

Kozłowski Piotr, Kozuch Katarzyna, Kozłowska Magdalena, Ławnicka Izabela, Kozłowska Karolina. Ocena częstości występowania bólu kręgosłupa oraz stylu i jakości życia wśród osób z bólem kręgosłupa = Evaluation of the prevalence of back pain as well as the style and the quality of life among people with back pain. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(6):329-336. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.55609>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3586>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).  
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7  
© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 05.05.2016. Revised 25.05.2016. Accepted: 10.06.2016.

## Ocena częstości występowania bólu kręgosłupa oraz stylu i jakości życia wśród osób z bólem kręgosłupa

### Evaluation of the prevalence of back pain as well as the style and the quality of life among people with back pain

Piotr Kozłowski<sup>1</sup>, Katarzyna Kozuch<sup>2</sup>, Magdalena Kozłowska<sup>3</sup>, Izabela Ławnicka<sup>4</sup>,  
Karolina Kozłowska<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka, UM w Lublinie

<sup>2</sup> Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>3</sup> Katedra i Klinika Neurologii, UM w Lublinie

<sup>4</sup> Katedra i Klinika Nefrologii, UM w Lublinie

<sup>5</sup> Instytut Filologii Angielskiej, KUL w Lublinie

Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
ul. W. Chodźki 1, 20-093 Lublin  
e-mail: [piotr7176@gmail.com](mailto:piotr7176@gmail.com)

## Streszczenie

Celem pracy była ocena częstości występowania bólu kręgosłupa oraz jakość życia osób z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa. W badaniu oceniono również styl życia i poziom natężenia bólu. Badaniem objęto 103 osób. Kobiety stanowiły 56,9% respondentów, natomiast mężczyźni 43,1%. Wiek ankietowanych zawierał się pomiędzy 18 a 75 lat. Badanie przeprowadzono w okresie od stycznia do marca 2016 roku metodą wywiadu standaryzowanego. Narzędziem użytym do zebrania danych, był autorski, anonimowy kwestionariusz. Kwestionariusz zawierał 43 pytania z możliwością jednokrotnego wyboru w tym trzy pytania z możliwością wielokrotnego wyboru. Przeprowadzono analizę statystyczną z wykorzystaniem testu chi- kwadrat. Wszystkie wartości w których  $p < 0,05$  uznano za istotne statystycznie.

Prawie wszyscy ankietowani skarżyli się na dolegliwości bólowe kręgosłupa (93,2%). Ankietowani najczęściej odczuwają dolegliwości bólowe zlokalizowane w odcinku lędźwiowym (75%,  $p < 0,05$ ), następnie kolejno w odcinku szyjnym (44,8%), krzyżowym (38,5%) oraz w odcinku piersiowym (20,8%). Kobiety istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ) wskazywały na ból zlokalizowany w odcinku szyjnym (83,7% ankietowanych w tej grupie). Na pytanie o to czy w czasie doby zmienia się nasilenie bólu 81,3% ankietowanych wskazała, że charakter bólu ulega zmianie w ciągu doby, jest to wartość istotna statystycznie ( $p < 0,05$ ). Z czego 43,8% pytanych wskazała, że ból kręgosłupa ma charakter niejednorodny, zmienia

się różnie w ciągu doby. Z powodu bólu kręgosłupa z pomocy Poradni Specjalistycznej korzysta 43,8% ankietowanych. Większość respondentów w tej grupie przyjmowała niesteroidowe środki przeciwbólowe (58,2%) oraz doustne lub dożylnie leki steroidowe (37,2%).

**Słowa kluczowe: ból kręgosłupa, ból pleców, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, dyskopatia, styl życia.**

## **Abstract**

The aim of this study was to evaluate the prevalence of back pain in relation to the quality of life of people suffering from this kind of pain. The study also focused on the significance of the correlation between the lifestyle and level of pain intensity. There were 103 respondents involved in the study. The age of the respondents was between 18 and 75 years. The study was conducted in the period from January to March 2016 and it employed the standardized interview method. The tool used for data collection was an anonymous questionnaire produced specifically for this study. The questionnaire consisted of 43 single choice questions and three multiple questions. Statistical analysis was performed using chi-square test. All values for which  $p < 0.05$  were considered statistically significant.

Almost all respondents complained of back pain (93.2%). The respondents most often felt pain in the lumbar section (75%,  $p < 0.05$ ). The respondents also claimed to suffer from pain in the cervical (44.8%), sacral (38.5%) and the thoracic sections (20.8%). Women significantly more often ( $p < 0.05$ ) indicated pain located in the cervical section (83.7% of respondents in this group). To the question of whether during the day the severity of pain changed, 81.3% of the respondents gave an answer that the nature of pain changed throughout the day (a statistically significant value,  $p < 0.05$ ). Additionally, 43.8% of those respondents indicated that the pain is of a heterogeneous nature. Due to back pain, 43.8% of the respondents admitted to having to consult a specialist. The majority of this group took non-steroidal analgesics (58.2%) and oral or intravenous steroidal analgesics (37.2%).

**Keywords: back pain, degenerative changes of the spine, intervertebral discs, lifestyle.**

## **Wstęp**

Ból kręgosłupa lub jak często opisują pacjenci ból pleców to jedna z najczęstszych przyczyn wizyt pacjentów u lekarza pierwszego kontaktu, a następnie u lekarza specjalisty. Jak wynika z badań u około 70% pacjentów podczas pierwszej wizyty u lekarza specjalisty nie udaje się ustalić przyczyny bólu. Zespoły bólowe kręgosłupa są wynikiem postępujących zmian w trybie życia współczesnego człowieka - brak czasu na odpoczynek, brak snu, siedzący tryb życia, stres, praca zmianowa, otyłość, chodzenie na wysokich obcasach. Nieprawidłowa postawa ciała jest przyczyną nieodpowiedniego obciążenia kręgosłupa co skutkuje uszkodzeniem kręgosłupa [1] i tzw. chorobą przeciążeniową kręgosłupa. Masa kostna jak i mięśnie budujące nasz stelaż podlegają ciągłym zmianom strukturalnym, którym towarzyszą zmiany parametrów mechanicznych. Dynamika tych zmian jest bardzo różna i zależy od wielu czynników m.in. od wieku, rodzaju wykonywanej pracy, czynników

genetycznych, uprawiania sportu, nawyków ruchowych czy też masy ciała. Uszkodzenie kręgosłupa i aparatu więzadłowego kręgosłupa może nastąpić nagle, na skutek dźwignięcia bądź szarpnięcia ciężkiego przedmiotu. Natomiast przewlekłe narażenie kręgosłupa na dźwiganie powoduje gromadzenie się w czasie drobnych lecz licznych uszkodzeń, które to z czasem prowadzą do podrażnienia i uszkodzenia ścięgien, więzadeł, stawów i mięśni. Na skutek podnoszenia ciężkich przedmiotów może mieć miejsce konflikt korzeniowo-dyskowy [2,3]. Wskutek oddziaływania stale powtarzających się przeciążeń wytrzymałość oraz możliwości adaptacyjne elementów kostnych i stawowych prowadzą do pojawiania się zmian zwyrodnieniowych. Zmiany te mogą dotyczyć zarówno tkanek miękkich (tj. chrząstka, krążek międzykręgowy, torebka, błona maziowa), mięśni oraz samego kośćca. Ból, który towarzyszy zmianom zwyrodnieniowym potęguje powstawanie zmian, ponieważ cierpiący pacjent ogranicza swoją ruchomość, dodatkowo ból powoduje wzmożone napięcie mięśniowe zwiększając tym samym ucisk w stawach co dodatkowo potęguje dolegliwości bólowe chorego.

Choroba zwyrodnieniowa krążka międzykręgowego zwykle rozpoczyna się dysfunkcją z dekompensacją czynnościową, następnie dochodzi do zwężenia szpary krążka oraz zwiótczenia torebki stawowej, jest okres niestabilności. W końcowym etapie dochodzi do utraty ruchomości oraz zwężenia kanału kręgowego [4,5]. Przewlekły ucisk na jądro miażdżyste doprowadza do jego odwodnienia oraz pojawienia się szczelin w obrębi blaszek pierścienia włóknistego. Niestety zwiększa to ryzyko przedostania się fragmentów jądra poza pierścien. Najczęściej bo nawet w 95% przypadków do uszkodzenia dochodzi na poziomie L4-L5 oraz L5-S1. Zmianom tym towarzyszą zmiany w chrząstce. W przypadku częściowego przerwania wewnętrznych warstw włókien pierścienia włóknistego oraz obniżenia się wysokości krążka dochodzi do wypuklenia krążka do kanału kręgowego. Z czasem może dojść do powstania przepukliny jądra miażdżystego tzn. do całkowitego uszkodzenia pierścienia wraz z więzadłem podłużnym tylnym oraz wydobyciem się galaretowatej masy jądra do kanału kręgowego. Najczęściej występuje przepuklina tylnoboczna (wysunięty krążek uciska korzeń nerwowy przy wyjściu z rdzenia) [5,6].

W przebiegu przewlekłego przeciążania kręgosłupa dochodzi do szeregu powikłań neurologicznych. Wyróżniamy zespoły korzeniowe i rdzeniowe. Najczęściej są one wynikiem ucisku przez krążek międzykręgowy z wypukliną bądź też przepukliną jądra miażdżystego. Ucisk może być również spowodowany przez masę guza (np. nowotworowego) bądź zmianę pozapalną czy też pourazową. W początkowym okresie chory odczuwa dolegliwości bólowe o charakterze neuralgicznym, dodatkowo obserwuje się wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych oraz zniekształcenie osi kręgosłupa. Następnie w późniejszym etapie choroby dochodzi do ograniczenia czynności ruchowych [7].

Przyczyną dolegliwości bólowych kręgosłupa może być również szereg innych patologii m.in. zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK), przewlekła i postępująca choroba tkanki łącznej, przebyte urazy i złamania, stany zapalne, choroby nowotworowe, zniekształcenie osi kręgosłupa (pogłębienie zniesienie lordozy), kręgozmyk, mialgie i wiele innych [8,9].

## Cel

Celem pracy była ocena częstości występowania bólu kręgosłupa oraz jakość życia osób z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa. W badaniu oceniono również styl życia i poziom natężenia bólu.

## Materiały i metody

Badaniem objęto 103 osób. Kobiety stanowiły 56,9% respondentów, natomiast mężczyźni 43,1%. Wiek ankietowanych zawierał się pomiędzy 18 a 75 lat. Powyżej 40 roku życia było 74,8% ankietowanych, wiek 20,4% respondentów zawierał się w przedziale 60-75 lat. Najwięcej ankietowanych (39,2%) mieszka w mieście powyżej 200 tysięcy mieszkańców. 53,4% ankietowanych ma wykształcenie wyższe, 27,2% zawodowe, średnie wykształcenie podaje 19,4%.

Badanie przeprowadzono w okresie od stycznia do marca 2016 roku metodą wywiadu standaryzowanego. Narzędziem użytym do zebrania danych, był autorski, anonimowy kwestionariusz. Kwestionariusz zawierał 43 pytania z możliwością jednokrotnego wyboru w tym trzy pytania z możliwością wielokrotnego wyboru. Przeprowadzono analizę statystyczną z wykorzystaniem testu chi- kwadrat. Wszystkie wartości w których  $p < 0,05$  uznano za istotne statystycznie.

## Wyniki

Kobiety stanowiły 56,9% ankietowanych, natomiast mężczyźni 43,1%. Wiek ankietowanych zawierał się pomiędzy 18 a 75 lat. Powyżej 40 roku życia było 74,8% ankietowanych, wiek 20,4% respondentów zawierał się w przedziale 60-75 lat. Prawie wszyscy ankietowani skarżyli się na dolegliwości bólowe kręgosłupa (93,2%). Ankietowani najczęściej odczuwają dolegliwości bólowe zlokalizowane w odcinku lędźwiowym (75%,  $p < 0,05$ ), następnie kolejno w odcinku szyjnym (44,8%), krzyżowym (38,5%) oraz w odcinku piersiowym (20,8%). Znaczna część ankietowanych wskazywała na występowanie dolegliwości bólowych w więcej niż jednym odcinku kręgosłupa. Współwystępowanie dolegliwości bólowych w odcinku lędźwiowo-krzyżowym wskazuje 34,4% ankietowanych, niewiele mniej bo 30,2% zgłasza ból w odcinku szyjnym i lędźwiowym, natomiast ból w odcinku szyjno-piersiowym podaje 7,3% respondentów. 3,1% pytanych odczuwa ból na całej długości kręgosłupa. Kobiety istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ) wskazywały na ból zlokalizowany w odcinku szyjnym (83,7% ankietowanych w tej grupie).

Na pytanie o to czy w czasie doby zmienia się nasilenie bólu 81,3% ankietowanych wskazała, że charakter bólu ulega zmianie w ciągu doby, jest to wartość istotna statystycznie ( $p < 0,05$ ). Z czego 43,8% pytanych wskazała, że ból kręgosłupa ma charakter niejednorodny, zmienia się różnie w ciągu doby. 26% ankietowanych wskazała, że ból najbardziej nasilony jest rano po wstaniu z łóżka, natomiast 7,3% ankietowanych wskazywała, że ból pojawia się najczęściej po pracy lub wieczorem. Jedynie 4,2% wskazało, że ból nasila się w nocy. Ból jednostajny podaje 18,75% respondentów. W skali 10 punktowej VAS dotyczącej natężenia bólu, gdzie jako 1 oznaczono jako ból słaby, a 10 ból bardzo silny respondenci najczęściej (29,2%) wybierali 6 punkt. Grupa 7,3% ankietowanych określiła swój ból jako bardzo silny (9 punktów), jedna osoba wybrała maksymalną wartość w 10 punktowej skali. Osoby w grupie wiekowej 60-75 lat istotnie statystycznie częściej wybierały wyższe wartości w 10 stopniowej skali ( $p < 0,05$ ). 38,5% ankietowanych podaje, że okresowo odczuwa ból karku i szyi, 56,8% z nich ma zdiagnozowany zespół bólowy kręgosłupa szyjnego.

Blisko jedna trzecia ankietowanych (30,2%) wskazała, że ma siedzący tryb pracy, 22,9% respondentów ma pracę o charakterze siedząco-stojącym. Jedynie 7,3% ankietowanych wskazała, że ich praca ma charakter stojący. W grupie badanej 17,7% pytanych nie pracuje, wszyscy ankietowani w tej grupie są w przedziale wiekowym 60-75 lat. Na pytanie o to czy respondenci uprawiają regularnie sport, aż 70,8% wskazała odpowiedź negatywną, jest to wartość istotna statystycznie ( $p < 0,05$ ). W grupie tej 75% respondentów było w wieku powyżej 40 roku życia, większość ma siedzący tryb pracy. 14,7% pytanych uprawia sport raz

w tygodniu, kilka razy w tygodniu już tylko 7,8% respondentów. Do uprawiania sportu sporadycznie przyznaje się 9,7% ankietowanych. Nie ma istotnych statystycznie ( $p < 0,05$ ) różnic odnośnie płci i wieku w grupie uprawiającej sport. 14,7% respondentów w ciągu dnia nie porusza się w ogóle pieszo, niewiele bo około 5 minut dziennie na chodzeniu spędza 18,6% pytanym, blisko jedna czwarta (24,5%) ankietowanych chodzi pieszo około 30 minut w ciągu dnia.

Z powodu bólu kręgosłupa z pomocy Poradni Specjalistycznej korzysta 43,8% ankietowanych. Większość respondentów w tej grupie przyjmowała niesteroidowe środki przeciwbólowe (58,2%) oraz doustne lub dożylnie leki steroidowe (37,2%). Niesteroidowe leki przeciwzapalne były zażywane z podobną częstością w grupie osób korzystających z pomocy lekarza specjalisty jak i w grupie pozostającej bez opieki lekarza. Natomiast doustne lub dożylnie leki steroidowe zażywane były jedynie w grupie korzystającej z pomocy lekarza specjalisty. Na pytanie czy ból kręgosłupa kojarzony jest z przebyciem w przeszłości urazem 18,6% respondentów odpowiedziało, że tak. W grupie tej 3,9% respondentów przeszła zabieg neurochirurgiczny. Z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa badanie obrazowe (tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny) wykonywane miało 43,7% ankietowanych, a ponad połowa (50,3%) korzystała z rehabilitacji.

Na pytanie jak sobie radzi Pan/Pani podczas wykonywania czynności codziennych takich jak ubieranie się, mycie się, sprząatanie 45,6% respondentów odpowiedziało, że może wykonywać samodzielnie codzienne czynności jednak wywołują one ból, była to najczęściej wybierana odpowiedź. 7,8% respondentów wymaga pewnej pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności, jednak większość wykonuje samodzielnie. Natomiast 1,9% pytanym potrzebuje pomocy każdego dnia. Na pytanie dotyczące podnoszenia ciężkich przedmiotów ankietowani najczęściej (53,4%) wybierali odpowiedź, że mogą podnosić ciężkie przedmioty lecz wywołuje to u nich ból. Jedynie lekkie przedmioty podnosić może z powodu bólu kręgosłupa aż 13,6% respondentów. 5,9% ankietowanych z powodu bólu nie może chodzić dalej niż 100 metrów, 15,7% nie może chodzić dalej niż 500 metrów a 14,7% nie jest w stanie przejść więcej niż 1 km. 36,9% respondentów z powodu bólu kręgosłupa nie może siedzieć dłużej niż 1 godzinę, 21,4% w pozycji siedzącej wytrzyma tylko 30 minut. Na problemy z chodzeniem i dźwiganiem istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ) skarżyły się osoby niepracujące oraz kobiety. Nie było różnic statystycznych pod względem wieku. Problemy z siedzeniem istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ) zgłaszały osoby skarżące się na ból w okolicy lędźwiowo-krzyżowej. Nie było tu różnic po względem płci ani wieku. Dolegliwości bólowe kręgosłupa uniemożliwiają spanie 48,5% respondentów.

## Dyskusja

W prezentowanym badaniu aż 93,2% ankietowanych wskazała, że cierpi w powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa, zdecydowana większość respondentów była powyżej 40 roku życia, przy czym wiek 20,4% pytanym zawierał się w przedziale wiekowym 60-75 lat. Jak podaje Chmielewski H. [10] zespoły bólowe kręgosłupa dotyczą blisko 60-80% społeczeństwa po 32 roku życia. Problemy zdrowotne związane z kręgosłupem nasilają się wraz z wiekiem, i tak problem bólu pleców grupie powyżej 55 roku życia dotyczy już 98% społeczeństwa w tym wieku. Na całym świecie z powodu bólu kręgosłupa cierpi nawet 75-85% ludności [11].

Ankietowani najczęściej wskazywali ból zlokalizowany w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Jak podaje Charlekin D. [12] ból odcinka lędźwiowego jest jednym z głównych problemów zdrowotnych w krajach rozwiniętych. Szacuje się, że w USA na przewlekły ból odcinka lędźwiowego skarży się nawet 18% populacji, w Szwecji jest to wyższy odsetek no

aż 32% mężczyzn i 38% kobiet w wieku pomiędzy 16 a 84 rokiem życia. A wyniki w innych krajach europejskich są zbliżone [13,14].

Problem bólu kręgosłupa wiąże się z utrudnieniami w funkcjonowaniu w życiu codziennym. W prezentowanym badaniu na problemy z chodzeniem i dźwiganiem istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ) skarżą się osoby niepracujące oraz kobiety. Nie ma różnic statystycznych pod względem wieku. Problemy z siedzeniem istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ) zgłaszały osoby skarżące się na ból w okolicy lędźwiowo-krzyżowej. Jak podaje Tamar J. [11] ból zlokalizowany w odcinku lędźwiowym kręgosłupa jest najczęstszą przyczyną niesprawności ludzi po 45 roku życia. Szacuje się, że u 11% dolegliwości bólowe kręgosłupa uniemożliwiają podjęcie pracy zawodowej [10]. Ból umiejscowiony w kręgosłupie dotyka zarówno osób, których tryb pracy jest siedzący jak i stojący. Przebywanie przez dłuższy okres w wymuszonej pozycji przyczynia się do powstawania dolegliwości bólowych. Największe zagrożenie dla kręgosłupa to stałe pochylanie się i podnoszenie ciężkich przedmiotów [14].

Bóle szyi stanowią powszechny problem stanowiący istotną przyczynę niesprawności, szczególnie w krajach uprzemysłowionych. Funkcją kręgosłupa szyjnego jest kontrola ruchów głowy w odniesieniu do reszty ciała. W prezentowanym badaniu 44,8% ankietowanych podaje ból odcinka szyjnego kręgosłupa, kobiety istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ). Bóle szyi dotyczą około 30-50% ogólnej populacji, częściej kobiet. Zachorowalność osiąga punkt szczytowy w wieku średnim [15]. Objawy kliniczne związane z bólem szyi to m.in. ból i sztywność, zawroty głowy, ból promieniujący do ramion i kończyn górnych [16], adekwatne objawy wskazywali ankietowani.

Ankietowani odpowiadali również na pytania dotyczące wykonywania codziennych czynności, blisko połowa 45,6% pytanых wskazała że może samodzielnie wykonywać podstawowe czynności jednak wywołują one ból. Podnoszenie ciężkich przedmiotów wywoływało ból już u ponad połowy ankietowanych (53,4%). Z powodu bólu lekkie przedmioty podnosi 13,6% respondentów. Ankietowani skarżyli się również na ograniczenia w chodzeniu pieszo oraz siedzeniu. Na podobne pytania odpowiadały pielęgniarki i pielęgniarze w publikacji na temat problemu bólu kręgosłupa u czynnych zawodowo pielęgniarek w 2014 roku [17] zbliżony odsetek 44,55% ankietowanych wskazał, że ból kręgosłupa ma negatywny wpływ na wykonywanie czynności codziennych. Na istotny wpływ bólu przy podnoszeniu ciężkich przedmiotów z podłogi skarżyło się 22,77% pielęgniarek i pielęgniarzy, a 20,79% stwierdziło, że ból im wręcz uniemożliwia wykonanie takiej czynności. Podobnie ból kręgosłupa wpływał na siedzenie, chodzenie i stanie. 29,70% pielęgniarek potwierdza, że bóle nasilają się w czasie chodzenia, natomiast 44,56% skarżyło się na poważne problemy ze staniem.

Blisko jedna czwarta ankietowanych uprawia sport regularnie, raz w tygodniu bądź częściej. Sporadycznie ćwiczy 9,7% respondentów. Niewiele ankietowanych porusza się nawet pieszo niewiele bo około 5 minut dziennie na chodzeniu spędza 18,6% pytanых, blisko jedna czwarta (24,5%) ankietowanych chodzi pieszo około 30 minut w ciągu dnia. Natomiast 14,7% nie chodzi pieszo w ogóle. Należy zaznaczyć, że jedynie 10% dorosłych ma zadawalający z punktu widzenia poziom aktywności ruchowej. Jak wynika z badań przeciętny Polak na uprawianie sportu poświęca średnio około 2 minuty dziennie. Siedzący tryb pracy oraz siedzący tryb życia są przyczyną bólu kręgosłupa [18,19].

Dolegliwości bólowe kręgosłupa uniemożliwiają spanie 48,5% respondentów w prezentowanym badaniu. W odróżnieniu do badań Przychodzkiej E. [17] gdzie większość ankietowanych (76,24%) nie deklarowała bólu, który występowałby podczas snu. W grupie osób z nasilonym zespołem bólowym problemy ze snem miało 10,98%.

## Wnioski

1. Kobiety istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ) odczuwają ból zlokalizowany w odcinku szyjnym kręgosłupa.
2. Charakter i siła dolegliwości bólowych kręgosłupa ulega zmianie w czasie doby u większości ankietowanych (81,3%);  $p < 0,05$ ).
3. Osoby w grupie wiekowej 60-75 lat istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ) wybierały wyższe wartości w 10 stopniowej skali oceniającej siłę bólu
4. Na problemy z chodzeniem i dźwiganiem istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ) skarżą się osoby niepracujące oraz kobiety. Nie ma różnic statystycznych pod względem wieku.
5. Problemy z siedzeniem istotnie statystycznie częściej ( $p < 0,05$ ) zgłaszały osoby skarżące się na ból w okolicy lędźwiowo-krzyżowej.

## Piśmiennictwo

1. Sous M., Stryła W.: Ocena gibkości kręgosłupa u chorych z zespołami bólów części lędźwiowej kręgosłupa na tle przepukliny jądra miazdżystego. Post. Rehab., 1993, 13, 3; 45-55.
2. Kwolek A.: Rehabilitacja medyczna. Wyd. Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2007; 116-129.
3. Stodolny J.: Choroba przeciążeniowa kręgosłupa – epidemia naszych czasów. Wyd. ZL Natura, Kielce 2004; 17-36, 55-314.
4. Błaszczak J.W.: Biomechanika kliniczna. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2004; 95-99.
5. Rapala K.: Zespoły bólowe kręgosłupa. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2004; 7-10, 156-162, 182-185.
6. Richard S.S.: Clinical anatomy. Wyd. Lippincott Williams&Wilkins, USA 2004; 934-937.
7. Stodolny J.: Choroba przeciążeniowa kręgosłupa – epidemia naszych czasów. Wyd. ZL Natura, Kielce 2004; 17-36, 55-314.
8. Baker B.A., Reisky P.: Bóle i choroby kręgosłupa. Wyd. Amber, Warszawa 2001; 12-27, 56-70, 94-144.
9. Kiwerski J.: Schorzenia i urazy kręgosłupa. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2001, s. 130, 360-362.
10. Chmielewski H.: Klinika zespołów bólowych kręgosłupa. Kwartalnik Ortopedyczny, 2009, (3);238-243.
11. Tamar J., Zeev A.: Are localized low back pain and generalized back pain similar entities? Results of a longitudinal community based study. Disability and Rehabilitation, 2006; 28(6);369 – 377.
12. Cherkin D., Sherman K.J.: Conceptualization and Evaluation of an Optimal Healing Environment for Chronic Low-Back Pain in Primary Care. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 2004, 10;171-S-178.
13. May S.: Patients' attitudes and beliefs about back pain and its management after physiotherapy for low back pain. Physiotherapy Research International, 2007, 12(3); 126-135.
14. Mortimer M., Ahlberg G.: To seek or not to seek? Care-seeking behaviour among people with low-back pain. Scand J Public Health, 2003; 31;194-203.

15. Falla D.: Neuromuscular control of the cervical spine in neck pain disorders. In: Graven-Nielsen T., Arendt-Nielsen L., Mense S., editors. *Fundamentals of musculoskeletal pain*. Seattle: IASP Press; 2008;417–30.
16. Sterner Y., Gerdle B.: Acute and chronic whiplash disorders: a review. *J Rehabil Med* 2004;36; 193–209.
17. Przychodzka E., Lorenkowicz R., Grądek E.: Problem bólu kręgosłupa u czynnych zawodowo pielęgniarek. *Zdrowie i dobrostan*, 2014,2; 135-147.
18. Gold E.B.: Diet and Lifestyle Factors Associated with Premenstrual Symptoms in a Racially Diverse Community Sample: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), 2007. *Journal of women's health*;16, 5; 641-656
19. Nowotny J.: *Edukacja i Reedukacja Ruchowa*, 2003, Kasper, Kraków.