

AKTYWNOŚĆ RUCHOWĄ WŚRÓD PACJENTÓW ZE ZDIAGNOZOWANYM ZESPOŁEM UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

Magdalena Zawadzka, Maria Dziedziczak – Buczyńska, Andrzej Buczyński, Gabriela Henrykowska

Zakład Epidemiologii i Zdrowia Publicznego UM w Łodzi

STRESZCZENIE

Częste spożywanie dużych ilości alkoholu zazwyczaj nie koresponduje z regularnym podejmowaniem aktywności fizycznej. Jednak regularna aktywność fizyczna może prowadzić do poprawy samopoczucia i większej satysfakcji z życia. Celem badania było określenie poziomu aktywności ruchowej w grupie pacjentów ze zdiagnozowanym zespołem uzależnienia od alkoholu oraz sprawdzenie korelacji między tymi zmiennymi. Badanie przeprowadzono wśród wybranej grupy leczących się osób obojga płci, w wieku 22-65 lat. W badaniu własnym nie odnotowano zależności między płcią a poziomem aktywności fizycznej osób uzależnionych od alkoholu. Nie wykazano również zależności istotnej statystycznie pomiędzy istnieniem uzależnienia od alkoholu a podejmowaną aktywnością fizyczną w badanej grupie.

Słowa kluczowe: alkoholizm, aktywność ruchowa.

ARTICLE INFO

PolHypRes 2017 Vol. 61 Issue 4 pp. 67 - 74

ISSN: 1734-7009 eISSN: 2084-0535

DOI: 10.1515/phr-2017-0024

Strony: 8, rysunki: 1, tabele: 1

page **www** of the periodical: www.phr.net.pl

Publisher

Polish Hyperbaric Medicine and Technology Society

Typ artykułu: oryginalny

Termin nadesłania: 13.09.2017r.

Termin zatwierdzenia do druku: 08.11.2017r.



WSTĘP

Na przełomie ostatnich lat istotnym elementem życia stała się regularna aktywność fizyczna, mająca dobroczynny wpływ na zdrowie i samopoczucie człowieka. Jej korzystne działanie jest znane bowiem od dawna.

Organizm ludzki jest przystosowany do wykonywania wysiłku fizycznego w określonej ilości i dzięki niemu prawidłowo funkcjonuje. Wysiłek fizyczny powinien być systematyczny, co ma wiele zalet. Niesie za sobą szereg bardzo korzystnych zmian dokonujących się w układzie krwionośnym, oddechowym i kostnym. Wzmacnia on mięsień sercowy, polepsza przepływ krwi w naczyniach krwionośnych, normalizuje ciśnienie krwi, zwiększa stężenie frakcji HDL cholesterolu, zmniejsza stężenie LDL cholesterolu oraz trójglicerydów, w naczyniach krwionośnych zmniejsza ryzyko gęstnienia i wykrzepiania krwi. Ponadto wysiłek fizyczny ma szczególnie wpływ na zwiększenie siły mięśni i odporności organizmu, poprawia funkcjonowanie układu oddechowego i dobroczynnie działa na ogólną wydolność ustroju. Pozytywne oddziaływanie aktywności fizycznej szczególnie przejawia się w sferze psychologicznej - prowadzi do polepszenia samopoczucia, zmniejszenia poczucia lęku, głębokości stanów depresyjnych, poprawy snu oraz prowadzi do ogólnego zadowolenia i satysfakcji z życia [1,2].

Częste spożywanie dużej ilości alkoholu i uprawianie regularnej aktywności fizycznej nie jest z sobą kompatybilne, bowiem spożywanie w dużej mierze wpływa na organizm, wydajność fizyczną i samopoczucie powodując odwodnienie, problemy żołądkowe, wolniejsze krążenie krwi, słabą koordynację ruchową, uczucie przemęczenia oraz ogólny brak energii. Alkohol prowadzi do wazodylatacji, czyli do rozkurczu mięśni gładkich w ścianie naczyń krwionośnych. Powoduje to poszerzenie światła naczyń i spadek ciśnienia krwi. To z kolei może prowadzić do zmian normalnego poziomu tętna. Wolniejsze krążenie krwi oznacza gorszą wydajność ćwiczącego podczas treningu [2, 3].

Ponadto długotrwałe spożywanie alkoholu uszkadza układ nerwowy i pozbawia osoby uzależnione zdolności kontrolowania swoich odruchów oraz koncentracji, co skutkuje zmniejszoną aktywnością fizyczną. Osłabiona koordynacja ruchowa i niewystarczająca zdolność koncentracji mają wpływ, nawet na bardzo niskim poziomie aktywności ruchowej, na niższą wydajność, wzmożony wysiłek, a nawet duże ryzyko kontuzji lub urazu. Uszkodzenie nerwów natomiast może powodować drętwienie, drżenie kończyn oraz utratę kontroli nad poszczególnymi częściami ciała. U osób z zespołem uzależnienia od alkoholu dochodzi w ostatecznym przypadku do całkowitej utraty zdolności koordynacyjnych. Stan ten związany jest z wpływem alkoholu na neuroprzebieżnik GABA, który działa hamująco na komórki mózgu. Alkohol nasila te właściwości przekazywacza, co prowadzi do niezręczności i spowolnienia odruchów [1, 3].

Uczucie przemęczenia oraz zmniejszona ilość energii mogą być wynikiem odwodnienia, ale jest drugi równie istotny czynnik, tj. alkohol działa bardzo depresyjnie. Uczucie smutku, zmęczenia, przygnębienia i braku zadowolenia pojawia się często po wypiciu zbyt dużej ilości alkoholu. Organizm następnego dnia po spożyciu alkoholu zwalcza stresory nim wywołane, pochłaniając część energii. Kiedy dochodzą do tego pozostałe czynniki, takie jak problemy z żołądkiem, odwodnienie czy całkowity brak koncentracji, podjęcie aktywności ruchowej staje się bardzo utrudnione, a czasem nawet niemożliwe [2, 3].

Jednakże są osoby uzależnione od alkoholu, które preferują zdrowy i aktywny pod względem fizycznym tryb życia. Uprawianie sportu daje w niektórych przypadkach siłę i determinację, aby wytrwać w abstynencji oraz móc czerpać zadowolenie z życia.

W trakcie leczenia zespołu uzależnienia od alkoholu aktywność fizyczna może być czynnikiem wspomagającym efektywną terapię. Pacjenci często borykają się z depresją, znakomite efekty w jej pozbyciu się i zapobieganiu przynosi właśnie aktywność ruchowa. Uprawianie wszelakich sportów nie tylko posiada pozytywny wpływ na ciało, czy sylwetkę, ale również w dużym stopniu na umysł, jakość życia i sposób postrzegania świata. Poza tym ma jeszcze dobroczynne działanie na kształtowanie pewności siebie, pozytywnego systemu wartości i poczucia mistrzostwa, których to zazwyczaj alkoholikom zdecydowanie brakuje [4]. Dzięki aktywności fizycznej poprawia się przekaz impulsów między komórkami nerwowymi, wzrasta wydzielanie endorfin oraz serotoniny. Sporty grupowe mają dodatkowo to do siebie, że poprawiają zdecydowanie nastrój i kontakty międzyludzkie wśród ćwiczących, co z kolei stanowi społeczny czynnik wsparcia w walce z uzależnieniem.

Według naukowców Paluska i Schwenk najskuteczniejsze ćwiczenia wspomagające leczenie depresji, a co za tym idzie choroby alkoholowej stanowią: stretching, ćwiczenia rozciągające i aerobowe. W przeciwieństwie do innych ćwiczeń w tym przypadku nie ma znaczenia wielkość i intensywność wysiłku, która by tylko negatywnie działała na obciążenie układu sercowo-naczyniowego, ale sam fakt podjęcia nawet najmniejszej aktywności ruchowej w celu dążenia do poprawy jakości życia. Dużą wagę również dla skuteczności ćwiczeń trzeba przywiązywać do systematyczności. Podsumowując sport jako czynnik profilaktyczny ma duży wpływ na poprawę stanu chorego. W przypadku zdiagnozowania specjalistycznego choroby, psychoterapia z równoczesnym podejmowaniem aktywności fizycznej oraz w razie konieczności z dodatkową farmakologią, przynoszą najefektywniejsze osiągnięcia w procesie leczenia [4].

Z kolei według danych zaczerpniętych z badań amerykańskich w Nowej Zelandii spożycie alkoholu przez sportowców jest o wiele większe niż u nietreningujących ich rówieśników. Na występowanie takiej sytuacji zapewne składa się bardzo ciężka praca przed ważnymi wydarzeniami, z tym powiązane napięcie emocjonalne, stres oraz późniejsza chęć uczczenia zwycięstwa lub poradzenia sobie z poniesioną porażką przez sportowców [5,6]. Dla niektórych osób alkohol staje się „środkiem pomocniczym” w przełamywaniu granic, zwłaszcza psychicznych, podczas podejmowania różnych form aktywności fizycznej. Takie zachowanie może powodować wypadki oraz poważne konsekwencje zdrowotne, jak to ma miejsce w przypadku np. nurkowania czy wspinania.

Niestety bardzo mało jest przeprowadzonych badań na temat aktywności fizycznej wśród osób uzależnionych od alkoholu oraz ich zadowolenia z życia. Dlatego też zebrany materiał badawczy ma za zadanie ustalenie zależności między osobą chorą na alkoholizm a jej podejściem do uprawiania jakiegokolwiek aktywności ruchowej oraz kształtowaniem się poziomu satysfakcji życiowej. Otrzymane wyniki mogą przyczynić się do ujawnienia mechanizmu uzależnienia od alkoholu jako czynnika niesprzyjającego uprawianiu sportu ale za to pomagającemu wyjść z nałogu jako alternatywa ucieczki od problemów, smartwień i innych utrapień towarzyszącym alkoholikom. Na podstawie uzyskanych informacji z literatury

można przewidzieć, że pojawi się tu pozytywny związek pomiędzy aktywnością fizyczną na dużym lub umiarkowanym poziomie, a wysokim stopniem zadowolenia z życia.

CEL PRACY

Badanie miało na celu określić jaki jest poziom aktywności ruchowej w grupie pacjentów ze zdiagnozowanym zespołem uzależnienia od alkoholu oraz czy występuje korelacja między tymi zmiennymi.

MATERIAŁ I METODY

Badanie zostało zrealizowane za zgodą Komisji Bioetyki na Oddziale Leczenia Uzależnień w Wojewódzkim Ośrodku Leczenia Uzależnień przy Szpitalu im. J. Babińskiego w Łodzi, wśród 50 pacjentów obu płci ze zdiagnozowanym zespołem uzależnienia od alkoholu. Przedział wiekowy kształtował się na poziomie od 22 do 65 roku życia. Zostało przebadanych 21 kobiet oraz 29 mężczyzn.

Kryterium decydującym o włączeniu do badań pacjenta była diagnoza zespołu uzależnienia od alkoholu (F10.2) oraz wyrażenie przez uczestnika pisemnej zgody na udział w badaniu. Kryterium wykluczającym pacjenta z badań był brak zgody na uczestnictwo w danym badaniu oraz występowanie poważnej choroby somatycznej, neurologicznej lub niepełnosprawności ruchowej. Pacjenci posiadali również możliwość odmowy i wycofania zgody na udział w badaniu, w każdej chwili bez podania powodu i jakichkolwiek konsekwencji.

Jednym z narzędzi badawczych wykorzystanym w badaniu był test MAST - kwestionariusz diagnostyczny zespołu uzależnienia od alkoholu, który ocenia głębokość występującego nałogu. W skład testu wchodzi 24 pytania, na które istnieje tylko możliwa odpowiedź tak lub nie. Otrzymanie przez badanego wyniku kształtującego się powyżej 5 punktów świadczy o tym, iż mamy tu do czynienia z zespołem uzależnienia od alkoholu, poniżej 3 punktów wyklucza daną chorobę [7].

Do oceny poziomu aktywności fizycznej posłużono się Międzynarodowym Kwestionariuszem Aktywności Fizycznej (International Physical Activity Questionnaire-IPAQ). Składa się on z pięciu niezależnych części dotyczących aktywności fizycznej związanej z pracą zawodową, przemieszczaniem się, z pracami domowymi, z rekreacją, sportem i aktywnością fizyczną w czasie wolnym. Wynik aktywności fizycznej definiowany jest w jednostkach MET [8].

Analizę statystyczną przeprowadzono w programie STATISTICA 12 PL. Zmienne ciągłe opisano ich wartością minimalną, maksymalną oraz średnią z odchyleniem standardowym. Do weryfikacji hipotez statystycznych posłużyły odpowiednie testy, które dobierano na podstawie rodzaju zmiennych. Do porównań między dwoma grupami niezależnymi wykorzystano test t studenta. W celu dokonania oceny zależności między dwoma zmiennymi ciągłymi posłużono się współczynnikiem korelacji Pearsona, poziom istotności przyjęto dla $\alpha = 0,05$.

WYNIKI

Spośród osób badanych, 27 ($f=0,54$) zadeklarowało wykształcenie zawodowe lub średnie, natomiast 18 ($f=0,36$) wykształcenie wyższe, pięciu respondentów ($f=0,1$) było bez wykształcenia lub miało wykształcenie podstawowe. W badanej grupie osób uzależnionych od alkoholu prawie połowa ($N=23$, $f=0,46$) posiadała stałą pracę lub prowadziła samodzielną działalność gospodarczą. Co piąty badany ($N=11$, $f=0,22$) pracował dorywczo, natomiast kolejne jedenaście osób ($f=0,22$) deklarowało posiadanie zasiłku lub korzystanie z pomocy społecznej i innych podobnych źródeł utrzymania. Nieliczni respondenci ($N=3$, $f=0,06$) było na emeryturze lub rencie, lub na utrzymaniu przez rodzinę ($N=2$, $f=0,04$).

Niemal połowa respondentów ($f=0,44$, $N=20$) zadeklarowała spożywanie powyżej 20 jednostek alkoholu w tygodniu. Kolejne 15 osób ($f=0,3$) oceniło ilość wypijanego alkoholu na 11-20 jednostek w tygodniu. 7 respondentów ($f=0,14$) wypijało między 2 a 5 jednostek w ciągu tygodnia, natomiast spożywanie 1 jednostki lub mniej w ciągu tygodnia dotyczyło 2 osób ($N=0,04$).

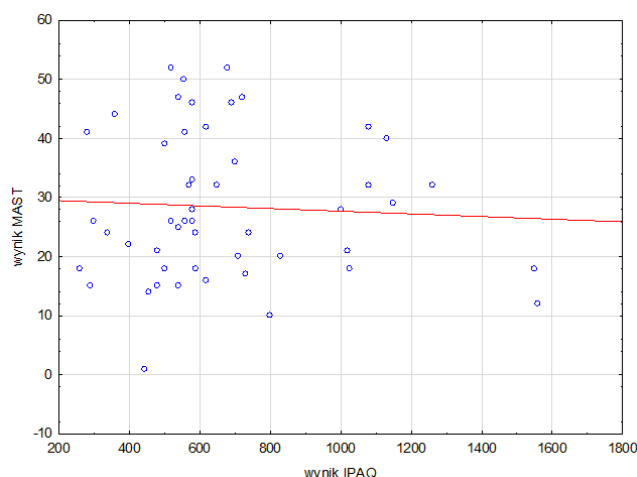
Na podstawie wyników kwestionariusza IPAQ ustalono, że u ponad połowy tj. $N=28$, $f=0,56$ osób z badanej populacji, poziom aktywności fizycznej był niski. W przypadku co czwartego respondenta ($N=20$, $f=0,4$) poziom aktywności fizycznej oceniono jako przeciętny, natomiast jedynie u nielicznych ($N=2$, $f=0,04$) stwierdzono wysoki poziom aktywności fizycznej. Ponadto w badanej grupie, średnia wartość wyniku IPAQ (odzwierciedlającego poziom aktywności fizycznej) dla mężczyzn wynosiła 680,34, natomiast dla kobiet 671,90. Różnica ta nie była istotna statystycznie ($p=0,93$).

Tab.1

Statystyki opisowe dla zmiennych ciągłych w badanej grupie osób uzależnionych od alkoholu. Przedstawiono wartości minimalne (Min), maksymalne (Max) oraz średnie (M) z odchyleniami standardowymi (SD).

ZMIENNA	MIN	MAX	M	SD
WIEK	22,00	65,00	41,86	12,36
CZAS TRWANIA UZALEŻNIENIA	1,00	28,00	8,00	6,94
WYNIK IPAQ	260,00	1560,00	676,80	299,81
WYNIK MAST	1,00	52,00	28,42	12,38

W badanej grupie osób uzależnionych od alkoholu korelacja między wynikiem MAST a wynikiem kwestionariusza IPAQ była ujemna, niska oraz nieistotna statystycznie ($R=-0,055$, $p=0,707$).



Ryc. 1 Rozrzut wyników kwestionariusza Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) względem wyników Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ) w badanej grupie osób uzależnionych od alkoholu.

DYSKUSJA I WNIOSKI

Celem pracy było określenie wpływu głębokości uzależnienia wśród badanej grupy pacjentów na poziom aktywności fizycznej. W badaniu własnym porównanie wyników kwestionariusza MAST z wynikami kwestionariusza IPAQ nie wykazały zależności między tymi dwoma cechami ($R=-0,055$, $p=0,707$). Z kolei Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie donosi, że choroba alkoholowa a szczególnie jej zaawansowanie ma istotny wpływ na powstanie zaburzeń fizjologicznych, somatycznych i psychicznych, które zdecydowanie utrudniają osiągnięcie wysokiego poziomu aktywności ruchowej przez m.in. zaburzenia w postrzeganiu zmysłowym i ruchu, neuropatię obwodową, upośledzenie funkcji poznawczych, otępienie. Te przypadłości i wiele innych związanych z alkoholizmem, tworzą podstawy do braku jakiejkolwiek aktywności ruchowej [9]. Natomiast w danej grupie pacjentów nie pojawiło się pod tym względem zależności, co dla nauki jest w pewnym stopniu czymś rzadko spotykanym.

Szukalski potwierdza fakt, że aktywność ruchowa posiada dobroczynny wpływ na zdrowie psychiczne, zmniejsza stany lękowe, zapobiega depresji, a szczególnie poprawia stan emocjonalny [10]. Również Sobolewski wspomina o aktywności ruchowej od najmłodszych lat dla prawidłowego rozwoju psychicznego, aby jak najlepiej radzić sobie w życiu z różnymi problemami i utrzymywać jego jakość na wysokim poziomie [11].

Derbis określił, że człowiek realizujący się w różnych dziedzinach życia, np. w sporcie, uzewnętrznia przez to jego jakość [12]. Z kolei dla Dziurowicz-Kozłowskiej jakość życia nawiązuje przede wszystkim do prezentowanego poziomu sprawności ruchowej i ogólnego stanu fizycznego, stanu psychicznego, warunków ekonomicznych danego społeczeństwa oraz sytuacji somatycznych doznań [13].

Wyniki badania własnego nie ujawniły zależności między płcią a poziomem aktywności fizycznej osób uzależnionych od alkoholu ($p=0,93$). Z kolei Woronowicz stwierdza fakt, że problemy alkoholowe zdecydowanie rzadziej występują u kobiet niż u mężczyzn. Wśród osób leczonych spotyka się 2,5-3 razy mniej kobiet [14]. Niestety w ubiegłych latach zaobserwowano, iż na świecie pojawia się coraz więcej kobiet uzależnionych.

Według współczesnych badań scharakteryzowanych również przez Woronowicza ujawnia się, że od 50 do 60% zarówno kobiet, jak i mężczyzn jest narażonych na zespół uzależnienia od alkoholu głównie zdeterminowany pod względem genetycznym [15]. Dane PARPA ukazują nam, że wśród dorosłych Polaków 25% sięga co najmniej raz w ciągu tygodnia po alkohol. W tym przypadku mężczyźni stanowią 38%, a kobiety ponad 10% [16]. Takie zachowanie może przyczyniać się do zwiększonej ilości wypadków podczas uprawiania sportów. Wielu autorów zwraca uwagę na alkohol jako na czynnik usposabiający do wystąpienia choroby ciśnieniowej [17]. Dlatego też po jego nadużyciu zabrania się nurkować.

Aktywność fizyczna to bez wątpienia potrzebny element w naszym życiu. Ma on znaczenie również w niwelowaniu wielu chorób, a także w niektórych przypadkach jest doskonałym elementem procesu leczniczego. Podejmowanie różnych form wysiłku fizycznego daje możliwość poznania nowych ludzi, a tym samym pozwala poczuć się pewniej w kontaktach społecznych, co jest bardzo istotne w terapii uzależnień. Jednak należy pamiętać o pewnych ograniczeniach w podejmowaniu aktywności fizycznej. Wynikają one mogą z leczenia niektórych jednostek chorobowych oraz stosowanej farmakoterapii, co może wykluczać uprawianie np. sportów motorowych czy też nurkowania.

BIBLIOGRAFIA

1. Frąckowiak M, Motyka M. Zespół zależności alkoholowej: charakterystyka, fazy rozwoju, metody diagnozowania. *Probl Hig Epidemiol* 2015;96(2):315-320;
2. Ryszkowski A, Wojciechowska A, Kopański Z, Brukwicka I, Lishchynskyy I, Mazurek M. Objawy i skutki nadużywania alkoholu. *Journal of Clinical Healthcare* 2015;1:2-6;
3. Jankowski MM, Ignatowska-Jankowska B, Kumański K, Witek B, Świergiel AH. Wpływ alkoholu na układ odpornościowy – przegląd badań. *Alkoholizm i Narkomania* 2013;26(1):37-53;
4. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health: current concepts. *Sport Medicine* 2000;29(3):167-180;
5. O'Brien KS, Blackie JM, Hunter JA. Hazardous drinking in elite New Zealand sportspeople. *Alcohol and Alcoholism* 2005;40:239-241;
6. Garry JP, Morrissey SI. Team sports participation and risk-taking behaviours among a biracial middle school population. *Clinical Journal of Sports Medicine* 2000;10:185-190;

7. Bielski J. Metodyka wychowania fizycznego i zdrowotnego. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2015;46-58;
8. Biernat E, Stupnicki R, Gajewski A. Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej (IPAQ) – wersja polska, Wychowanie Fizyczne i Sport, Warszawa 2007;51(1):47-54;
9. Blair SN, Hardman A. Special issue: Physical activity, health and well-being - an international scientific consensus conference. Research Quarterly for Exercise and Sport 1995;66(4);
10. Szukalski W. Zdrowotne walory aktywności ruchowej. Lider, 2001;1:15-16;
11. Sobolewski P. Aktywność fizyczna młodzieży i jej zadowolenie z uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne, 2003;1:36-37;
12. Derbis R. Doświadczenie codzienności. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Częstochowa 2000;
13. Dziurawicz - Kozłowska A. Wokół pojęcia jakości życia. Psychologia Jakości Życia, 2002;1(2):77-96;
14. Woronowicz BT. Alkoholizm jako choroba. PARPA, Warszawa 1993;
15. Woronowicz BT. Problemy zdrowotne. Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia. Parpamedia, Warszawa 2009;
16. Zgliczyński WS. Alkohol w Polsce. Biuro Analiz Sejmowych, INFOS zagadnienia społeczno-gospodarcze, 2016;11(215):1-4;
17. Kierznikowicz B, Wolański W, Filipek B. Ciężka postać choroby ciśnieniowej u nurka w przebiegu nurkowania szkolnego. Polish Hyperbaric Research, 2(55), 2016.

dr n. med. Magdalena Zawadzka

Zakład Epidemiologii i Zdrowia Publicznego UM w Łodzi
ul. Żeligowskiego 7/9
90-752 Łódź
magdalena.zawadzka@umed.lodz.pl