czasie porodu. Dla większości respondentów internet stanowił główne źródło informacji na temat hipnoporodu (89,6%). Wszystkie spośród kobiet, które doświadczyły hipnozy podczas porodu, wspominają poród jako doświadczenie miłe, satysfakcjonujące, wszystkie z Pań poleciłyby tę metodę innym kobietą.
WNIOSKI	Zastosowanie hipnozy do porodu zyskuję coraz większą popularność. W Anglii tysiące dzieci rocznie rodzi się w wykorzystaniem technik relaksacji i hipnozy podczas porodu, jednak w Polsce wiedza na ten temat pozostaje wciąż bardzo mała. Personel medyczny, w tym głownie położne, powinny być instruowane w zakresie technik głębokiej relaksacji podczas porodu, służącej m.in. jako niefarmakologiczna metoda łagodzenia bólu porodowego. Hipnoza w czasie porodu daje możliwość postępowania rodzącej zgodnie z własnym instynktem i potrzebami, pozwala przeżyć poród, jako doświadczenie pozytywne, satysfakcjonujące.
SŁOWA KLUCZOWE	Hipnoporód, hiponoza, poród

Autorzy pracy:	**1. JAKUB SOJAT**
	2. KAROLINA PAŹDZIORA
	3. ADAM MIELCZAREK
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Anatomii, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra Nauk Podstawowych, Zakład Anatomii
Opiekun pracy	dr hab. n.med. Wirginia Likus, prof. SUM; dr n. med. Michał Szlęzak
STRESZCZENIE (2500 ZNAKÓW)	
TYTUŁ PRACY	**JAK SZTYWNOŚĆ MIĘŚNI KULSZOWO-GOLENIOWYCH WPŁYWA NA RÓŻNICE ARTROMETRYCZNE U ZAWODNIKÓW FUTSALU?**
WSTĘP	Sztywność mięśniowa grupy kulszowo-goleniowej (HS) jest znanym zjawiskiem wśród pacjentów z dysfunkcjami somatycznymi i biomechanicznymi. Niektórzy autorzy sądzą, że zwiększona HS, może wpływać na poprawę stabilności stawu kolanowego u pacjentów po rekonstrukcji ACL. Natomiast u zawodników futsalu może zwiększyć ryzyko wystąpienia urazów (zerwania (ACL). Badanie artrometryczne polega na ocenie ruchów translacyjnych stawu kolanowego.
CEL PRACY	Ocena powiązania pomiędzy HS obu kończyn dolnych(KKD), a różnicami w badaniu artrometrycznym stawu kolanowego w 30-stopniowym zgięciu.
MATERIAŁ I METODA	Badania przeprowadzono na grupie 47 mężczyzn w wieku 17-37lat, grających w futsal. 85% grających zawodników zadeklarowało, że są prawonożni. Zawodnicy należeli do trzech drużyn grających w Polskiej Ekstraklasie Futsalu. HS badano poprzez pasywny wyprost stawu kolanowego w pozycji leżącej z użyciem inklinometru Saudera. Pomiar artrometryczny translacji stawu kolanowego mierzono, przy pomocy artrometru „The Rolimeter" (Aircast, Europe) w 30 stopniowym zgięciu stawu kolanowego. Badanie artometryczne polega na wykonaniu ruchu testu szuflady przedniej. Do analizy statystycznej wykorzystano test korelacji rang Sperman'a.
WYNIKI	Zaobserwowano, że im większa jest HS, tym mniejsza jest różnica w atrometrii stawu kolanowego. HS koreluje pozytywnie w prawej KD (p=0,004) i w lewej KD (p=0,004) z różnicą w badaniu artrometrycznym w 30 stopniowym zgięciu stawu kolanowego. Ponadto AD w 30-stopniowym zgięciu stawu kolanowego koreluje pozytywnie z wiekiem (p=0,007). Statystyka opisowa HS w lewej KD wynosi odpowiednio [min; max; SD: 46,7; 23; 73; 10,46 stopnia] ; w prawej KD wynosi odpowiednio [min; max; SD :46,58; 19; 78; 12,57 stopnia]. Ponadto średnia wartość AD w 30 stopniowym zgięciu wynosi 0,42mm [min; max; SD :-0,49; 5,4; 1,77].
WNIOSKI	Zwiększona HS może wpływać na stabilność stawu kolanowego u pacjentów po rekonstrukcji ACL oraz u zawodników Futsalu. Uważamy, że HS nie powinna być postrzegana jako problem funkcjonalny, natomiast należy szukać przyczyny tego zjawiska.
SŁOWA KLUCZOWE	Sztywność mięśni kulszowo-goleniowych; różnice w badaniu artrometrycznym; sportowcy, stabilność stawu kolanowego; futsal

Autorzy pracy:	**1. JAKUB SOJAT**
	2. DOROTA SKÓRA
	3. SANDRA RAK
	4. WERONIKA PISKOŃ
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Anatomii
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra Nauk Podstawowych, Zakład Anatomii
Opiekun pracy	dr hab. n.med. Wirginia Likus prof. SUM, dr n.med. Michał Szlęzak
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**WPŁYW PRZEPUKLINY KRĄŻKA MIĘDZYKRĘGOWEGO DOLNEGO ODCINKA KRĘGOSŁUPA NA ZABURZENIA ODRUCHU KOLANOWEGO**
WSTĘP	Wiele osób cierpi na bóle dolnego odcinka kręgosłupa (LBP). Jedną z najczęstszych przyczyn LBP może być przepuklina krążka międzykręgowego. Przepuklina jest uszkodzeniem pierścienia włóknistego spowodowanym uszkodzeniami mechanicznymi lub mikrouszkodzeniami. Najczęściej pojawia się między 40 a 45 rokiem życia.
CEL PRACY	W naszej pracy badawczej chcieliśmy ocenić, jaki odsetek pacjentów u których zdiagnozowano wystąpienie przepukliny na poziomie L4/L5, może mieć zaburzony odruch kolanowy po stronie chorej oraz zdrowej.
MATERIAŁ I METODA	Badanie zostało przeprowadzone na grupie 56 pacjentów w wieku 20-72 lat (średnia - 46 lat), u których w badaniu MRI zdiagnozowano przepuklinę krążka międzykręgowego (PKM). Grupę badaną podzielono na dwie podgrupy w zależności od fazy choroby i lokalizacji przepukliny. Grupa w fazie ostrej (< 3 miesięcy) liczyła 23 pacjentów, a grupa przewlekła (> 3 miesięcy) liczyła 33 pacjentów. Wyodrębniono także 26 pacjentów z PKM na poziomie L4/L5 oraz 30 pacjentów z PKM na poziomie L5/S1. Wyniki poddano analizie statystycznej za pomocą STATISTICA 13.0 StatSoft. Za poziom istotności przyjęto $p \leq 0,05$).
WYNIKI	U pacjentów z przepukliną krążka międzykręgowego na poziomie L5/S1 istotnie statystycznie częściej pojawiały się zaburzenia odruchu kolanowego po stronie objawowej (10%) w porównaniu do pacjentów z PKM na poziomie L4/L5 (8%). Natomiast po stronie bezobjawowej występował prawidłowy odruch kolanowy na obu poziomach kręgosłupa. Ponadto, u 12% pacjentów w fazie ostrej choroby pojawiały się zaburzenia tego odruchu (w fazie przewlekłej zaburzenia te dotyczyły 4% pacjentów). Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w zaburzeniach odruchu ścięgnistego mięśnia czworogłowego uda.
WNIOSKI	Przedstawione wyniki wskazują na brak istotnych statystycznie różnic między wysokością przepukliny, względem zaburzenia odruchu kolanowego. Prace badawcze innych autorów potwierdzają większą tendencję do zaburzeń odruchu kolanowego wśród pacjentów z PKM. W diagnostyce pacjentów z PKM nie należy opierać się tylko na badaniu neurologicznym, ale poszerzać diagnostykę o specjalistyczne badania neurologiczne (choroby układu nerwowego) oraz o badania obrazowe, takie jak MRI.
SŁOWA KLUCZOWE	Ból, dolny odcinek kręgosłupa (LBP), Przepuklina krążka miedzykręgowego, odruch kolanowy.

Autorzy pracy:	**1. KAROLINA BIERNAT**
	2. KACPER STASZKIEWICZ
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Kardiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra i Klinika Kardiologii Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Opiekun pracy	dr hab. n. med. Józefa Dąbek
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**CZY TELEPORADA WYSTARCZY? – OPINIE I DOŚWIADCZENIA KOBIET W ZAKRESIE FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA PODCZAS PANDEMII SARS-COV-2**
WSTĘP	Trwająca od 2020 roku pandemia wirusa SARS-CoV-2 stanowiła istotne wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia na całym świecie. Placówki medyczne, w obliczu ogromnej ilości chorych, zmagały się z przepełnieniem. Dochodziło do opóźniania planowych zabiegów oraz przyjęć szpitalnych ze względu na wykorzystanie większości zasobów w doraźnej terapii chorych na COVID-19. Co więcej, placówki ochrony zdrowia stanowiły miejsce podwyższonego ryzyka epidemiologicznego, gdzie chorzy na dolegliwości niezwiązane z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 mogli być bardziej narażeni na jego transmisję. Wszystko to doprowadziło do zmian w funkcjonowaniu systemu opieki zdrowia, które miały wpływ na dostęp społeczeństwa do opieki zdrowotnej.
CEL PRACY	Celem badania było poznanie opinii i doświadczeń kobiet dotyczących funkcjonowania systemu opieki zdrowia podczas pandemii SARS-CoV-2.
MATERIAŁ I METODA	W badaniu wzięło udział 386 (100%) kobiet, w wieku od 15 do 80 lat ($\bar{x}$=31,32±12,34). W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, składający się z pytań dotyczących omawianego tematu, którego wypełnienie było całkowicie anonimowe i dobrowolne.
WYNIKI	Prawie 70% (263; 68,13%) badanych kobiet było niezadowolonych z funkcjonowania placówek zdrowotnych podczas pandemii. Co więcej, ponad 45% (180; 46,63%) respondentek zgłosiło problem z kontaktem z lekarzem rodzinnym, a prawie 40% (150; 38,86%) z lekarzem specjalistą. Jedynie około 40% (152, 39,38%) ankietowanych kobiet wskazywało, że lekarze w trakcie pandemii „stanęli na wysokości zadania", ale ponad 25% (98; 25,39%) poczuło się niewłaściwie potraktowanych przez pracowników swoich przychodni. Niepokojącym był fakt, że w grupie badanej znalazły się osoby, które ze względu na strach przed zakażeniem powstrzymywały się od wizyty u lekarza pomimo niepokojących objawów (29; 7,51%) oraz osoby których stan zdrowia pogorszył się ze względu na ograniczony kontakt z lekarzem (43; 11,14%). Pomimo tego, część badanych kobiet uważała, że teleporady zapewniają akceptowalną jakość opieki zdrowotnej (51; 13,21%).
WNIOSKI	Większość ankietowanych kobiet uważała, że funkcjonowanie placówek ochrony zdrowia podczas pandemii było niezadowalające. Wiele badanych kobiet osobiście doświadczyło problemów z kontaktem z pracownikami systemu ochrony zdrowia, a część z nich odczuwało z tego powodu negatywne skutki zdrowotne.
SŁOWA KLUCZOWE	Ochrona zdrowia, pandemia, koronawirus, kobiety

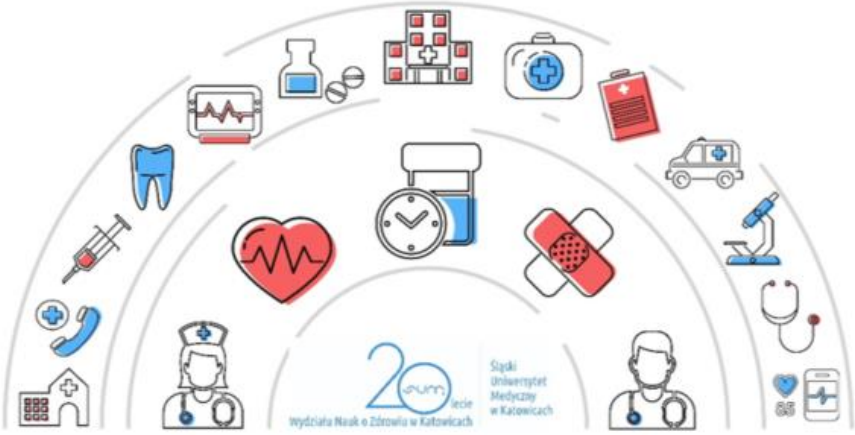
Autorzy pracy:	**1. URSZULA GUZIK**
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	Studenckie Koło Naukowe Zakładu Pielęgniarstwa w Ginekologii i Położnictwie Katedry Zdrowia Kobiety
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra Zdrowia Kobiety, Zakład Pielęgniarstwa w Ginekologii i Położnictwie
Opiekun pracy	dr hab. n. o zdrowiu Urszula Sioma-Markowska
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**MOTYWY ZAPRZESTANIA KARMIENIA PIERSIĄ PO PORODACH FIZJOLOGICZNYCH – DONIESIENIE WSTĘPNE**
WSTĘP	Sposób żywienia w okresie noworodkowym, niemowlęcym oraz wczesnego dzieciństwa wpływa znacząco na rozwój psychosomatyczny dziecka, a także kształtowanie nawyków żywieniowych w dalszych latach życia i determinuje stan zdrowia w okresie dorosłości. Mleko matki jest naturalnym i najzdrowszym pokarmem dostosowanym do potrzeb dziecka. Skład mleka ludzkiego daje możliwość wyłącznego karmienia noworodków do 6. miesiąca życia, bez potrzeby dożywiania, dopajania czy suplementacji.
CEL PRACY	Zbadanie nastawienia (zapatrywania) matek do sposobu karmienia noworodków, a także poznanie motywów zaprzestania karmienia piersią po porodzie fizjologicznym oraz cięciu cesarskim.
MATERIAŁ I METODA	Badanie ankietowe przeprowadzono online w grupie kobiet po porodzie za pomocą serwisu społecznościowego Facebook, a forma ankiety powstała w wersji programu Survio®. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Badania przeprowadzono w okresie 30.01. 2022 r. – 24.04. 2022 r. i mają charakter doniesienia wstępnego. Do analizy włączono 75 poprawnie wypełnionych ankiet. Udział w badaniach był dobrowolny i całkowicie anonimowy. Analizę ilościową i jakościową danych przeprowadzono przy użyciu własnych obliczeń.
WYNIKI	Średnia wieku ankietowanych kobiet wynosiła 32 lata, mediana 31, SD ± 5,78. Poród siłami natury miał miejsce u 53,3% kobiet, a poród poprzez cięcie cesarskie u 46,7%. Ponad połowa badanych kobiet (62,7%) przebyła edukację przedporodową w zakresie karmienia noworodka, 25,3% w niewielkim stopniu, 12% - brak edukacji. Karmienie wyłącznie piersią do 6. tygodnia życia dziecka zadeklarowało przed porodem 44% badanych, 50,6% podejmie próbę karmienia piersią, a w razie niepowodzenia będzie stosować karmienie sztuczne, 5,4% kobiet jednoznacznie podjęło decyzję o karmieniu sztucznym. W okresie poporodowym odsetek dzieci karmionych sztucznie wzrastał wprost proporcjonalnie do upływu czasu. Liczba dzieci karmionych wyłącznie piersią do pierwszego roku życia, w porównaniu do okresu do 6. tygodnia po porodzie, zmalała. Ból podczas karmienia, lęk o wygląd piersi, wewnętrzna bariera przed karmieniem piersią, brak edukacji w zakresie karmienia piersią oraz brak umiejętności do samodzielnego karmienia piersią były najczęściej wymienianymi powodami rezygnacji z karmienia piersią.
WNIOSKI	Karmienie piersią jest najczęściej wybieraną przez matki metodą karmienia noworodka. Dominującymi motywami zaprzestania karmienia piersią jest ból podczas karmienia, lęk o wygląd piersi, wewnętrzna bariera przed karmieniem piersią, brak edukacji w zakresie karmienia piersią oraz brak umiejętności do samodzielnego karmienia piersią. Należy kłaść nacisk na edukację kobiet w okresie przedporodowym, ponieważ ma to realny wpływ na ich nastawienie i decyzję dotyczącą sposobu karmienia po porodzie.
SŁOWA KLUCZOWE	Karmienie sztuczne, karmienie piersią, rezygnacja

Autorzy pracy:	**1. ANNA PLAZA**
	2. MARTA LINEK
	3. ADRIANA KLIMCZYK
	4. DOMINIKA ŁAZOWY
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	Studenckie Koło Naukowe Zakładu Profilaktyki Chorób Kobiecych
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra Zdrowia Kobiety, Zakład Profilaktyki Chorób Kobiecych
Opiekun pracy	dr n. o zdr. Ewa Urbańska
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**WPŁYW ANKYLOGLOSJI NA PRZEBIEG KARMIENIA PIERSIĄ W POWIĄZANIU Z TERAPIĄ LOGOPEDYCZNĄ**
WSTĘP	Ankyloglosja to skrócone wędzidełko języka, które uniemożliwia fizjologiczną ruchomość języka oraz jego funkcje. Coraz częściej powiązuje się to z problemami z karmieniem piersią.
CEL PRACY	Celem pracy była ocena zależności pomiędzy długością karmienia piersią a podejmowanymi działaniami terapeutycznymi i rehabilitacyjnymi u dzieci po zabiegu frenotomii.
MATERIAŁ I METODA	Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, w którym zawarto pytania dotyczące dziecka z ankyloglosją oraz matki. Oceniono długość karmienia piersią, postępowanie przed i po zabiegu frenotomii. Badaniem objęto 390 respondentów. Kryterium włączenia do badań było zdiagnozowanie skróconego wędzidełka języka. Do badań kwalifikowano dzieci urodzone między 37 a 42 tygodniem ciąży; w wieku od 6 miesięcy do 7 lat.
WYNIKI	W przeprowadzonym badaniu zabieg frenotomii został zlecony w 92% przypadków zdiagnozowania anksyloglosji. 86,4% respondentek było po zabiegu frenotomii w momencie badania. Zalecenia masaży przygotowujących do zabiegu otrzymało średnio 50% ankietowanych, a u 33% ankietowanych nie zlecono żadnych masaży. Średnia wieku to 24 miesiące. Większość ankietowanych zdeklarowało wykształcenie wyższe.
WNIOSKI	Wczesne rozpoznanie problemu skróconego wędzidełka i wykonanie zabiegu frenotomii wiązało się z dłuższym czasem karmienia piersią. Wykazano związek pomiędzy długością karmienia piersią, a wczesnymi interwencjami logopedycznymi.
SŁOWA KLUCZOWE	Ankyloglosja, interwencja logopedyczna, frenotomia, karmienie piersią, masaż wędzidełka

Autorzy pracy:	**1.HANNA WIECZOREK**
	2.MARTYNA PATACZ
	3.KAROL OPALA
	4.ANNA PARYŁA
	5.JANUSZ PARYS
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	Studenckie koło naukowe przy Zakładzie Kinezyterapii i Metod Specjalnych
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra Fizjoterapii, Zakład Kinezyterapii i Metod Specjalnych
Opiekun pracy	dr n. o zdr. Magdalena Dąbrowska-Galas
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**OCENA WYBRANYCH CZYNNIKÓW ZDROWIA FIZYCZNEGO I PSYCHICZNEGO STUDENTÓW SUM**
WSTĘP	Specyficzne środowisko uniwersyteckie oraz zmiany stylu życia związane z trwającą od dwóch lat pandemią mogą mieć wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne studentów.
CEL PRACY	Pierwszym celem niniejszej pracy była ocena poziomu aktywności fizycznej (AF) i składu masy ciała studentów SUM. Celem drugim była ocena poziomu lęku oraz problemu z bezsennością wśród studentów.
MATERIAŁ I METODA	83 studentów SUM wzięło udział w badaniu. Narzędziem badawczym była: Tanita SC-240MA do oceny wybranych parametrów składu masy ciała. Kwestionariusz własny składający się z 8 pytań, kwestionariusz IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), Ateńska Skala Bezsenności AIS (Athens Insomia Scale) oraz skala GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder). Do analizy danych użyto programu Statistica 10.
WYNIKI	Średnia wieku badanej grupy wyniosła 21,1 ± 1,17 i średni BMI 22,98 ± 3,43. 26,5% studentów prowadziło siedzący tryb życia prezentując niewystarczający poziom AF. FATP (fat percentage) = 21,15 ± 7,37%, PMM (predicted muscle mass) = 51,56± 11,81%, TBW (total body water) = 37,97± 8,34%, VFATL (visceral fat level) = 2,18 ± 1,94%. 49,4% badanych miało problem z bezsennością. 38,5% respondentów odczuwało łagodny poziom lęku, 12% - umiarkowany, a 4,82 % wysoki poziom lęku. Studenci z niewystarczającym, wystarczającym i wysokim poziomem AF istotnie statystycznie (p=0,02) różniły się między sobą pod względem poziomu lęku. Nie wykazano znamiennie statystycznej różnicy pomiędzy poziomami AF a problemem z bezsennością (p=0,58).
WNIOSKI	Skład masy ciała studentów jest w normie, istnieje jednak potrzeba szerszej edukacji w zakresie podejmowania regularnej aktywności fizycznej. Znaczny odsetek studentów boryka się z problemem bezsenności oraz odczuwania lęku o różnej intensywności.
SŁOWA KLUCZOWE	Aktywność fizyczna, bezsenność, lek

Autorzy pracy:	**1. ANTONI ŚWIĄTKOWSKI**
	2. MAŁGORZATA RYMARCZYK
	3. PIOTR SOREK
	4. KORNELIA KORZAN
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Czaszkowo- Szczękowo-Twarzowej WNMZ Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach; SKN przy Zakładzie Fizjoterapii Katedry Fizjoterapii WNOZ Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra i Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej Katedra Fizjoterapii, Zakład Fizjoterapii
Opiekun pracy	dr n. med. Daria Wziątek- Kuczmik; dr n. med. Dorota Szydłak
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**INTERDYSCYPLINARNE LECZENIE SCHORZEŃ CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI W MATERIALE KATEDRY I KLINIKI CHIRURGII CZASZKOWOSZCZĘKOWO-TWARZOWEJ SUM W KATOWICACH**
WSTĘP	Domeną współczesnej chirurgii szczękowo-twarzowej jest odtwarzanie utraconych tkanek i przywrócenie ich funkcji. Część twarzowa czaszki, będąca wizytówką ciała ludzkiego, ma złożoną budowę anatomiczną. Zaburzenie jej czynności lub harmonijnego układu, w wyniku urazu lub operacji onkologicznej, prowadzi do kalectwa czynnościowego i estetycznego. Poprawy estetyki twarzy i warunków zgryzowych oczekują również pacjenci z wadami ortognatycznymi. Zadowalający efekt terapeutyczny można osiągnąć tylko poprzez wielospecjalistyczne leczenie, przebiegające etapowo, na które składają się diagnostyka, leczenie chirurgiczne, odtwórcze oraz wspomagające, czyli fizjoterapia z elementami fizykoterapii.
CEL PRACY	Celem pracy jest podnoszenie świadomości personelu medycznego dotyczącego wielospecjalistycznej opieki nad pacjentem, współpracy chirurga i fizjoterapeuty.
MATERIAŁ I METODA	Materiał stanowi dokumentacja medyczna 110 pacjentów leczonych w Klinice Chirurgii Czaszkowo- Szczękowo-Twarzowej ŚUM, a następnie rehabilitowanych przez przykliniczny Zespół Rehabilitacyjny w latach 2020-2022. Leczeniem objęto pacjentów po urazach twarzoczaszki (62 osoby), po nowotworach głowy i szyi (19 osób) oraz po innych interwencjach chirurgicznych w tym obszarze (29 osób). Według ustalonego algorytmu lekarz wraz z fizjoterapeutą dokonywał kwalifikacji do rehabilitacji oraz ustalał indywidualny plan terapii, obejmujący minimum 5 wizyt w odstępach tygodniowych. Pomiędzy kolejnymi wizytami chory był zobowiązany do prowadzenia codziennej autoterapii według schematu.
WYNIKI	Przeprowadzona terapia pozwoliła uzyskać: pełny powrót funkcji nerwu twarzowego u 75% pacjentów, prawidłowy zakres odwodzenia żuchwy u 69% pacjentów, eliminację dolegliwości bólowych u 75% pacjentów oraz subiektywną poprawę estetyki twarzy.
WNIOSKI	Interdyscyplinarne leczenie pacjentów ze schorzeniami części twarzowej czaszki pozwala na przywrócenie pełnej sprawności układu stomatognatycznego. Przedstawiona terapia Zespołu Rehabilitacyjnego nie stanowi jeszcze standardowego postępowania w opiece pooperacyjnej z zakresu chirurgii szczękowo- twarzowej. Nasze dwuletnie obserwacje świadczą o potrzebie ustandaryzowania tej terapii.
SŁOWA KLUCZOWE	Interdyscyplinarność, fizjoterapia, chirurgia szczękowo- twarzowa

Autorzy pracy:	**1. OLGA WRONA**
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	SKN przy Zakładzie Kinezyterapii i Metod Specjalnych Katedry Fizjoterapii WNOZK
Katedra/Klinika/Zakład	KatedraFizjoterapii, Zakład Kinezyterapii i Metod Specjalnych
Opiekun pracy	dr n. o zdr. Magdalena Dąbrowska-Galas
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**KORZYŚCI FIZYCZNE, AKCEPTACJA WŁASNEGO CIAŁA ORAZ POZIOM ODCZUWANEGO STRESU U OSÓB TRENUJĄCYCH POLE DANCE**
WSTĘP	Aktywność fizyczna i stres oraz postrzeganie własnego ciała są ze sobą wzajemnie powiązane. Jedną z nowoczesnych, coraz bardziej popularnych form aktywności fizycznej jest Pole Dance.
CEL PRACY	Celem pierwszym niniejszej pracy była ocena poziomu stresu oraz akceptacji własnego ciała wśród uczestników uprawiających Pole Dance. Celem drugim była ocena korzyści fizycznych wynikających z trenowania Pole Dance.
MATERIAŁ I METODA	W badaniu udział wzięło 98 osób trenujących Pole Dance, były wśród nich 94 kobiety oraz 4 mężczyzn z różnym stażem treningowym. Badanie zostało przeprowadzone drogą internetową za pomocą trzech kwestionariuszy: autorskiego kwestionariusza ankiety dotyczącego korzyści fizycznych, 24-punktowej skali postrzegania własnego ciała OBCS (Objectified Body Consciousness Scales) oraz skali odczuwanego stresu PSS10 (Perceived Stress Scale)
WYNIKI	Najwięcej osób (97,96%) zadeklarowało związany z treningami wzrost siły mięśniowej. W skali OBCS w każdej z trzech podskal korzystniej wypadły osoby z większym doświadczeniem treningowym w porównaniu do respondentów trenujących krócej. Zaobserwowano również istotnie statystycznie, dodatnie korelacje pomiędzy skalą nadzoru ciała a PSS10 (r=,4687; p<0,001) oraz skalą wstydu a PSS10 (r=,3715; p<0,001). Korelacja pomiędzy skalą kontroli a PSS10 jest ujemna, jednak nieistotna statystycznie (r=-,0604; p=0,555). Większość osób trenujących (61,22%) znalazła się w grupie umiarkowanie odczuwającej stres według skali PSS10.
WNIOSKI	Regularne treningi Pole Dance mogą przyczynić się do poprawy wyglądu sylwetki, zwiększenia siły mięśniowej a także do poprawy gibkości/elastyczności całego ciała. Długoterminowy udział w zajęciach ma korzystny wpływ na postrzeganie własnego ciała w wielu aspektach. Niezbędne są jednak dalsze badania dotyczące przede wszystkim samoakceptacji osób trenujących Pole Dance obejmujące większą grupę badanych w różnym wieku i z różnym stażem treningowym.
SŁOWA KLUCZOWE	Poziom stresu, akceptacja ciała, Pole Dance



ZDROWIE *i choroba*

W UJĘCIU INTERDYSCYPLINARNYM

SESJA POSTEROWA

Autorzy pracy:	**1. PIOTR SOREK**
	2. KORNELIA KORZAN
	3. MAŁGORZATA RYMARCZYK
	4. ANTONI ŚWIĄTKOWSKI
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	SKN przy Zakładzie Fizjoterapii Katedry Fizjoterapii WNOZ Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Czaszkowo- Szczękowo-Twarzowej WNMZ Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra Fizjoterapii, Zakład Fizjoterapii Katedra i Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej
Opiekun pracy	dr n. med. Dorota Szydłak dr n. med. Daria Wziątek- Kuczmik
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**INTERDYSCYPLINARNOŚĆ KLUCZEM DO SUKCESU - WSPÓŁPRACA FIZJOTERAPEUTY I CHIRURGA SZCZĘKOWO-TWARZOWEGO**
WSTĘP	Do Zespołu Rehabilitacyjnego przy Katedrze i Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, została skierowana 51-letnia pacjentka, która doznała złamania wyrostka kłykciowego żuchwy po stronie lewej. Leczenie chirurgiczne polegało na osteosyntezie stabilnej odłamów. W badaniu klinicznym pooperacyjnym stwierdzono ograniczenie odwodzenia żuchwy, tkliwość palpacyjną w obrębie stawu skroniowo-żuchwowego i dna jamy ustnej, a także zaburzenia czucia na przebiegu nerwu trójdzielnego.
CEL PRACY	Przywrócenie funkcji układu stomatognatycznego po urazie wyrostka kłykciowego żuchwy.
MATERIAŁ I METODA	Przedmiotem badań jest opis przypadku pacjentki, która dnia 16.10.2021, w wyniku upadku z wysokości własnej doznała złamania wyrostka kłykciowego żuchwy po stronie lewej, typu III według Spiessl i Schroll oraz urazu zębów 21 i 36. Dnia 20.10.2021 zgłosiła się do Izby Przyjęć. Po wykonaniu badań dodatkowych została zakwalifikowana do zabiegu operacyjnego, który przeprowadzono w dniu 21.10.2021. Okres okołooperacyjny niepowikłany. Pierwsza wizyta w Zespole Rehabilitacyjnym odbyła się w dniu 15.01.2022.
WYNIKI	Na wykonanych rentgenogramach pozabiegowych uwidoczniono elementy zespalające w okolicy szyjki wyrostka kłykciowego oraz braki zębowe. W badaniu fizykalnym, przeprowadzonym w czasie I wizyty w Zespole Rehabilitacyjnym stwierdzono: bolesność i ograniczenie ruchu odwodzenia żuchwy (20mm), wzmożone napięcie i bolesność mięśni układu stomatognatycznego (według Visual Analog Scale – 9) oraz zaburzone czucie w zakresie drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego po stronie lewej. Terapię w Zespole Rehabilitacyjnym prowadzono w sposób holistyczny, skupiając się na 4 istotnych funkcjach układu stomatognatycznego, jakimi są: żucie i gryzienie pokarmu, przełykanie, wyrażanie emocji oraz oddychanie. Dzięki szeroko prowadzonej terapii, obejmującej m.in. pracę manualną, drenaż limfatyczny, terapię miofunkcjonalną i mięśniowo-powięziową efekt terapeutyczny był bardzo szybki i zadowalający dla pacjentki.
WNIOSKI	W wyniku prowadzonej terapii uzyskano pełny zakres odwodzenia żuchwy (>40mm) oraz czucie w obszarze nerwu trójdzielnego. Osiągnięto również całkowite zniesienie dolegliwości bólowych, które występowały u pacjentki od momentu urazu.
SŁOWA KLUCZOWE	Fizjoterapia stomatologiczna; interdyscyplinarność; układ stomatognatyczny; narząd żucia

Interdyscyplinarność kluczem do sukcesu - współpraca fizjoterapeuty i chirurga szczękowo-twarzowego

Autorzy: Kornelia Korzan[1], Piotr Sorek[1], Małgorzata Rymarczyk[2], Antoni Świątkowski[2] **Opiekunowie pracy**: dr n. med. Daria Wziątek-Kuczmik, dr n. med. Dorota Szydłak

[1]SKN przy Zakładzie Fizjoterapii Katedry Fizjoterapii WNOZ Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach; Kierownik Katedry dr hab. n. o zdrowiu Anna Brząk, prof. SUM

[2]SKN przy Katedrze i Klinice Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej WNMZ Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach; Kierownik Katedry prof. dr hab. n. med. Iwona Niedzielska

Wstęp

Częstym urazem twarzoczaszki jest złamanie wyrostka kłykciowego żuchwy. Do najczęstszych przyczyn złamań żuchwy należą:

Dane epidemiologiczne:

Stosunek złamań żuchwy mężczyzn do kobiet wynosi 5:1.

Obraz złamań wyrostka kłykciowego żuchwy zależy od typu złamania.

Podział izolowanych złamań kłykcia:

a) kłykciowe

b) podkłykciowe wysokie

c) podkłykciowe niskie

Analiza przypadku
Uraz w wyniku upadku z własnej wysokości 51 letniej pacjentki

16.10.2021
złamanie wyrostka kłykciowego żuchwy po str. lewej oraz uraz zębów 21 i 26.

21.10.2021
osteosynteza stabilna odłamów

15.01.2022
pierwsza wizyta w Zespole Rehabilitacyjnym

Złamanie trzeciego stopnia wg Speissl i Schroll

I wizyta w zespole rehabilitacyjnym

Badanie fizykalne:

- elementy zespalające w okolicy szyjki wyrostka kłykciowego
- braki zębowe
- bolesność i ograniczenie odwodzenia żuchwy (20 mm)
- wzmożone napięcie mięśni układu stomatognatycznego (VAS – 9)
- zaburzenie czucia w zakresie drugiej gałęzi nerwu trójdzielnego

Postępowanie

- Ustalanie wspólnego planu leczenia i jego korygowanie
- Terapia z częstotliwością 1 raz w tygodniu, poprzedzona kontrolą chirurga szczękowo-twarzowego
- Zalecenia autoterapii
- Stałe monitorowanie postępów leczenia

Przed

Po

	I wizyta	III wizyta	V wizyta
Bolesność mm. żwaczy (VAS) L - strona lewa, P - strona prawa	L - 9 P - 8	L - 5 P - 3	L - 3 P - 2
Bolesność mm. skroniowych (VAS) L - strona lewa, P - strona prawa	L - 9 P - 8	L - 4 P - 5	L - 1 P - 2
Bolesność podczas rozwarcia	Tak	Tak	Nie
Zaburzenia czucia (n.V)	Tak	Tak	Nie
Rozwarcie do granicy bólu (mm)	15	26	Brak bólu
Maksymalne rozwarcie (mm)	26	33	41

Bibliografia: Lesnek Kryst, Chirurgia szczękowo - twarzowa PZWL, Warszawa 2012 Kozaldewicz M. (red). (2016). Złamania wyrostka kłykciowego żuchwy (179-194). Warszawa. PZWL Woźniewski M. (red). (2016). Fizjoterapia w onkologii (rozdz. 17). Warszawa. PZWL Hawro R., Gołuchiński W., Marzec- Dudek D. (2013). Fizjoterapia po leczeniu nowotworów głowy i szyi. Poradnik dla pacjenta. Wrocław. Opracowano przez Stowarzyszenie Pomocy Chorym Onkologicznie "Różowe Okulary".

Autorzy pracy:	**1. ALINA ROGALA**
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	SKN „8 piętro” przy Zakładzie Zdrowia Reprodukcyjnego i Seksuologii
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra Zdrowia Kobiety, Zakład Zdrowia Reprodukcyjnego i Seksuologii
Opiekun pracy	dr n. o zdr. Katarzyna Zborowska prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**WPŁYW HOME OFFICE NA SATYSFAKCJĘ SEKSUALNĄ KOBIET**
WSTĘP	Praca zdalna w ostatnich dwóch latach bardzo zyskała na popularności. Główną przyczyną wzrostu świadczenia pracy zdalnie był wybuch pandemii COVID-19. Nowa, groźna choroba, wymusiła na rządach państw wprowadzenie licznych ograniczeń, w tym ograniczeń w przemieszczaniu się oraz gromadzeniu. Aby zapobiec szybkiemu rozprzestrzenianiu się wirusa, pracodawcy umożliwili wielu pracownikom wykonywanie ich służbowych obowiązków z domu.
CEL PRACY	Głównym celem pracy była ocena wpływu pracy w trybie home office na satysfakcję seksualną kobiet.
MATERIAŁ I METODA	W badaniu wzięło udział 128 kobiet pracujących aktualnie w trybie zdalnym. Do realizacji tego celu wykorzystano zestaw dla osoby badanej, który zawierał autorski kwestionariusz ankiety, Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej (KKS) oraz Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS). Uzyskane dane zostały opracowane przy pomocy programu IBM SPSS Statistics.
WYNIKI	Wyniki badań własnych wskazują na to, że większość kobiet obecnie pracujących z domu przed pandemią COVID-19 pracowały stacjonarnie. Największą zaletą tej zmiany okazała się oszczędność czasu, spowodowana brakiem konieczności codziennego dojeżdżania do i z miejsca pracy. Zmiana trybu pracy nie wpłynęła w znaczący sposób na relacje z partnerami oraz na nawiązywanie nowych znajomości. Kobiety są zadowolone ze swojego życia i osiągnęły wysokie wyniki w Skali Satysfakcji z Życia (SWLS), natomiast są w średnim stopniu zadowolone ze swojego życia seksualnego, ponieważ uzyskały przeciętne wyniki w Kwestionariuszu Satysfakcji Seksualnej (KSS). Na te wyniki nie miały jednak wpływu czynniki związane z pracą zdalną.
WNIOSKI	Badane kobiety najczęściej pracę zdalną świadczyły od ponad roku oraz w pełnym wymiarze godzin; Praca zdalna nie wpłynęła w istotny sposób na relacje w stałych związkach kobiet badanych oraz nie miała wpływu na poznawanie nowych partnerów przez kobiety niebędące w stałych związkach; Badane kobiety jako pozytywny aspekt pracy zdalnej najczęściej wskazywały brak konieczności codziennego pokonywania trasy praca-dom, natomiast jako najbardziej negatywną konsekwencję uznały ograniczony kontakt ze współpracownikami; Badane kobiety osiągały przeciętne wyniki w zakresie satysfakcji seksualnej. Badane kobiety osiągały wysokie wyniki w zakresie satysfakcji z życia.
SŁOWA KLUCZOWE	Jakość życia, satysfakcja seksualna, home office

WPŁYW HOME OFFICE NA SATYSFAKCJĘ SEKSUALNĄ KOBIET

AUTOREK:
ALINA ROGALA

OPIEKUN PRACY:
DR H. O ZDR. KATARZYNA ZBROWSKA
PROF. DR HAB. N. BIEL. VIOLETTA BIEDYTKALSKI - PLASTA

SKN „A PIĘTRO"
Zakład Zdrowia Reproduktywnego
i Seksuologii Katedra Zdrowia Kobiety
WNGIK ŚUM W KATOWICACH

WSTĘP I CEL PRACY

Aktywność zawodowa jest ważnym elementem życia każdego człowieka. Pozwala ona na zapewnienie środków finansowych koniecznych do podtrzymanego funkcjonowania jednostki w społeczeństwie. Zajmuje ona również dużą część czasu wśród innych obowiązków. Dla jednych jest życiową pasją, inni traktują ją, jako przykry obowiązek. Ze względu na to, jakie konsekwencje niesie za sobą podjęcie pracy, wywiera ona znaczący wpływ na jakość życia ludzi. Rodzaj pracy, godziny wykonywania pracy, tryb pracy są główną czynnikiem najbardziej wpływającym na jakość życia pracowników [1].

Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 jest bezprecedensowym wydarzeniem, które wpłynęło bezpośrednio lub pośrednio na większość aspektów życia, każdego człowieka. Praca zdalna, obok ograniczeń przemieszczania się czy nauki zdalnej, jest zjawiskiem, które wystąpiło po raz pierwszy lub stopnia gwałtownemu wzrostowi w okresie pandemii COVID-19. Pozostanie w domu tych pracowników, którzy byli w stanie pełnić swoje obowiązki służbowe w sposób zdalny, przyczyniło się do spowolnienia rozprzestrzeniania się koronawirusa [2]. Wymagało to jednak przystosowania swoich codziennych nawyków do nowej rzeczywistości, co wpłynęło na zmianę pojęcia jakości życia w tym również na życie seksualne [2].

Głównym celem pracy była ocena wpływu pracy w trybie home office na satysfakcję seksualną kobiet.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu udział wzięło 128 ankietowanych kobiet.

Zostało ono przeprowadzone w terminie od stycznia 2022r. do lutego 2022r

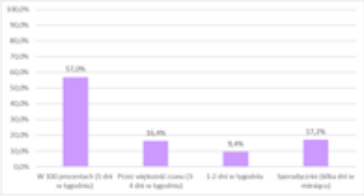
Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Przy zbieraniu informacji wykorzystano metodę kuli śnieżnej, przy zastosowaniu techniki Computer-Aslisted Web Interview (CAWI). Ankieta została umieszczona na stronach poświęconych tematyce pracy zdalnej oraz pracy w korporacjach.

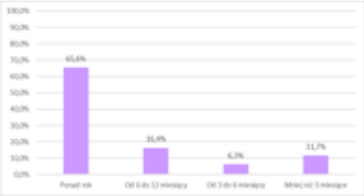
Narzędziem badawczym był zestaw dla osoby badanej, który składał się z:
I. Autorskiego kwestionariusza ankiety zawierającego 18 pytań zamkniętych jednokrotnego i wielokrotnego wyboru oraz jednego pytania wielokrotnego wyboru z opcją podania własnej odpowiedzi.
II. Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej (KSS)
III. Skali Satysfakcji z Życia (SWLS)

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą programu statystycznego IBM SPSS Statistics. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p<0.05$.

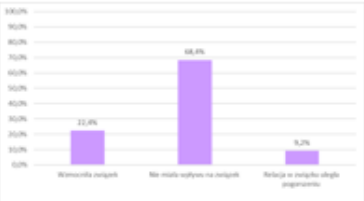
WYNIKI



Rozkład procentowy odpowiedzi kobiet dotyczących częstotliwości wykonywania przez nich pracy zdalnej. Najwięcej ankietowanych wskazało, że pracuje zdalnie w 100 procentach czyli 5 dni w tygodniu (N=73, 57,0%).

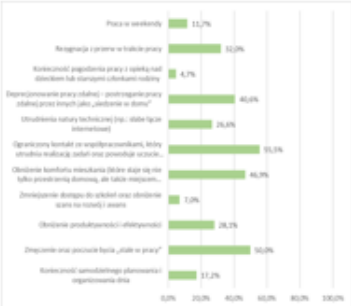


Rozkład respondentek w zależności od długości świadczenia pracy w trybie zdalnym. Najwięcej kobiet wskazało, że pracę z domu świadczą od ponad roku (N=84, 65,6%).

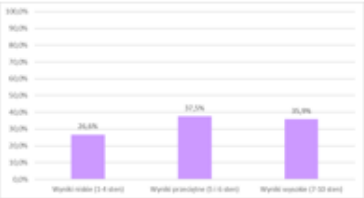


Wpływ pracy zdalnej na stały związek respondentek. Większość kobiet zadeklarowała, że praca w trybie home office nie miała wpływu na ich związek (N=67, 68,4%).

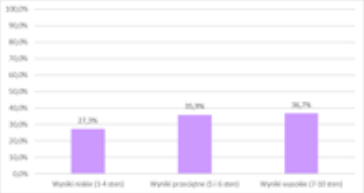
Korzyści wynikające z pracy w trybie zdalnym. Jako główną korzyść ankietowane wskazały brak konieczności codziennego pokonywania trasy praca-dom (N=114, 89,1%).



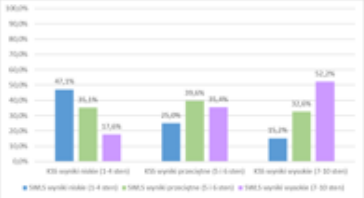
Największymi wadami okazały się: ograniczony kontakt ze współpracownikami, który utrudnia realizację zadań oraz powoduje uczucie izolacji, osamotnienia i wyobcowania (N=71, 55,5%).



Interpretacja Kwestionariusza Satysfakcji Seksualnej. Najczęstszym wynikiem był wynik przeciętny (5 i 6 sten), uzyskało go 48 respondentek (37,5%).



Interpretacja Skali Satysfakcji z Życia. Najczęstszym wynikiem był wynik wysoki (7-10 sten), uzyskało go 47 respondentek (36,7%).



Skala Satysfakcji z Życia a Kwestionariusz Satysfakcji Seksualnej. W grupie kobiet, które osiągnęły wysokie wyniki odnośnie satysfakcji seksualnej było najwięcej kobiet (52,2%) które również osiągnęły wysokie wyniki odnośnie satysfakcji z życia. Test niezależności Chi-kwadrat wykazał istotną zależność między testowanymi zmiennymi $\chi^2(df=4, N=128) = 14,109$, $p<0,05$.

WNIOSKI

- ✓ Badane kobiety najczęściej pracę zdalną świadczyły od ponad roku oraz w pełnym wymiarze godzin;
- ✓ Praca zdalna nie wpłynęła w istotny sposób na relacje w stałych związkach kobiet badanych oraz nie miała wpływu na poznawanie nowych partnerów przez kobiety niebędące w stałych związkach;
- ✓ Badane kobiety jako pozytywny aspekt pracy zdalnej najczęściej wskazywały brak konieczności codziennego pokonywania trasy praca-dom, natomiast jako najbardziej negatywną konsekwencję uznały ograniczony kontakt ze współpracownikami;
- ✓ Badane kobiety osiągały przeciętne wyniki w zakresie satysfakcji seksualnej.
- ✓ Badane kobiety osiągały wysokie wyniki w zakresie satysfakcji z życia;
- ✓ Czynniki wynikające z pracy zdalnej, takie jak częstotliwość i długość pracy, nie wpłynęły na wyniki satysfakcji seksualnej oraz ocenę satysfakcji z życia;
- ✓ Na wyniki satysfakcji seksualnej oraz ocenę satysfakcji z życia wpłynęła częstotliwość stosunków seksualnych oraz fakt pozostawania w stałym związku;
- ✓ U badanych kobiet wraz ze wzrostem satysfakcji seksualnej wzrastała satysfakcja z życia.

SKN PIĘTRO

Autorzy pracy:	**1. DARIA KOZINA**
	2. WIKTORIA ŚLIWKA
	3. ALEKSANDER CZERNIAK
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	Studenckie Koło Naukowe Zakładu Pielęgniarstwa w Ginekologii i Położnictwie Katedry Zdrowia Kobiety SKN „8 piętro" przy Zakładzie Zdrowia Reprodukcyjnego i Seksuologii
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra Zdrowia Kobiety, Zakład Pielęgniarstwa w Ginekologii i Położnictwa, Zakład Zdrowia Reprodukcyjnego i Seksuologii
Opiekun pracy	dr n. o zdr. Katarzyna Zborowska
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**SEKSUALNOŚĆ W ZAKŁADZIE KARNYM**
WSTĘP	Zakład karny to miejsce pobytu ludzi niedostosowanych społecznie, którzy w swoim życiu wyrządzili krzywdę lub szkodę innej osobie, tym samym naruszyli jej bezpieczeństwo. Ta instytucja państwowa ma za zadanie przyczynić się do przyjmowania przez więźniów prawidłowej postawy oraz nauczyć ich funkcjonowania w społeczeństwie, by przede wszystkim zapewnić dobro społeczne. Życie w warunkach zakładu karnego różni się od życia na wolności. Spowodowane jest to przede wszystkim izolacją od świata zewnętrznego. Więźniowie muszą nauczyć się żyć i funkcjonować w nowych warunkach, a także znaleźć sposób, w który zaspokoją swoje potrzeby.
CEL PRACY	Głównym celem pracy była ocena jakości życia w tym życia seksualnego osób przebywających w warunkach izolacji w zakładzie karnym.
MATERIAŁ I METODA	Do badania zostało zakwalifikowanych 125 więźniów. Narzędzia badawcze: kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, Skala Satysfakcji z Życia (SWLS), Krótka Charakterystyka Aktywności Seksualnej (KCAS) opracowanie: D. Jorg, K. Zborowska, Skala Satysfakcji Seksualnej (KSS), Kwestionariusz Jakości Życia w odniesieniu do seksu dla mężczyzn (SQoL-M), Kwestionariusz Jakości Życia w odniesieniu do seksu dla kobiet (SQoL-F).Uzyskane dane z badań zostały poddane analizie statystycznej przy użyciu programu Microsoft Excel 2010 oraz programu IBM SPSS Statistics Data Editor 21.0.
WYNIKI	Więźniowie najczęściej oceniają swój pobyt w zakładzie karnym negatywnie tzn. na poziomie 1 (skala od 1 do 5), a ocena ta jest zależna od wieku. Wraz z wiekiem, zwiększa się częstotliwość wyboru wyższej oceny. Osoby przebywające w zakładach karnych w większości zaprzeczają zapewnieniu przez zakład karny możliwości zaspokojenia potrzeb seksualnych oraz pielęgnowania relacji z bliskimi osobami. Zdecydowana większość więźniów masturbuje się kilka razy w tygodniu i ta czynność jest dla nich podstawową formą zaspokojenia pobudzenia seksualnego. Agresywne zachowania seksualne, zmuszanie do stosunków homoseksualnych oraz zmiana orientacji podczas pobytu w zakładzie karnym to sytuacje mające miejsce współcześnie, ale stosunkowo rzadko.
WNIOSKI	Życie w warunkach zakładu karnego różni się od tego na wolności. Więźniowie muszą zatem przystosować się do nowych warunków, regulaminów i panujących zasad. Nieodłącznym elementem tego życia jest również seksualność i potrzeba jej realizacji.
SŁOWA KLUCZOWE	Jakość życia, satysfakcja seksualna, więziennictwo

WSTĘP:

Zakład karny to miejsce pobytu ludzi niedostosowanych społecznie, którzy w swoim życiu wyrządzili krzywdę lub szkodę innej osobie, tym samym narażyli jej bezpieczeństwo. Ta instytucja penitenowa ma za zadanie przyczynić się do przyjmowania przez więźniów prawidłowej postawy oraz nauczyć ich funkcjonowania w społeczeństwie, by przede wszystkim zapewnić dobro społeczne.

Życie w warunkach zakładu karnego różni się od życia na wolności. Spowodowane jest to przede wszystkim izolacją od świata zewnętrznego. Więźniowie muszą nauczyć się żyć i funkcjonować w nowych warunkach, a także znaleźć sposób, w który zaspokoją swoje potrzeby.

CEL PRACY:

Głównym celem pracy była ocena jakości życia w tym życia seksualnego osób przebywających w warunkach izolacji w zakładzie karnym.

MATERIAŁ I METODY:

Do badania zostało zakwalifikowanych 125 więźniów. Zostało ono przeprowadzone od września 2020r. do stycznia 2021r. za pisemną zgodą Dyrektorów wśród osób przebywających w: Zakładzie Karnym w Zabrzu, Zakładzie Karnym w Koziegłowach, Zakładzie Karnym w Krzywańcu, Zakładzie Karnym w Wołowie, Zakładzie Karnym w Gębarzewie. Praca badawcza nie wymagała oceny Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (numer decyzji: PCN/0022/KB/123/20). Grupa badawcza została dobrana w sposób losowy przez wychowawców zakładów karnych.

Narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, Skala Satysfakcji z Życia (SWLS), Krótka Charakterystyka Aktywności Seksualnej (KCAS) opracowania: D. Jorg, K. Zborowska, Skala Satysfakcji Seksualnej (KSS), Kwestionariusz Jakości Życia w odniesieniu do seksu dla mężczyzn (SQoL-M), Kwestionariusz Jakości Życia w odniesieniu do seksu dla kobiet (SQoL-F).

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą kwestionariuszy ankiety w formie papierowej. Ze względu na pandemię COVID-19 ankiety zostały dostarczone w sposób listowy do zakładów karnych, a następnie odesłane w ten sam sposób, dzięki współpracy z zarządem oraz wychowawcami placówek.

Uzyskane dane z badań zostały poddane analizie statystycznej przy użyciu programu Microsoft Excel 2010 oraz programu IBM SPSS Statistics Data Editor 21.0.

ANKIETOWANI to więźniowie - 117-stu mężczyzn w przedziale wiekowym 22-70 lat. Średni wiek to 39,15 lat.

- Najczęściej mają wykształcenie średnie – 48 mężczyzn (41,9%), a najrzadziej wykształcenie wyższe magisterskie – 2 mężczyzn (1,7%).
- Kawalerowie niebędący w związku – 37 mężczyzn (31,6%), osoby w separacji – 3 mężczyzn (2,6%) oraz wdowcy – 3 mężczyzn (2,6%).
- Najliczniejsza grupa wśród nich to wyznawcy katolicyzmu – 100 mężczyzn (85,5%). Mężczyźni w grupie 15 osób (12,8%) to ateiści, 1 mężczyzna (0,9%) to prawosławny.
- W większości to heteroseksualni mężczyźni – 115 mężczyzn (98,6%). Homoseksualizm i biseksualizm zadeklarowało po 2 mężczyzn (1,7%). Wśród ankietowanych nie ma osób o orientacji aseksualnej.
- Najwięcej więźniów przebywa w zakładzie karnym 0-5 lat – 88 mężczyzn (75,2%), a najmniej 16-20 lat – 2 mężczyzn (1,7%) oraz powyżej 25 lat – 2 mężczyzn (1,7%).

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach – 20 lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach

AUTORKI: DARIA BOCHNA, WIKTORIA ŚLIWKA, ALEKSANDER CZERWIŃ

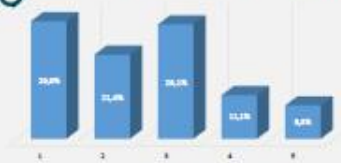
OPIEKUN PRACY: DR N. O ZDR. NATARZYNA ZMUSZNIKA

Studenckie Koło Naukowe Zakładu Pielęgniarstwa w Ginekologii i Położnictwie Katedry Zdrowia Kobiety
SKN „II PIĘTRO"
Zakład Zdrowia Reproduktywnego i Ginekologii Katedra Zdrowia Kobiety

SEKSUALNOŚĆ W ZAKŁADZIE KARNYM

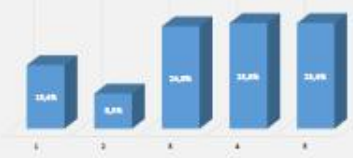
WYNIKI

OCENA POBYTU W ZAKŁADZIE KARNYM



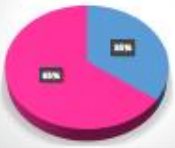
Średnia ocen pobytu w zakładzie karnym wynosi 1,47. Wraz ze wzrostem wieku, wzrasta liczba punktów oceny pobytu w zakładzie karnym w skali od 1 do 5 pkt (i odwrotnie).

OCENA KONTAKTÓW Z BLISKIMI OSOBAMI

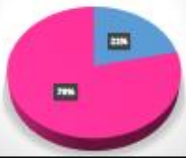


Średnia ocen kontaktów z bliskimi osobami to 2,38.

CZY ZAKŁAD KARNY DAJE MOŻLIWOŚĆ PIELĘGNOWANIA RELACJI, KTÓRE ZOSTAŁY STWORZONE NA WOLNOŚCI?



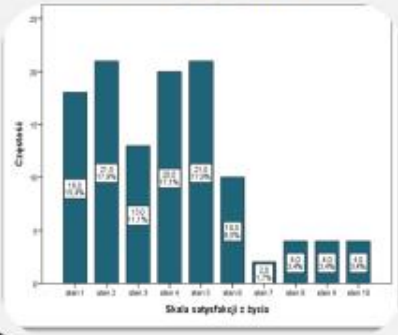
CZY ZAKŁAD KARNY DAJE MOŻLIWOŚĆ ZASPOKOJENIA POTRZEB SEKSUALNYCH?



WNIOSKI

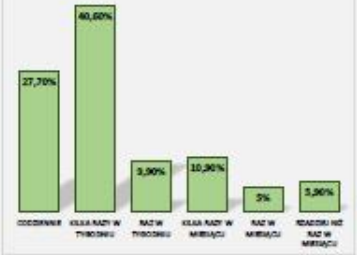
1. Osoby przebywające w zakładach karnych w większości zaprzeczają zapewnieniu przez zakład karny możliwości zaspokojenia potrzeb seksualnych oraz pielęgnowania relacji z bliskimi osobami.
2. Zdecydowana większość więźniów masturbuje się kilka razy w tygodniu i ta czynność jest dla nich podstawową formą zaspokojenia pobudzenia seksualnego.
3. Agresywne zachowania seksualne, zmuszanie do stosunków homoseksualnych oraz zmiana orientacji podczas pobytu w zakładzie karnym to sytuacje mające miejsce współcześnie, ale stosunkowo rzadko.
4. Więźniowie wykazują średnie zadowolenie ze swojego życia seksualnego. Najczęściej osiągali wyniki przeciętne w Kwestionariuszu Satysfakcji Seksualnej (KSS).
5. Ocena jakości życia osób przebywających w zakładach karnych nie jest zależna od oceny jakości życia seksualnego.

SKALA SATYSFAKCJI Z ŻYCIA



Wśród ankietowanych masturbuje się 101 mężczyzn (86,3%).

Na pytanie „JAK CZĘSTO SIĘ PAN MASTURBUJE?" odpowiedzieli tak:



Zachowania seksualne więźniów

- Masturbacja została określona jako podstawowa czynność zaspokajająca pobudzenie seksualne przez 80 mężczyzn (79,2%). Odmienne zdanie w tym temacie zadeklarowało 21 mężczyzn (17,9%).
- Zjawiska przemocy seksualnej w zakładzie karnym doświadczyło 3 mężczyzn (2,6%). Przeczącą na to pytanie odpowiedziało 114 więźniów (97,4%).
- Do stosunków homoseksualnych w czasie pobytu w zakładzie karnym było zmuszonych 3 mężczyzn (2,6%). Natomiast do takiej sytuacji nie doszło wśród 114 więźniów (97,4%).
- Pobyt w zakładzie karnym wpłynął na zmianę orientacji seksualnej 2 więźniów (1,7%). Przeczącą na powyższe pytanie odpowiedziało 115 mężczyzn (98,3%).

Autorzy pracy:	**1. WIKTORIA ZUZEK**
	2. JAGODA MADEJ
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Fizjoterapii Katedry Fizjoterapii, SKN „8 PIĘTRO" przy Zakładzie Zdrowia Reprodukcyjnego i Seksuologii
Katedra/Klinika/Zakład	Katedra Fizjoterapii, Zakład Fizjoterapii Katedra Zdrowia Kobiety, Zakład Zdrowia Reprodukcyjnego i Seksuologii
Opiekun pracy	prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta, dr n. o zdr. Katarzyna Zborowska
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**JAKI RODZAJ NAUCZANIA JEST NAJBARDZEJ EFEKTYWNY I PREFEROWANY PRZEZ STUDENTÓW**
WSTĘP	Pandemia wymusiła nie tylko na system ochrony zdrowia, ale także na system oświaty presję związana z szybkim podejmowaniem decyzji, zachowania poziomu edukacji lub jakości usług. Głowna przeszkodą jest specyfikacja zawodów medycznych. Praca w tej branży ściśle powiązana jest z chorobą, problemem pacjenta, innymi słowy bez człowieka nie ma ona najmniejszego sensu. Nie jest możliwe wytłumaczenie czy pokazanie odgłosu świstu przy badaniu stetoskopem, czy wyczucie spastyki mięśni u udarowca. Poznanie ich spostrzeżeń, uwag i sugestii jest kluczowe dla dalszego udoskonalania edukacji jak i przy doborze odpowiednich środków. Przez ostatnie lata najbardziej odczuwana była samotność, zwiększone odczucie przewlekłego przemęczenia i brak motywacji, czego efektem były stany depresyjne, napady złości i pogorszeni zdrowia.
CEL PRACY	Zbadanie opinii studentów nt. nauczania zdalnego oraz wpływu pandemii na jakość życia.
MATERIAŁ I METODA	Grupę badaną stanowiło 258 studentów, narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 25 pytań. Zdobyte dane z kwestionariusza zostały pogrupowane i poddane analizie statystycznej. Obliczenia statystyczne wykonane w Exelu, poziom istotności $p>0,05$.
WYNIKI	Z ankiety wynika, iż 58,5 % uważa by nie kontynuować nauczania zdalnego, a 84,8% jest za kontynuowaniem nauczania hybrydowego. Większość odpowiedziała, że odczuwa więcej stresu niż przed pandemią.
WNIOSKI	Rok studiów nie ma wpływu na preferencje nauczania hybrydowego i nauczania zdalnego. Nie przyjęcie szczepionki nie ma wpływu na chęć pozostania przy nauczaniu zdalnym. Kierunek studiów nie ma wpływu na chęć przywrócenia nauczania stacjonarnego.
SŁOWA KLUCZOWE	Pandemia, nauczanie zdalne, jakość życia

STRESZCZENIE

Pandemia wymusiła nie tylko na system ochrony zdrowia, ale także na system oświaty presję związaną z szybkim podejmowaniem decyzji, wypełniania obowiązków oraz zachowania poziomu edukacji. Niestety, na przeszkodzie temu stanął w głównej mierze jeden aspekt – specyfikacja zawodów medycznych. Praca w tej branży ściśle powiązana jest z chorobą, problemem pacjenta, innymi słowy bez człowieka nie ma ona najmniejszego sensu. Poznanie ich spostrzeżeń, uwag i sugestii jest kluczowe dla dalszego udoskonalania edukacji jak i przy doborze odpowiednich środków, aby pomóc studentom. Przez ostatnie lata najbardziej odczuwana była samotność, zwiększone odczucie przewlekłego przemęczenia i brak motywacji, czego efektem były stany depresyjne, napady złości i pogorszeni zdrowia.

CEL

Celem tej pracy było wykazanie jaki rodzaj nauczania, stacjonarny, zdalny czy hybrydowy jest bardziej preferowany przez studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Dodatkowo w pracy zostały postawione następujące pytania badawcze: Czy rok studiów miał wpływ na preferencję systemu nauczania? Czy przyjęcie dawki szczepionki przeciwko SARS- CoV 2 miało wpływ na niechęć studentów do kontynuowania nauczania zdalnego? Czy kierunek studiów ma wpływ na chęć przywrócenia nauczania stacjonarnego?

MATERIAŁ I METODY

Grupę badaną stanowiło 258 studentów, narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, która składała się z 25 pytań. Zdobyte dane z kwestionariusza zostały pogrupowane i poddane analizie statystycznej. Obliczenia statystyczne wykonane w exelu, poziom istotności p<0,05.

WYNIKI

Z ankiety wynika, iż 58,5 % uważa by nie kontynuować nauczania zdalnego, a 84,8% jest za kontynuowaniem nauczania hybrydowego. Większość odpowiedziała, że odczuwa więcej stresu niż przed pandemią.

JAKI RODZAJ NAUCZANIA JEST NAJBARDZIEJ EFEKTYWNY I PREFEROWANY PRZEZ STUDENTÓW

WNIOSKI

1

Czy kierunek studiów ma wpływ na chęć przywrócenia nauczania stacjonarnego?

Kierunek studiów nie ma wpływu na chęć przywrócenia nauczania stacjonarnego

2

Czy nieprzyjęcie szczepionki przeciwko SARS CoV - 2 wpływa na chęc kontynuowania nauczania zdalnego?

Nie przyjęcie szczepionki nie ma wpływu na chęć pozostania przy nauczaniu zdalnym

3

Czy rok studiów miał wpływ na preferencję systemu nauczania?

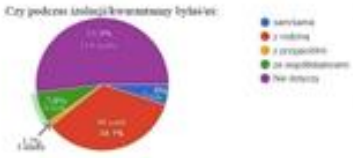
Rok studiów nie ma wpływu na preferencje nauczania hybrydowego nad nauczanie zdalne

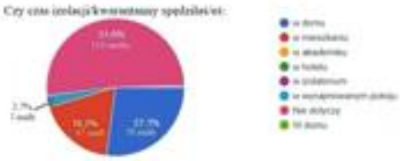
Płeć		
Kobieta	Mężczyzna	Wolę nie podawać
215	42	0

Rok studiów										
1	2	3	4	5	6	1 rok I stopnia	2 rok I stopnia	3 rok I stopnia	1 rok II stopnia	2 rok II stopnia
42	48	17	39	0	0	74	17	15	2	4

Miejsce zamieszkania		
Wieś	Miasto do 50 tys mieszkańców	Miasto do 50 do 150 tys mieszkańców
76	31	47
	Miasto od 150-500 tys mieszk	Miasto powyżej 500 tys mieszkańców
	95	9

Wiek										
18 lat	19 lat	20 lat	21 lat	22 lat	23 lat	24 lat	25 lat	26 lat	28 lat	30 lat
2	33	83	64	33	30	8	1	1	2	1





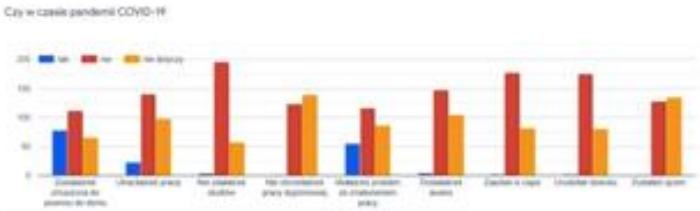
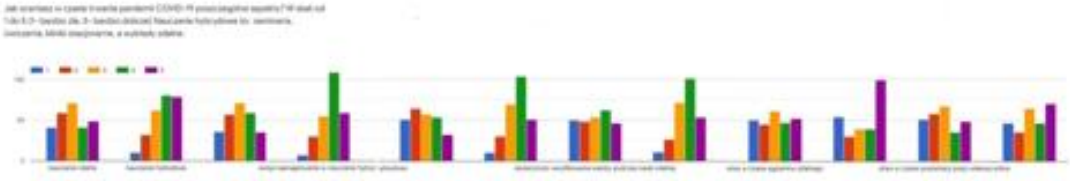


Tabela 1.



Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach

SAMORZĄD STUDENCKI Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Autorzy pracy:	**1. KAROLINA BEDNARZ**
	2. ANGELIKA ZŁOTNIK
	3. JOLANTA NIECKULA
	4. BARTOSZ BASIAGA
Nazwa Studenckiego Koła Naukowego	Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej
Katedra/Klinika/ Zakład	Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej
Opiekun pracy	dr n. med. Anna Fuchs; prof. dr. n. med. Agnieszka Drosdzol - Cop
STRESZCZENIE	
TYTUŁ PRACY	**CHUSTONOSZENIE - ZDROWA PRAKTYKA CZY WĄTPLIWA METODA?**
WSTĘP	Noszenie dzieci w ostatnich latach jest coraz popularniejszą metodą transportu dziecka. Istnieje wiele rodzajów chust oraz nosideł. Od wyboru najlepszego typu zależą indywidualne predyspozycje, które zapewnia noszącemu i noszonemu wygodę oraz prawidłową pozycję. Prawidłowa pozycja dziecka to taka, która zapewnia optymalny rozwój ruchowy, zachowując fizjologiczne krzywizny kręgosłupa oraz ułożenie kończyn dolnych w pozycji zgięciowo- odwiedzeniowej.
CEL PRACY	Celem pracy było zbadanie poziomu wiedzy, opinii, doświadczenia fizjoterapeutów oraz osób korzystających z chust odnośnie chustonoszenia.
MATERIAŁ I METODA	Ankieta składała się z 30 pytań zamkniętych. Kwestionariusz został przeprowadzony wśród 50 osób noszących dzieci w chustach oraz 50 fizjoterapeutów. Ankieta miała charakter anonimowy i dobrowolny. Kwestionariusze zostały skompletowane podczas spotkań szkoły rodzenia oraz wizyt u fizjoterapeuty. Do opracowania wyników wykorzystano program STATISTICA.
WYNIKI	Znaczna część ankietowanych noszących w chustach uważa, iż poziom ich wiedzy na temat chustonoszenia jest średni (52%). Podobnie wyniki prezentują się wśród fizjoterapeutów. W badanej grupie osób noszących w chustach, głównymi źródłami wiedzy na temat chustonoszenia jest Internet (33%). Grupa fizjoterapeutów, na to samo pytanie odpowiedziała zbieżnie. W pytaniu dotyczącym opinii respondentów na temat chustonoszenia zdecydowana większość ankietowanych noszących (96%) sądzi, iż chustonoszenie jest metodą poprawiająca psychoruchową stymulację rozwoju. Fizjoterapeuci w przeważającej większości (75%) sądzą, iż metoda ta pozwala na psychoruchową stymulację rozwoju. Z przeprowadzonych badań wynika, że 92 % osób noszących w chustach i fizjoterapeutów uważa, że ten sposób może stać się profilaktyką dysplazji stawów biodrowych.
WNIOSKI	W grupie fizjoterapeutów poziom wiedzy na temat chustonoszenia jest niższy, niż w grupie osób stosujących chusty. Fizjoterapeuci czerpali wiedzę głównie z Internetu oraz materiałów instruktażowych w postaci filmu, natomiast osoby noszące w chustach korzystały z profesjonalnego doradztwa z doradcą chustowym. Zespoły badanych w swoich odpowiedziach wykazały, że chustonoszenie może stać się profilaktyką dysplazji stawów biodrowych, a także zmniejszać dolegliwości bólowe związane z kolkami.
SŁOWA KLUCZOWE	Chustonoszenie, bliskość, dysplazja stawów biodrowych

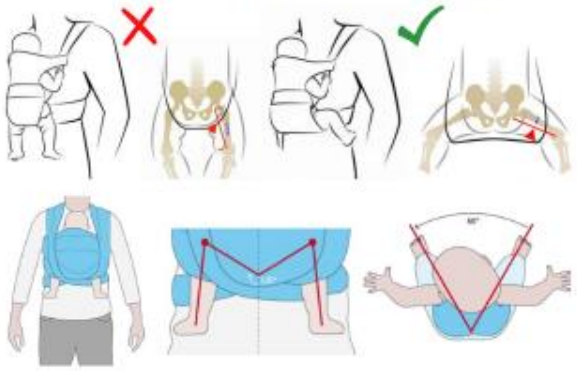
CHUSTONOSZENIE - ZDROWA PRAKTYKA CZY WĄTPLIWA METODA?

Katedra i Klinika Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Angelika Złotnik, Karolina Bednarz, Jolanta Nieckula, Bartosz Basiaga,
dr n. med. Anna Fuchs, prof. dr hab. n. med. Agnieszka Drosdzol – Cop

WSTĘP

Podstawową potrzebą dziecka tuż po porodzie jest bliskość, która pomaga w budowaniu więzi emocjonalnej, między rodzicem, a dzieckiem. Noszenie dziecka za pomocą chust i nosideł pozwala na rozwój tej relacji. Ważne jest zapewnienie prawidłowej pozycji, która pozwoli na optymalny rozwój ruchowy, zachowując fizjologiczne krzywizny kręgosłupa oraz ułożenie kończyn dolnych w pozycji zgięciowo-odwiedzeniowej.



CEL

Zbadanie poziomu wiedzy, opinii oraz doświadczenia fizjoterapeutów oraz osób korzystających z chust odnośnie chustonoszenia.

MATERIAŁ I METODY

Kwestionariusz składający się z 30 pytań został przeprowadzony wśród 50 osób noszących dzieci w chustach oraz 50 fizjoterapeutów. Wyniki badań zostały poddane analizie i opracowane oraz przedstawione przy pomocy programu STATISTICA.

REZULTATY

Tabela I. Ocena poziomu wiedzy osób noszących na temat chustonoszenia

Jaki jest poziom Pani/Pana wiedzy na temat chustonoszenia?	Grupa badana	
	Liczba (n =50)	%
Bardzo niski, nie mam wiedzy na ten temat	0	0%
Niski, moja wiedza jest podstawowa	2	4%
Średni, mam małe doświadczenie w chustonoszeniu	26	52%
Wysoki, zapoznałam/-łem się z tematem, mam doświadczenie w chustonoszeniu	22	44%

Tabela II. Ocena poziomu wiedzy fizjoterapeutów na temat chustonoszenia

Jaki jest poziom Pani/Pana wiedzy na temat chustonoszenia?	Grupa badana	
	Liczba (n =50)	%
Bardzo niski, nie mam wiedzy na ten temat	6	12%
Niski, moja wiedza jest podstawowa	13	26%
Średni, mam małe doświadczenie w chustonoszeniu	26	52%
Wysoki, zapoznałam/-łem się z tematem, mam doświadczenie w chustonoszeniu	5	10%

Tabela III. Opinia respondentów na temat chustonoszenia

*** Możliwość wyboru kilku odpowiedzi**

Jaka jest Pani/ Pana opinia na temat chustonoszenia?	Grupa badana	
	Liczba (n =50)	%
Uważam, że jest to sposób na uspokojenie dziecka, na utrzymanie więzi i bliskości oraz wyjście na zakupy w spokoju	1	2 %
Uważam, że jest to praktyczne	1	2 %
Uważam, że to metoda pozwalająca na psychoruchową stymulację rozwoju	48	96%

Tabela IV. Ocena poziomu wiedzy osób noszących na temat prawidłowej pozycji noworodka w chuście

*** Możliwość wyboru kilku odpowiedzi**

Jak powinna wyglądać prawidłowa pozycja noworodka w chuście?	Grupa badana	
	Liczba (n =116)	%
Nóżki w kształt litery M	38	33%
Kręgosłup w kształcie litery C	38	33%
Główka dziecka na klatce piersiowej osoby noszącej	30	26%
Kolana dziecka złączone	1	1%
Nie wiem	9	7%

Tabela V. Wiedza osób noszących w zakresie prawidłowego noszenia w chuście

Jak należy nosić dziecko w chuście?	Grupa badana	
	Liczba (n =50)	%
Przodem do świata	6	12%
Brzuch dziecka do brzucha osoby noszącej	34	68%
Na plecach osoby noszącej	10	20%
Na boku osoby noszącej	0	0%
Nie wiem	0	0%

WNIOSKI

- Fizjoterapeuci mają niższą wiedzę na temat chustonoszenia niż osoby je stosujące
- Osoby noszące w chustach częściej wybierały spotkania z profesjonalnym doradcą chustowym
- Fizjoterapeuci czerpali wiedzę głównie z internetu i filmów instruktażowych
- Obie grupy są zdania, że chustonoszenie wpływa pozytywnie na rozwój psychoruchowy dziecka
- Obie grupy są zdania, że chustonoszenie może być profilaktyką dysplazji stawów biodrowych
- Wiedza dotycząca prawidłowej pozycji jest zadowalająca w obu grupach
- 34% fizjoterapeutów i 26% noszących w chustach nie wie czy istnieją przeciwskazania do noszenia w chuście
- 2% fizjoterapeutów i 12% osób noszących wskazało nieprawidłowy sposób noszenia "przodem do świata jako prawidłowy