

STRESZCZENIE

Julia Szczechowicz, AWF im. E. Piaseckiego w Poznaniu, Zakład Rehabilitacji Narządu Ruchu

Ocena jakości życia związanej ze zdrowiem i efektami rehabilitacji osób oparzonych za pomocą polskiej wersji *Burn Specific Health Scale – Brief*.

CEL BADAŃ: Celem badań była polska adaptacja oraz walidacja kwestionariusza *Burn Specific Health Scale – Brief (BSHS-B)*, a następnie zastosowanie zaadaptowanej skali do oceny jakości życia związanej ze zdrowiem (HRQOL) i określenie czynników na nią wpływających. Dodatkowym celem była charakterystyka rehabilitacji poszpitalnej osób oparzonych.

MATERIAŁ I METODY: W badaniach wzięli udział pacjenci dwóch oddziałów leczenia oparzeń. Ankiety zostały wysłane do pełnoletnich pacjentów, którzy zakończyli leczenie szpitalne. Łącznie wysłano 387 ankiet.

W pierwszym etapie badań opracowano polską wersję BSHS-B. W drugim etapie przeprowadzono badania ankietowe w grupie osób oparzonych, a zebrany materiał poddano analizie psychometrycznej. Rzetelność określono za pomocą współczynnika Alpha Cronbacha i procedury test -retest. Trafność kryterialną określono za pomocą korelacji wyników BSHS-B z wynikami SF-36. Trafność teoretyczną określono za pomocą analizy różnic międzygrupowych. W trzecim etapie zastosowano wcześniej zaadaptowaną i zwalidowaną polską wersję BSHS-B do badania HRQoL.

WYNIKI: Współczynnik Alpha Cronbacha dla wyniku ogólnego wyniósł 0,92. Współczynnik zgodności wewnętrznej (ICC) dla procedury test-retest wyniósł 0,89. Współczynniki korelacji rang Spearmana dla wyników BSHS-B i SF-36 wyniósł od 0,45 do 0,88 ($p < 0,01$). Analiza różnic międzygrupowych wykazała, że pacjenci hospitalizowani powyżej 10 dni ($p = 0,002$), po przebyciu interwencji chirurgicznej ($0,018$), o większym obszarze oparzenia oraz ci, z III stopniem oparzenia uzyskali istotnie niższe wyniki niż reszta badanych.

W badaniach jakości życia wykazano że, badani z oparzeniem przekraczającym 19% TBSA i z oparzeniami III stopnia uzyskali istotnie niższy wynik ogólny BSHS-B niż reszta badanych ($p < 0,01$). Czas hospitalizacji oraz ilość interwencji chirurgicznych negatywnie korelowały z wynikami skali BSHS-B ($p < 0,001$). Istotnie statystycznie

różnice wykazano w wyniku ogólnym BSHS-B w zależności od statusu zatrudnienia ($p < 0,001$). Analiza regresji wykazała, że płeć oraz rodzaj zmiany statusu zatrudnienia są istotnymi predyktorami jakości życia. 60% badanych nie korzystało z rehabilitacji poszpitalnej.

WNIOSKI: Polska wersja BSHS-B jest narzędziem rzetelnym, charakteryzuje się dobrą trafnością treściową, teoretyczną i kryterialną.

Czynniki bezpośrednio związane z oparzeniem, jak jego rozległość, stopień oparzenia, czas hospitalizacji i ilość interwencji chirurgicznych determinują jakość życia związaną ze zdrowiem oparzonych. Osoby pracujące posiadają wyższą jakość życia niż renciści i osoby niezatrudnione. Kobiety oraz osoby, których status zatrudnienia zmienił się po oparzeniu są bardziej narażone na obniżenie jakości życia. W opinii badanych główną przyczyną braku kontynuacji rehabilitacji jest niewiedza co do możliwości i zasadności takich działań.