

ZESZYTY NAUKOWE TOWARZYSTWA DOKTORANTÓW
UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

RADA NAUKOWA

Przewodniczący Rady Naukowej

Prof. dr hab. Wojciech Nowak | Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego

Dr Denys Azarov | Uniwersytet Narodowy „Akademia Kijowsko-Mohylańska”

Prof. Martin Bier | East California University

Prof. dr hab. Andriy Boyko | Lwowski Uniwersytet Narodowy im. Iwana Franki

Prof. Hugh J. Byrne | FOCAS Research Institute, Dublin Institute of Technology

Dr hab. Adrián Fábíán | University of Pécs

Prof. dr hab. Maria Flis | Uniwersytet Jagielloński

Prof. dr hab. Tadeusz Gadacz | Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Dr Herbert Jacobson | Linköping Universitet

Prof. dr hab. Katarzyna Kieć-Kononowicz | Uniwersytet Jagielloński

Dr Miklós Kiss | University of Groningen

Dr Erdenhuluu Khohchahar | Kyoto University

Prof. dr hab. Andrzej Kotarba | Uniwersytet Jagielloński

Dr Oleksiy Kresin | Narodowa Akademia Nauk Ukrainy

Prof. dr hab. Marta Kudelska | Uniwersytet Jagielloński

Prof. dr hab. Tomasz Mach | Uniwersytet Jagielloński

Prof. dr hab. Andrzej Mania | Uniwersytet Jagielloński

Dr Kristin McGee | University of Groningen

Prof. dr hab. Karol Musioł | Uniwersytet Jagielloński

Prof. Biderakere E. Rangaswamy | Bapuji Institute of Engineering and Technology

Dr Melanie Schiller | University of Groningen

Prof. dr hab. Jacek Składzień | Uniwersytet Jagielloński

Prof. dr hab. Leszek Sosnowski | Uniwersytet Jagielloński

Prof. dr hab. Bogdan Szlachta | Uniwersytet Jagielloński

Prof. Luigia di Terlizzi | Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Prof. Matthias Theodor Vogt | Institut für kulturelle Infrastruktur Sachsen

ZESZYTY NAUKOWE TOWARZYSTWA DOKTORANTÓW
UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO

NAUKI ŚCISŁE

~ NUMER 13 (2/2016) ~



KRAKÓW 2016

Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ
ul. Czapskich 4/14, 31-110 Kraków
www.doktoranci.uj.edu.pl/zeszyty

Redaktor naczelna:
Ewa Modzelewska

Zastępczyni redaktor naczelnej:
Iga Łomanowska

Sekretarz redakcji:
Rafał Kur

Redaktor prowadząca serii:
Magdalena Olbert

Redaktorzy tomu:
Iga Łomanowska, Ewa Modzelewska

Numer czasopisma finansowany ze środków Towarzystwa Doktorantów UJ

Współpraca wydawnicza:

WYDAWNICTWO
n o w a s t r o n a

www.wydawnictwonowastrona.pl
e-mail: biuro@nowastrona.net.pl

Spis treści

H. ZWINCZEWSKA, D. ZWINCZEWSKA, J. DOMKA, P. RYNIAK	7
Postawy i zwyczaje studentów medycyny w Polsce związane z samoleczeniem lekami OTC	
M. MIĄSKO, M. ŁUKASIEWICZ	21
Wyniki produkcyjne i wydajność rzeźna gołębi utrzymywanych w systemie klatkowym	
B. KUNA	35
Osobowość a reakcja na płacz dziecka (abstrakt)	
INFORMACJE O AUTORACH	37

Contents

H. ZWINCZEWSKA, D. ZWINCZEWSKA, J. DOMKA, P. RYNIAK	7
Attitudes and Habits of Polish Medical Students' Towards Self-medication with OTC Drugs	
M. MIĄSKO, M. ŁUKASIEWICZ	21
Production Results and Slaughter Efficiency of Caged Pigeons	
B. KUNA	35
Personality and Reaction to Infant's Cry (abstract)	
ABOUT THE CONTRIBUTORS	37

HELENA ZWINCZEWSKA, DARIA ZWINCZEWSKA,
JUSTYNA DOMKA, PATRYK RYNIĄK

COLLEGIUM MEDICUM, UNIwersYTET Jagielloński,
STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE PRZY ZAKŁADZIE BADANIA I LECZENIA BÓLU
E-MAIL: H.ZWINCZEWSKA@GMAIL.COM

Postawy i zwyczaje studentów medycyny w Polsce związane z samoleczeniem lekami OTC

STRESZCZENIE

Wstęp: Leki dostępne bez recepty (OTC) są bezpośrednio sprzedawane konsumentowi. Są one szeroko dostępne i uznawane za stosunkowo bezpieczne. Zgodnie z dostępnymi badaniami samoleczenie jest częstą praktyką we współczesnym społeczeństwie.

Cel: Zbadanie częstości stosowania leków OTC wśród studentów medycyny w Polsce.

Materiały i metody: Studenci wypełniali ankietę zaprojektowaną przez autorów. Dla wygody respondentów była ona udostępniona online. Studenci byli pytani o dane podstawowe oraz o zwyczaje dotyczące stosowania leków OTC. Analiza statystyczna została przeprowadzona przy użyciu programu Statistica 10.0 (StatSoft Poland).

Wyniki: Ankieta zaprojektowana przez autorów została wypełniona przez 777 studentów (w tym 67,57% kobiet) z sześciu polskich uniwersytetów medycznych. Liczba respondentów z poszczególnych lat studiów była zbliżona, a średni wiek grupy badanej wyniósł $22,54 \pm 1,89$. W skali od 0 do 10, gdzie 10 odzwierciedlało najlepszy możliwy stan zdrowia, studenci ocenili swój stan na $8,01 \pm 1,74$. Aż 97,68% studentów potwierdziło stosowanie leków OTC w ostatnich 12 miesiącach. Ponad 60% podało, że samoleczenie jest ich pierwszym wyborem przy wystąpieniu problemów zdrowotnych. Przyjmowanie leków OTC było istotnie częstsze wśród kobiet ($p < 0,05$). Zdaniem studentów czynnikami najsilniej wpływającymi na częstość stosowania leków OTC są: łatwa dostępność, zachęcające reklamy oraz satysfakcjonujące efekty terapeutyczne. Interesujący jest fakt, że tylko 5,41% studentów uznało takie leczenie za wysoce skuteczne. Najczęstszymi przyczynami stosowania leków bez recepty były niemięgienowe bóle głowy (60,62%), przeziębienie (54,18%) i bóle menstruacyjne u kobiet (71,81%). Aż 99,49% studentów było świadomych, że leki OTC mogą powodować niebezpieczne działania niepożądane. Mimo to 88,29% nigdy nie konsultuje się

z lekarzem przed zakupem nowego leku OTC, bez istotnych statystycznie różnic pomiędzy poszczególnymi latami studiów. Co więcej, ponad 20% studentów potwierdziło łączenie leków OTC z alkoholem. Czynniki takie jak subiektywna ocena stanu zdrowia, wiek i wielkość miasta nie korelowały istotnie z ilością przyjmowanych leków OTC.

Wnioski: Przyjmowanie leków dostępnych bez recepty przez studentów medycyny jest częste i nie ma związku z ich subiektywną oceną stanu zdrowia. Stosunkowo wielu studentów łączy leki OTC z alkoholem. W razie problemów zdrowotnych studenci leczą się bez konsultacji z lekarzem. Wydaje się, że pomimo świadomości możliwych skutków ubocznych studenci nie przekładają tej wiedzy na praktykę, co może wzbudzać niepokój.

SŁOWA KLUCZOWE

leki dostępne bez recepty, leki OTC, samoleczenie, studenci

Wstęp

Zgodnie z raportami Centrum Badania Opinii Społecznej sprzedaż leków w Polsce od kilkunastu lat rośnie¹. Bażydło i wsp. podają, że w ostatnich kilkunastu latach popyt na leki w Polsce zwiększył się 4-krotnie². Wzrasta nie tylko spożycie leków zapisywanych przez lekarzy w placówkach leczniczych. Coraz większą popularnością cieszą się również leki dostępne bez recepty, witaminy i suplementy diety. Leki OTC to według definicji preparaty lecznicze wydawane bez recepty. Są one szeroko dostępne i sprzedawane bezpośrednio konsumentowi. Obecnie można je znaleźć nie tylko w aptekach i drogeriach, lecz także w supermarketach, sklepach, kioskach i na stacjach benzynowych. Jednocześnie leki te są powszechnie uznawane za bezpieczne, a ich zakup nie jest kontrolowany, przez co lekarze prowadzący nie wiedzą, jakie preparaty są dodatkowo przyjmowane przez ich pacjentów. Często jest to powodem nieinformowania pacjenta o ewentualnych skutkach ubocznych i nieudzielania odpowiednich zaleceń, a przecież stosowanie nadmiernej ilości leków lub przyjmowanie ich w niewłaściwy sposób może powodować działania niepożądane, a także prowadzić do zatrucia lub uzależnień.

¹ *Raport CBOS BS/143/2010: Stosowanie leków dostępnych bez recepty*, Warszawa 2010, 10, s. 1–22.

² M. Bażydło, K. Żułka-Bączkowska, L. Zaremba-Pechmann, I. Rotter, B. Karakiewicz, *Analiza stosowania leków OTC bez konsultacji z lekarzem w poszczególnych grupach wiekowych oraz ocena zapotrzebowania na edukację zdrowotną w tym zakresie*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2010, Vol. 12, No. 2, s. 127–130.

Dotychczas przeprowadzono w Polsce kilka badań związanych ze stosowaniem leków OTC przez różne grupy społeczne, w tym przez studentów kierunku lekarskiego i pokrewnych, jednak żadne z nich nie przekroczyło 351 osób ani nie było przeprowadzone na grupie osób uczęszczających na różne uczelnie medyczne³. Dostępne są także badania analizujące konsumpcję leków bez konsultacji z lekarzem⁴ oraz stosowanie OTC w leczeniu bólu⁵. Temat leków dostępnych bez recepty rzadziej pojawia się w pracach zagranicznych. Dotyczą one głównie przyjmowania OTC przez studentów w krajach arabskich⁶ oraz w Czechach⁷.

Studenci medycyny, farmacji oraz kierunków pokrewnych są osobami, które już w niedalekiej przyszłości będą udzielać pacjentom informacji o ich stanie zdrowia i możliwych sposobach postępowania. Będą konsultować przyjmowane przez nich leki, odstawiać niewłaściwe oraz przepisywać nowe. Ponadto, będą decydować o przebiegu własnego leczenia, co często dzieje się już podczas studiów. W związku z powyższym postanowiliśmy zbadać, jak studenci oceniają swój stan zdrowia, jak często przyjmują leki dostępne bez recepty, w jakich sytuacjach i z jakiego powodu to robią, a także jaki jest ich stan wiedzy o możliwych skutkach ubocznych.

³ A. Czerw, U. Religioni, A. Kunda, A. Augustynowicz, *Samoleczenie jako problem zdrowia publicznego w Polsce*, „Journal of Health Sciences” 2014 Vol. 4 (9), s. 249–256; J. Kaperczyk, J. Joki, J. Klimasara, J. Juszczyk, M. Pelikajnen, *Zjawisko samoleczenia wśród studentów wybranych kierunków studiów*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2007, Vol. 88 (2), s. 206–209; K. Wójtowicz-Chomicz, A. Borzęcki, *Stosowanie leków przeciwbólowych z grupy OTC przez studentów Wydziału lekarskiego UM w Lublinie*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2011, Vol. 13, No. 2, s. 254–256; E. Krajewska-Kułak et al., *Radzenie sobie z dolegliwościami w drodze samoleczenia w populacji studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2011, Vol. 92 (3), s. 486–496; J. Fidut-Wrońska, R. Latosiewicz, K. Sokołowski, K. Janikowska, *Samoleczenie wśród studentów fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2012, t. 18, nr 1, s. 9–11.

⁴ M. Bażydło, K. Żułtak-Bączkowska, L. Zaremba-Pechmann, I. Rotter, B. Karakiewicz, op. cit.

⁵ P. Ratajczak, K. Kus, M. Pluskota, D. Koligat, T. Zaprutko, E. Nowakowska, *Leki OTC a samoleczenie bólu*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2015, t. 44, nr 3, s. 147–153.

⁶ S. I. Shehnaz, N. Khan, J. Sreedharan, K. J. Issa, M. Arifulla, *Self-medication and Related Health Complaints Among Expatriate High School Students in the United Arab Emirates*, „Pharmacy Practice” 2013, Vol. 11 (4), s. 211–218; H. Almalak et al., *Students' Attitude Toward Use of Over the Counter Medicines During Exams in Saudi Arabia*, „Saudi Pharmaceutical Journal” 2014, Vol. 22, s. 107–112.

⁷ E. Kopečna, M. Mica, J. Vlcek, D. Svoboda, *Use of Medicines Among Students of High Schools in the Czech Republic*, „Acta Poloniae Pharmaceutica Drug Research” 2015, Vol. 72, No. 2, s. 389–396.

Materiał i metody

UCZESTNICY BADANIA

Badanie ankietowe było prowadzone w 2016 roku i obejmowało studentów kierunku lekarskiego z sześciu losowo wybranych publicznych uczelni wyższych w Polsce. Studenci ze wszystkich lat studiów byli proszeni o wypełnienie ankiety zaprojektowanej przez autorów badania. Ankieta została poprawnie wypełniona przez 777 studentów. Osoby niespełniające kryteriów włączenia do badania (studenci studiów doktoranckich, studenci kierunków innych niż lekarski) nie byli brani pod uwagę podczas opracowywania wyników. Odrzucono także osoby, które nie udzieliły informacji o swoich danych podstawowych, wypełniły ankietę niepoprawnie oraz studentów powtarzających rok studiów.

PROJEKT BADANIA

Ankieta została zaprojektowana przez autorów badania na podstawie dostępnej literatury opisującej temat OTC. Wykorzystano także własne doświadczenia i obserwacje związane ze stosowaniem leków bez recepty. Ankieta była udostępniana online dla wygody respondentów. Ponadto, ten sposób dystrybucji miał umożliwić dotarcie do większej liczby respondentów, a także ułatwić akwizycję i opracowywanie danych. Ankieta była poprzedzona informacją o tym, że udział w badaniu jest dobrowolny i anonimowy. W celu zachowania pełnej anonimowości studenci nie byli pytani o miasto, z którego pochodzą, ani o uczelnię, na której się kształcą. Pytania były podzielone na trzy części: I. pytania o podstawowe informacje, II. pytania o zwyczaje dotyczące stosowania leków OTC, III. pytania sprawdzające wiedzę studentów na temat najpopularniejszych leków OTC. Ankieta zawierała 30 przekrojowych pytań, co miało zapewnić zróżnicowanie odpowiedzi oraz ich reprezentatywność dla większego grona studentów. Czas wypełnienia ankiety wynosił poniżej 15 minut.

ANKIETA

W pierwszej części ankiety umieszczone były pytania dotyczące danych studentów, takich jak wiek, płeć, rok studiów oraz wielkość miejscowości, z której pochodzą. Następnie chcieliśmy poznać, jaka jest subiektywna ocena stanu zdrowia respondentów w skali od 0 (bardzo złe) do 10 (bardzo dobre). Kolejne pytanie dotyczyło najczęstszego sposobu radzenia sobie

z chorobą lub dolegliwościami o umiarkowanym stopniu nasilenia. Pierwsza część ankiety kończyła się pytaniem wielokrotnego wyboru o to, co zdaniem studentów wpływa na popularność leków dostępnych bez recepty. W części dotyczącej zwyczajów związanych z przyjmowaniem leków pytaliśmy, czy studenci zażywali w ciągu ostatnich 12 miesięcy leki dostępne na receptę oraz bez recepty, a jeśli tak, to czy OTC były zalecane przez lekarza. Każdemu pytaniu o stosowanie określonych leków towarzyszyło pytanie o częstość ich przyjmowania. Ankieta zawierała także pytania o ewentualne palenie papierosów oraz łączenie leków przeciwbólowych z alkoholem. Ostatnią część stanowiło pięć pytań na temat skutków ubocznych najczęściej stosowanych leków OTC. Umieszczono je w ankiecie po to, by poznać, jaki procent osób jest świadomy skutków ubocznych stosowania poszczególnych leków, a nie w celu określenia poziomu wiedzy studentów.

Pytania zawarte w kwestionariuszu miały zróżnicowaną formę. Większość to pytania wielokrotnego wyboru z jedną dopuszczalną odpowiedzią. W czterech pytaniach można było udzielić większej liczby odpowiedzi.

ANALIZA STATYSTYCZNA

Zgromadzone dane były opracowywane przy użyciu programu Statistica 10.0 PL. Zastosowano elementy statystyki opisowej (średnia, odchylenie standardowe, rozkład procentowy). Używano także testu t-Studenta. Gdy dane nie spełniały warunków zastosowania testu t-Studenta, grupy niezależne porównywano, używając testu U-Manna-Whitneya. Proóg istotności statystycznej został ustalony na poziomie $p \leq 0,05$.

KWESTIE ETYCZNE

Badanie było prowadzone za zgodą Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Dane były gromadzone z zachowaniem anonimowości i na żadnym etapie badania nie mogły być powiązane z konkretnymi respondentami. Wypełnienie ankiety nie wymagało interakcji z autorami badania. Ponadto, ankieta nie zawierała pytań o dane wrażliwe. Udział był dobrowolny, a wypełnienie ankiety i zapisanie odpowiedzi było równoznaczne ze zgodą na analizowanie uzyskanych danych do celów naukowych. Wypełnianie ankiety można było przerwać na każdym etapie bez przysyłania odpowiedzi. Kontakt z autorami badania był możliwy drogą mailową.

Wyniki

Ankieta została wypełniona poprawnie przez 777 respondentów, w tym 525 kobiet (67,57%). Średni wiek respondentów wynosił $22,54 \pm 1,89$. Najliczniejszą grupę stanowili studenci IV roku studiów ($n=197$; 25,36%). Szczegółowy rozkład procentowy osób zgodnie z rokiem studiów prezentuje Wykres 1. Liczba studentów pochodzących z miejscowości o wielkości <100 tys. mieszkańców, 100–500 tys. mieszkańców, 500–800 tys. mieszkańców i >800 tys. mieszkańców była zbliżona. Było to odpowiednio 21,5%, 28,4%, 20,5% oraz 29,6% respondentów.

SUBIEKTYWNA OCENA STANU ZDROWIA I STRATEGIE RADZENIA SOBIE Z CHOROBA

W skali od 0 do 10, gdzie 10 to najlepsze możliwe zdrowie, studenci średnio ocenili swoje zdrowie na $8,01 \pm 1,74$. Kobiety oceniały swoje zdrowie nieznacznie lepiej niż mężczyźni, a osoby z mniejszych miejscowości lepiej od osób z większych miast, choć różnice te nie były istotne statystycznie.

Przy wystąpieniu problemów ze zdrowiem o umiarkowanym nasileniu, takich jak przeziębienie, ból gardła, łagodny ból głowy lub brzucha, większość studentów (60,86%) wybiera samoleczenie lekami dostępnymi bez recepty. Na drugim miejscu są domowe sposoby leczenia, wybierane przez 22,27% studentów. Poniżej 5% studentów konsultuje się z lekarzem lub wybiera inne sposoby leczenia, wśród których wymieniane było przyjmowanie leków na receptę znalezionych w domu, które należały do domowników mających podobne dolegliwości lub pozostały po poprzednich chorobach. Dokładne wyniki są przedstawione na Wykresie 2. Dokonywane wybory nie różniły się istotnie między płciami ani z uwagi na wiek, lata studiów czy wielkość miejscowości pochodzenia.

POWODY STOSOWANIA LEKÓW OTC

W pytaniu o dolegliwości będące przyczyną stosowania leków OTC również można było wskazać trzy odpowiedzi. Ponad 60% osób jako najczęstszą przyczynę wskazało ból głowy inny niż migrenowy. Kolejne co do częstości były przeziębienie (54,18%) oraz gorączka (48,65%). Wśród kobiet główną przyczyną stosowania leków OTC były bóle menstruacyjne, wskazane przez 68,79% respondentek. Mężczyźni najczęściej przyjmowali leki OTC z powodu gorączki (59,83%). Ból głowy po nadużyciu alkoholu został wskazany przez 10,17% respondentów. Mężczyźni podawali tę przyczynę prawie dwukrotnie częściej niż kobiety (14,41% vs. 8,39%).

PRZYCZYNY POPULARNOŚCI LEKÓW OTC

Najczęściej wybieranymi odpowiedziami w przypadku pytania o przyczyny popularności leków OTC były łatwa dostępność, zachęcające reklamy i satysfakcjonujące efekty terapeutyczne. Odpowiedzi te wskazało odpowiednio 95,88%, 42,08% oraz 38,22% osób. Około 10% osób zaznaczyło wszystkie trzy wymienione wyżej przyczyny. Wysoka skuteczność takiego leczenia została wskazana jedynie przez 5,41% osób. Szybkie działanie leków OTC wskazało prawie 20% ankietowanych. Tylko 15,19% respondentów stwierdziło, że decyzję o zakupie danego leku dostępnego bez recepty podejmuje na podstawie rekomendacji innych osób.

STOSOWANIE LEKÓW OTC W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH

Aż 97,68% respondentów przyznało, że stosowało leki OTC w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Jednocześnie 66,92% przyjmowało witaminy i/lub suplementy diety, które w prowadzonym badaniu nie były zaliczane do leków OTC. Wśród osób, które stosowały leki OTC, 55,59% robiło to wielokrotnie, a tylko 10,44% jeden lub dwa razy. Co ciekawe, 23,7% badanych ani razu w tym czasie nie przyjmowało leków przepisanych przez lekarza, a 76,4% nie stosowało leków przeciwbólowych na receptę (choć najczęstszą przyczyną stosowania leków OTC był właśnie ból).

Wśród osób, które wybierają leki OTC w celu leczenia problemów zdrowotnych, 66,52% przyjmowało je wielokrotnie w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W tym okresie poniżej 5% respondentów brało leki dostępne bez recepty 1–2 razy, a jedna osoba nie zażywała ich.

Najczęściej przyjmowanym lekiem okazał się ibuprofen (48,26%), natomiast najrzadziej stosowane były preparaty złożone (5,28%). Szczegółowy rozkład stosowanych leków znajduje się na Wykresie 3.

ZNAJOMOŚĆ SKUTKÓW UBOCZNYCH LEKÓW OTC

Aż 99,49% studentów wie, że leki OTC mogą powodować niebezpieczne skutki uboczne. W pytaniu o to, którego leku nie należy łączyć z alkoholem, 69,88% osób wskazało paracetamol. Nieznacznie mniej (68,98%) wiedziało, że aspiryny nie wolno podawać dzieciom poniżej 12. roku życia. O tym, że ibuprofen i pyralgina są nefrotoksyczne, wiedziało odpowiednio 51,09% i 38,35% badanych. Jednocześnie tylko 10,94% osób wybrało obie te odpowiedzi bez wskazywania innych leków. O hepatotoksyczności paracetamolu wiedziało prawie 90% respondentów, a o hepatotoksyczności ibuprofenu

poniżej 35%. Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzielono na pytanie o preparaty powodujące wrzody: aspirynę wskazało 78,25% studentów, ibuprofen 63,84%, a oba te leki prawie 25%. Nie odnotowano istotnych różnic w zależności od płci czy poszczególnych lat studiów.

PYTANIA O RADĘ PRZED ZAKUPEM NOWEGO LEKU OTC

Przed zakupem nowego preparatu OTC 33,72% studentów pytało o radę. 79,01% z nich kierowało swoje pytania do farmaceutów, a pozostali do lekarzy. Okazało się, że zdecydowana większość studentów czyta informacje o skutkach ubocznych zawarte w ulotce. Jedynie 15,32% respondentów nigdy nie czyta ulotki dołączonej do leku.

PYTANIA O ALKOHOL, PAPIEROSY I INNE UŻYWKI

Aż 22,37% studentów zdarzało się łączyć leki OTC z alkoholem. Mężczyźni oraz osoby z dużych miast istotnie częściej spożywały alkohol po przyjęciu leków OTC. Do palenia papierosów przyznało się 16,73% osób, a prawie 80% z nich przyznało, że podczas sesji egzaminacyjnej pali częściej niż zwykle. Jeśli chodzi o stosowanie leków OTC, takie zjawisko również jest obserwowalne, jednak jego nasilenie jest mniejsze: tylko 16,6% przyjmuje więcej leków w trakcie trwania sesji.

Dyskusja

Celem pracy było poznanie zwyczajów dotyczących stosowania leków dostępnych bez recepty, a także określenie częstości, z jaką studenci medycyny w Polsce je przyjmują. O wyborze tej tematyki zdecydowała wzrastająca dostępność leków OTC oraz coraz większa popularność samoleczenia wśród młodych ludzi. Spodziewano się, że subiektywna ocena stanu zdrowia studentów będzie korelować z ilością przyjmowanych leków OTC oraz że przyjmowaniu dużej liczby leków OTC będzie towarzyszyć stosowanie dużej liczby leków przepisywanych przez lekarza. Uzyskane wyniki okazały się odmienne.

Zagraniczne publikacje podają, że samoleczenie stosuje 70–90% społeczeństwa niezależnie od wykształcenia⁸. Nasze badanie pokazało, że wśród

⁸ D. Żołnierczuk-Kieliszek, E. Kobyłecka, *Samoleczenie wybranych dolegliwości przez studentów kierunków niemedycznych*, „Problemy Medycyny Społecznej” 1997, t. 30, s. 278–287; V. Aljinovic-Vucic, V. Trkulja, Z. Lackovic, *Content of Home Pharmacies and Self-medication Practices in Households of Pharmacy and Medical Students in Zagreb, Croatia: Findings in 2001 with a Reference to 1977*, „Croat. Med. J.” 2005, Vol. 46 (1), s. 74–80.

studentów kierunku lekarskiego w Polsce ponad 99% osób leczy się samodzielnie. W podobnych badaniach wynik około 95% został uzyskany wśród studentów medycyny z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie wyniósł on 86%⁹.

Ponad 80% badanych czytało w ulotkach informacje o ewentualnych działaniach niepożądanych. Ta wartość odpowiadała wynikom innych badań, gdzie ulotki czytało od 66% do 90% respondentów¹⁰. Jeśli chodzi o populację ogólną w Polsce, zgodnie z raportem CBOS ulotki czyta 87% konsumentów. Istotnie różne wyniki uzyskano jedynie wśród studentów fizjoterapii, gdzie ulotkę czytało zaledwie 39% ankietowanych¹¹.

W niniejszym badaniu 33,72% studentów zasięgało porady osoby trzeciej. Prawie w 80% osobą tą był farmaceuta. W innych badaniach odsetek osób kierujących się opinią farmaceuty wahał się w zakresie 50–85% ankietowanych¹².

O potencjalnej szkodliwości preparatów OTC wiedziało prawie 100% studentów. Wśród studentów z Białegostoku około 85% było przekonanych o możliwej szkodliwości leków¹³. Najczęstszymi dolegliwościami leczonymi przy pomocy leków OTC są przeziębienie, objawy grypopodobne oraz bóle – takie odpowiedzi przeważają w badaniach zarówno w Polsce, jak i za granicą¹⁴.

Jako przyczyny popularności leków OTC w przedstawionym badaniu podawano przede wszystkim łatwą dostępność, zachęcające reklamy i satysfakcjonujące efekty terapeutyczne. Co ciekawe, studenci z Czech wskazali zupełnie inne powody: natychmiastowe działanie, OTC jako najprostsze rozwiązanie problemu oraz bezpieczeństwo leków dostępnych bez recepty¹⁵. W Arabii Saudyjskiej, podobnie jak w Polsce, wśród głównych przyczyn podano szeroką dostępność i niską cenę oraz obecność licznych reklam¹⁶.

⁹ A. Czerw, U. Religioni, A. Kunda, A. Augustynowicz, op. cit.; K. Wójtowicz-Chomicz, A. Borzęcki, op. cit.

¹⁰ Ibidem; J. Fidut-Wrońska, R. Latosiewicz, K. Sokołowski, K. Janikowska, op. cit.; P. Ratajczak, K. Kus, M. Pluskota, D. Koligat, T. Zaprutko, E. Nowakowska, op. cit.

¹¹ J. Fidut-Wrońska, R. Latosiewicz, K. Sokołowski, K. Janikowska, op. cit.

¹² A. Czerw, U. Religioni, A. Kunda, A. Augustynowicz, op. cit.; E. Krajewska-Kułak et al., op. cit.

¹³ Ibidem.

¹⁴ A. Czerw, U. Religioni, A. Kunda, A. Augustynowicz, op. cit.; J. Fidut-Wrońska, R. Latosiewicz, K. Sokołowski, K. Janikowska, op. cit.; S. I. Shehnaz, N. Khan, J. Sreedharan, K. J. Issa, M. Arifulla, op. cit.

¹⁵ E. Kopečna, M. Mica, J. Vlcek, D. Svoboda, op. cit.

¹⁶ H. Almalak et al., op. cit.

W badaniu Woźniak-Holeckiej i wsp., w którym porównywano przyjmowanie leków OTC przez lekarzy, osoby dorosłe niezwiązane z medycyną, studentów kierunków medycznych i studentów pozostałych kierunków studiów, okazało się, że to osoby związane z medycyną przyjmują najwięcej leków – na pierwszym miejscu znajdują się studenci, a na drugim lekarze i farmaceuci¹⁷. Z kolei Bochenek i wsp. podają, że osoby kształcące się na kierunkach medycznych i biologicznych są bardziej uważne przy wybieraniu i przyjmowaniu leków OTC, a także w mniejszym stopniu ulegają wpływom reklam¹⁸.

Podsumowując, samoleczenie jest zjawiskiem występującym na szeroką skalę, szczególnie wśród studentów kierunków związanych ze zdrowiem. Z jednej strony takie postępowanie niesie z sobą wiele potencjalnych zagrożeń, takich jak niepożądane działania i interakcje z innymi lekami przy niewłaściwym stosowaniu OTC, uzależnienia i zatrucia¹⁹. Z drugiej strony odpowiednie stosowaniu preparatów OTC pozwala brać aktywny udział w leczeniu, przy jednoczesnym odciążeniu służby zdrowia²⁰. Jako przyszli lekarze, studenci powinni wykazywać się szczególną odpowiedzialnością podczas stosowania leków OTC. W tym celu niezbędne jest posiadanie rzetelnej wiedzy na temat dostępnych preparatów, ich działań i wskazań co do stosowania.

Wnioski

Prawie wszyscy studenci przyjmują leki dostępne bez recepty i pozostaje to bez związku z ich subiektywną oceną stanu zdrowia. W razie problemów ze zdrowiem samoleczenie jest dla studentów pierwszym wyborem postępowania. Około $\frac{1}{3}$ zasięga opinii lekarza lub farmaceuty przed zastosowaniem nowego leku, a zdecydowana większość zapoznaje się z treścią ulotki. Częstość stosowania leków OTC jest podobna u obu płci. Studenci są świadomi możliwych skutków ubocznych leków OTC. Niepokojący jest fakt, że stosunkowo dużo osób łączy leki OTC z alkoholem. Zdaniem autorów w związku z rosnącą popularnością samoleczenia i coraz większą dostępno-

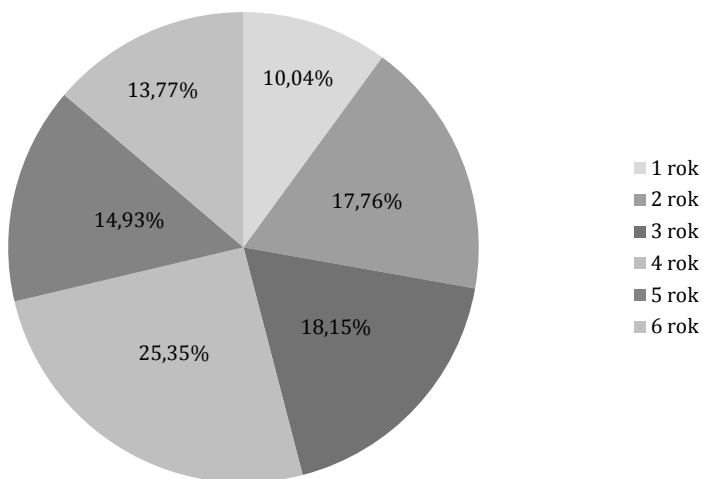
¹⁷ J. Woźniak-Holecka, M. Grajek, K. Siwozad, K. Mazgaj, E. Czech, *Consumer Behavior in OTC Medicines Market*, "Przegl. Epidemiol." 2012, s. 66 (1), s. 157–160.

¹⁸ T. Bochenek, B. Godman, K. Lipowska, K. Mikrut, S. Zuziak, M. Pedzisz, A. Nowak, A. Pilc, *Over-the-counter Medicine and Dietary Supplement Consumption Among Academic Youth in Poland*, "Expert. Rev. Pharmacoecon. Outcomes. Res." 2016, Vol. 16 (2), s. 199–205.

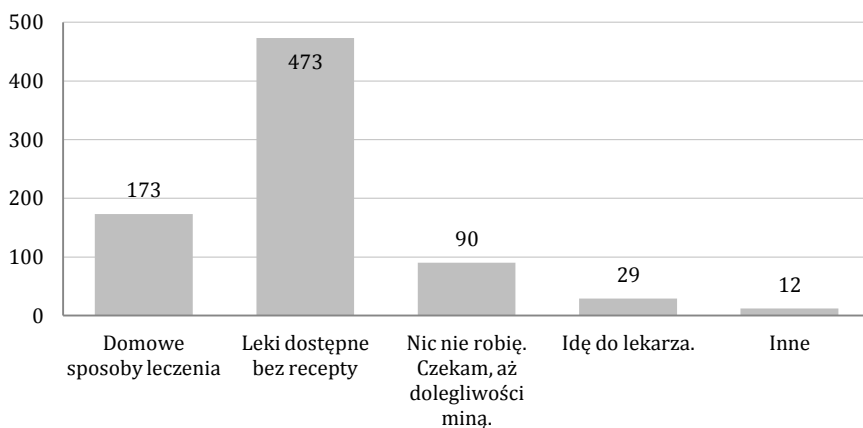
¹⁹ A. Czerw, U. Religioni, A. Kunda, A. Augustynowicz, op. cit.; K. Wójtowicz-Chomicz, A. Borzęcki, op. cit.

²⁰ A. Czerw, U. Religioni, A. Kunda, A. Augustynowicz, op. cit.

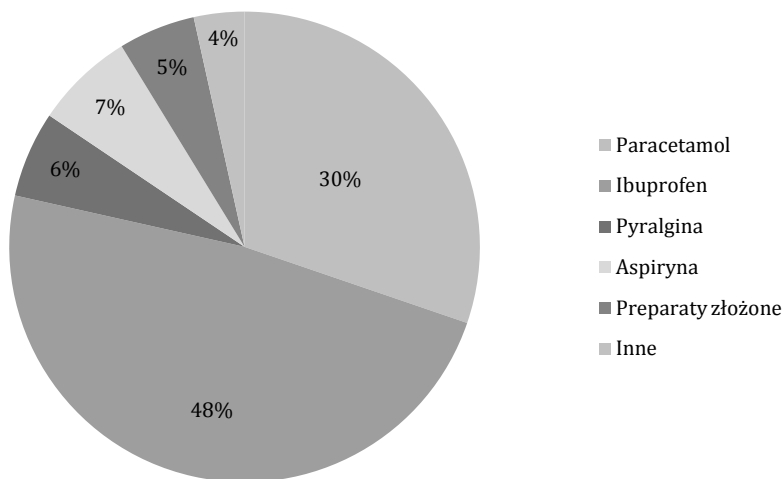
ścią leków wskazane jest propagowanie wiedzy o możliwych sposobach samoleczenia innych niż stosowanie doustnych leków OTC, a także edukacja w zakresie postaw prozdrowotnych pozwalających zapobiec chorobie. Dzięki temu studenci będą mogli świadomie decydować o swoim zdrowiu i w pełni wykorzystywać możliwości, jakie daje samoleczenie, co przełoży się na kompetentne udzielanie porad pacjentom.



Wykres 1. Liczba studentów na poszczególnych latach studiów
Źródło: opracowanie własne.



Wykres 2. Najczęstsze sposoby radzenia sobie w przypadku problemów ze zdrowiem
Źródło: opracowanie własne.



Wykres 3. Najczęściej wybierane przez studentów leki dostępne bez recepty
Źródło: opracowanie własne.

ATTITUDES AND HABITS OF POLISH MEDICAL STUDENTS' TOWARDS SELF-MEDICATION WITH OTC DRUGS

ABSTRACT

Introduction: Over the counter (OTC) drugs are nonprescription medications sold directly to a consumer. They are widely available and considered to be relatively safe. According to other studies, self-medication became a common practice in a modern society.

Aim: We aimed to explore the use of OTC drugs among medical students in Poland.

Method: For students' convenience and ease of data collection, an online questionnaire was designed by authors. In the first part students were asked about personal data. The second part contained questions about their habits on the use of OTC drugs. Statistical analysis was performed using Statistica 10.0 (StatSoft Poland).

Results: A total of 777 medical students (67,57% of them female) from 6 medical universities in Poland filled in a questionnaire constructed by authors correctly. There was a similar number of respondents from each year of study and the mean age of the group equalled $22,54 \pm 1,89$. On a scale from 0 to 10, where 10 was the best health possible, students rated their general health as $8,01 \pm 1,74$. Overall, 97,68% of students confirmed the use of OTC drugs in the recent 12 months. Over 60% stated that

self-medication is their first choice in case of health problems and the use of OTC medicines was significantly higher among females ($p < 0,05$). In students' opinion the ease of accessibility, enticing ads and satisfactory therapeutic effects were the most important factors influencing the use of OTC medication. Interestingly, only 5,41% stated a high efficiency of such medication. The most common reasons for OTC drugs use were non-migraine headache (60,62%), cough and cold (54,18%) and a menstrual pain in females (71,81%). As many as 99,49% of students were aware that OTC drugs may cause serious adverse effects. Nevertheless, 88,29% stated they never consult a doctor before using a new OTC drug – with no significant difference between students of various study years. Moreover, over one-fifth of students confirmed combining painkillers with alcohol. Factors such as self-estimated general health, age and city size did not correlate with the amount of OTC drugs taken.

Conclusions: Over the counter drugs intake is high among all medical students and it is not associated with the state of general health. Relatively many students combine OTC drugs with alcohol. In case of health problems, they treat themselves without contacting a doctor. It seems that despite awareness of possible side effects of OTC medications, students don't put their knowledge into practice, which might be alarming.

KEYWORDS

nonprescription drugs, OTC drugs, self medication, students

BIBLIOGRAFIA

1. Aljinovic-Vucic V., Trkulja V., Lackovic Z., *Content of Home Pharmacies and Self-medication Practices in Households of Pharmacy and Medical Students in Zagreb, Croatia: Findings in 2001 with a Reference to 1977*, "Croat. Med. J." 2005, Vol. 46 (1), s. 74–80.
2. Almalak H. et al., *Students' Attitude Toward Use of Over the Counter Medicines During Exams in Saudi Arabia*, "Saudi Pharmaceutical Journal" 2014, Vol. 22, s. 107–112.
3. Bażydło M., Żużlak-Bączkowska K., Zaremba-Pechmann L., Rotter I., Karakiewicz B., *Analiza stosowania leków OTC bez konsultacji z lekarzem w poszczególnych grupach wiekowych oraz ocena zapotrzebowania na edukację zdrowotną w tym zakresie*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2010, Vol. 12, No. 2, s. 127–130.
4. Bochenek T., Godman B., Lipowska K., Mikrut K., Zuziak S., Pedzisz M., Nowak A., Pilc A., *Over-the-counter Medicine and Dietary Supplement Consumption Among Academic Youth in Poland*, "Expert. Rev. Pharmacoecon. Outcomes. Res." 2016, Vol. 16 (2), s. 199–205.
5. Czerw A., Religioni U., Kunda A., Augustynowicz A., *Samoleczenie jako problem zdrowia publicznego w Polsce*, „Journal of Health Sciences” 2014 Vol. 4 (9), s. 249–256.
6. Fidut-Wrońska J., Latosiewicz R., Sokołowski K., Janikowska K., *Samoleczenie wśród studentów fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2012, t. 18, nr 1, s. 9–11.
7. Kaperczyk J., Joko J., Klimasara J., Juszczak J., Pelikajnen M., *Zjawisko samoleczenia wśród studentów wybranych kierunków studiów*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2007, Vol. 88 (2), s. 206–209.

8. Kopečna E., Mica M., Vlcek J., Svoboda D., *Use of Medicines Among Students of High Schools in the Czech Republic*, "Acta Poloniae Pharmaceutica Drug Research" 2015, Vol. 72, No. 2, s. 389–396.
9. Krajewska-Kułak E. et al., *Radzenie sobie z dolegliwościami w drodze samoleczenia w populacji studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2011, Vol. 92 (3), s. 486–496.
10. *Raport CBOS BS/143/2010: Stosowanie leków dostępnych bez recepty*, Warszawa 2010, 10, s. 1–22.
11. Ratajczak P., Kus K., Pluskota M., Koligat D., Zaprutko T., Nowakowska E., *Leki OTC a samoleczenie bólu*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2015, t. 44, nr 3, s. 147–153.
12. Shehnaz S. I., Khan N., Sreedharan J., Issa K. J., Arifulla M., *Self-medication and Related Health Complaints Among Expatriate High School Students in the United Arab Emirates*, "Pharmacy Practice" 2013, Vol. 11 (4), s. 211–218.
13. Woźniak-Holecka J., Grajek M., Siwozad K., Mazgaj K., Czech E., *Consumer Behavior in OTC Medicines Market*, "Przegl. Epidemiol." 2012, s. 66 (1), s. 157–160.
14. Wójtowicz-Chomicz K., Borzęcki A., *Stosowanie leków przeciwbólowych z grupy OTC przez studentów Wydziału lekarskiego UM w Lublinie*, „Family Medicine & Primary Care Review" 2011, Vol. 13, No. 2, s. 254–256.
15. Żołnierczuk-Kieliszek D., Kobyłecka E., *Samoleczenie wybranych dolegliwości przez studentów kierunków niemedycznych*, „Problemy Medycyny Społecznej” 1997, t. 30, s. 278–287.

MACIEJ MIĄSKO*, MONIKA ŁUKASIEWICZ**

* SZKOŁA GŁÓWNA GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE,
WYDZIAŁ NAUK O ZWIERZĘTACH, KATEDRA GENETYKI I OGÓLNEJ HODOWLI ZWIERZĄT;

** SZKOŁA GŁÓWNA GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE, WYDZIAŁ NAUK O ZWIERZĘTACH,
KATEDRA SZCZEGÓŁOWEJ HODOWLI ZWIERZĄT, ZAKŁAD HODOWLI DROBIU
E-MAIL: MACIEJ_MIASKO@SGGW.PL

Wyniki produkcyjne i wydajność rzeźna gołębi utrzymywanych w systemie klatkowym

STRESZCZENIE

Praca obejmuje badania wstępne nad wykorzystaniem mieszańców różnych ras gołębi mięsnych do chowu klatkowego w polskich warunkach klimatycznych. Zwierzęta utrzymywane były od marca do listopada na zewnątrz pomieszczenia, pod dachem. Celem badań była analiza wyników produkcyjnych oraz wydajności rzeźnej 28-dniowych gołębi mieszańców różnych ras, utrzymywanych w systemie klatkowym. Materiał badawczy stanowiły ptaki siedmiu ras krzyżowane między sobą i jedno kojarzenie czystorasowe. W wyniku badań stwierdzono, że grupa mieszańców giant homer x king osiągnęła najwyższą masę ciała – 729,5 g na koniec odchowu (28. dzień). Średnia masa ciała wszystkich ocenianych gołębi wynosiła 623,69 g, natomiast średnia masa tuszki patroszonej 415,94 g. Po 28 dniach odchowu wydajność rzeźna mieszańców gołębi była zbliżona i wynosiła około 67%.

SŁOWA KLUCZOWE

gołąb, wyniki produkcyjne, wydajność rzeźna, system klatkowy

Wstęp

Intensywny chów gołębi mięsnych jest rozpowszechniony w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Azji. Grupy producentów w Stanach Zjednoczonych dostarczają rocznie około 2,5 mln młodych gołębi na rynek wewnętrzny i na eksport. W Europie fermowy chów tych ptaków prowadzony jest we Francji, Danii, na Węgrzech i w Niemczech. Istnieją farmy produkujące gołębie ras mięsnych nastawione na chów par rozplodowych, od których pozyskuje się młode gołębie rzeźne (squabs), po uboju skubane, pakowane

i wysyłane do odbiorców. Tego rodzaju gospodarstwa posiadają specjalne budynki, w których znajdują się następujące pomieszczenia: wychowalnie piskląt, laboratorium weterynaryjne, pawilony kwarantannowe, laboratorium doświadczalne, wieże ciśnień (zapewniające stały dopływ wody do wszystkich pomieszczeń fermowych), pomieszczenia do uboju, usuwania pierza z tuszek, parzenia, patroszenia i mycia tuszek oraz pomieszczenia do sortowania, kontrolowania, pakowania, zamrażania i wysyłania gotowego produktu handlowego (spożywczego) do odbiorców, którymi mogą być także fabryki przetworów mięsnych. Mięso gołębie nie jest produktem popularnym. Można go wręcz określić mianem produktu niszowego. Zdaniem Doktor konsumenci mięsa drobiowego coraz bardziej interesują się dobrostanem zwierząt oraz jakością i bezpieczeństwem żywności (mięsa od nich pozyskiwanego)¹. Poszukują oni coraz częściej mięsa o dobrych walorach smakowych i zdrowotnych. Ponadto, europejscy konsumenci są skłonni zapłacić wyższą cenę za gwarantowane produkty pochodzenia na przykład ekologicznego². Wyniki dotychczasowych badań wskazują na różnice pomiędzy fizykochemicznymi cechami mięsa pochodzącego od ptaków szybko i wolno rosnących utrzymywanych w różnych systemach. Wydłużenie odchowu wpływa na koncentrację związków chemicznych mięśni, co przekłada się na bardziej atrakcyjny zapach, smak, a tym samym właściwości sensoryczne³.

W dobie rozwiniętego przetwórstwa mięsa drobiowego oraz wysokich oczekiwań i wymagań konsumenta niezbędne wydają się badania poszerzające informacje o tym, w jaki sposób warunki utrzymania mogą wpływać na wyniki produkcyjne. Dotychczas nie zajmowano się tematem chowu gołębi w klatkach. Jedyne dostępne w Polsce badania dotyczą hodowli gołębi w gołębnikach z możliwością lotu⁴. Opublikowano badania dotyczące wzro-

¹ J. Doktor, *Wpływ postępowania przedubojowego na jakość tuszki i mięsa kurcząt rzeźnych*, „Wiadomości Zootechniczne” 2007, R. XLV. 3, s. 25–30.

² R. M. Bennet, *Willingness-to-pay Measures of Public Support for Farm Animal Welfare Legislation*, „Vet. Rec.” 1996, Vol. 139, s. 320–321.

³ S. Fuijamura, T. Muramoto, M. Katsukawa, T. Hatano, T. Ishibashi, *Chemical Analysis and Sensory Evaluation of Free Amino Acids and 5-inosinic Acid in Meat of Hinari-dori, Japanese Native Chicken. Comparison with Broilers and Layer Pullets*, „Animal Science and Technology” 1994, Vol. 65, s. 610–618; Z. Qinguha, *Palace Chicken – A Superior Chinese Breed*, „Misset World Poultry” 1994, Vol. 10, s. 47.

⁴ M. Zieleziński, E. Pawlina, A. Janik–Dubowiecka, *The Meat Quality of Young Pigeons Meat Races and Their Crossbred*, „Zeszyty Naukowe AR we Wrocławiu” 2004, nr 505, s. 301–306; E. Pawlina, K. Borys, *Growth of Wrocław Meat Breed Pigeons in Relation to the Number of Birds in the Nest*, „Roczniki Naukowe Polskiego Towarzystwa Zootechnicznego” 2009, nr 5/4, s. 44–49.

stu gołębi, reprezentujące różne kierunki ich użytkowania⁵. Brakuje natomiast wyników produkcyjnych z krzyżowań gołębi mięsnych. W niniejszej pracy wykorzystano dwie rasy o polskim pochodzeniu – gołębia wrocławskiego mięsnego oraz rysia polskiego. Uzyskane wyniki wydajności rzeżnej oraz wskaźniki produkcyjne pochodzące od potomstwa z krzyżowań pozwolą wybrać pary rodzicielskie najlepiej dostosowane do klatkowego utrzymywania gołębi mięsnych w polskich warunkach.

Celem pracy było zbadanie wyników produkcyjnych oraz analiza wydajności rzeżnej gołębi różnych ras oraz ich mieszańców utrzymywanych w systemie klatkowym w Polsce.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono na 28-dniowych mieszańcach gołębi czystorasowych, pochodzących z siedmiu rodzajów krzyżowań i jednego kojarzenia gołębi czystorasowych:

- 1) P: ♂ koszua × ♀ king
- 2) P: ♂ wrocławski miśny × ♀ king
- 3) P: ♂ koszua × ♀ ryś polski
- 4) P: ♂ koszua × ♀ wrocławski miśny
- 5) P: ♂ wrocławski miśny × ♀ giant homer
- 6) P: ♂ koszua × ♀ giant homer
- 7) P: ♂ strasser × ♀ strasser
- 8) P: ♂ king × ♀ giant homer

Wybrano rasy charakteryzujące się wysoką masą ciała w kraju swego pochodzenia. Koszua jest starą francuską rasą, pochodzącą z Caux w Normandii. Została wyhodowana z Garłaczy, Mondain, Carneau i kolorowych gołębi polnych. Charakteryzuje się długimi skrzydłami i masą ciała dorosłego osobnika 700–900 g. Rasa king powstała w 1890 roku w Stanach Zjednoczonych w wyniku długotrwałej pracy hodowlanej. Sylwetka ptaka przypomina okrąg. Masa ciała dorosłego osobnika to 600–800 g. Ryś polski osiąga najmniejszą masę ciała (około 570–700 g) w porównaniu z innymi gołębiami użytkowymi, ale rekompensuje to liczba potomstwa (12–16 sztuk). Polskim gołębem mięsnym wyhodowanym na przełomie lat osiemdziesiątych i dwudziestych XX wieku jest wrocławski miśny. Gołąb ten jest odporny

⁵ M. Zieleziński, E. Pawlina, *Analiza wzrostu gołębi różnych ras*, „Roczniki Naukowe Polskiego Towarzystwa Zootechnicznego” 2011, nr 7/4, s. 45–51.

na niesprzyjające polskie warunki w okresie zimowym. Masa ciała wynosi od 600 do 900 g. Z kolei strasser, pochodzący z czeskich Moraw, to ptak o krępej budowie ciała, masywny. Giant homer charakteryzuje się mocną budową ciała i posiada szeroką pierś, która zwęża się w kierunku ogona w kształt klina. Masa gołębia wynosi około 850–900 g.

Ptaki utrzymywano parami w systemie klatkowym, bez dostępu do woliery. Pojedyncza klatka była zbudowana ze zgrzewanych ocynkowanych prętów metalowych o wymiarach 50°×50°×50° cm. W czasie doświadczenia (rozzród i odchów) ptaki żywiono do woli mieszanką dla gołębi (Tab. 1), uzupełniając karmidła codziennie w godzinach porannych.

Ze względu na brak możliwości pobierania naturalnych mikro- i makroelementów z podłoża w celu prawidłowego trawienia podawano gołębiom mieszankę mineralno-witaminową. Do mieszanki wprowadzono drobny kamień mineralny (gryt) w celu ułatwienia mechanicznego rozdrabniania ziarna w żołądku mięśniowym oraz zapewnienia prawidłowej budowy skorupy jaja i ograniczenia strat związanych z jej uszkodzeniem.

W czasie odchowu (28 dni) codziennie kontrolowano masę ciała ptaków wagą elektroniczną z dokładnością do 1 g. Ważenie odbywało się w godzinach porannych, przed zadaniem paszy.

Na koniec odchowu ptaki zważono, a następnie ubito. Po schłodzeniu tuszek metodą owiewową w temp. 4°C przez 24 godziny przeprowadzono dysekcję.

Tab. 1. Skład wykorzystanej w doświadczeniu mieszanki dla gołębi

Składnik mieszanki paszowej	Procentowa zawartość
groch żółty	28
groch zielony	20
peluszk	18
sorgo czerwone	17
sorgo białe	8
nasiona krokoszu barwierskiego	5
wyka	3
fasola mung	1

Źródło: opracowanie własne.

Określano wydajność rzeźną oraz udział: mięśni piersiowych, mięśni nóg, tłuszczu sadełkowego i podrobów w tuszce gołębi. Nie zastosowano metod statystycznych do opracowania wyników ze względu na wstępny charakter badań i zbyt małą liczbę osobników.

Wyniki i dyskusja

TEMPO WZROSTU

Osiągnięciem współczesnej hodowli jest uzyskanie w krótkim czasie zwiększenia masy ciała⁶. Bardzo ważnymi czynnikami wpływającymi na przyrosty masy są: żywienie, gatunek, rasa i genotyp zwierzęcia, a także warunki środowiskowe. Gołąb jest gniazdownikiem, te zaś wykluwają się nagie, ślepe lub pokryte tylko skąpym puchem i są niezdolne do opuszczenia gniazda. Nie potrafią one same zdobywać pokarmu zaraz po wykluciu, są więc całkowicie uzależnione od zaangażowania ze strony dorosłych ptaków (rodziców), które dostarczają im pokarm i ogrzewają je⁷. W ciągu pierwszych dni po wykluciu o wiele ważniejszym zadaniem dla rodziców piskląt jest właśnie ogrzewanie. Specyficznym pożywieniem piskląt gołębi jest tak zwane ptasie mleczko – wydzielina błony śluzowej wola (wyspecjalizowanej górnej części przewodu pokarmowego). Tą wysoce pożywną substancją pisklęta odżywiane są wyłącznie w ciągu pierwszych dni po wykluciu.

Według Nowickiego i wsp. na wzrost masy ciała i tempo wzrostu piskląt gołębi wpływają następujące czynniki: genotyp, stan zdrowia, liczba piskląt w gnieździe, liczba karmiących rodziców, masa piskląt po wykluciu, ilość i jakość pobieranej paszy oraz wody, warunki higieniczne w celi lęgowej i gołębniku, wiek rodziców i ich troskliwość oraz opieka hodowcy⁸.

W ramach przeprowadzonych badań własnych stwierdzono różnice w tempie wzrostu w zależności od rasy komponentu rodzicielskiego. Najwyższą masę ciała (729,5 g) na koniec odchowu (28. dzień) stwierdzono u mieszańców giant homer × king (Tab. 2). W pierwszym dniu po wykluciu młode z tego krzyżowania charakteryzowała najwyższa masa ciała w porównaniu do pozostałych mieszańców objętych doświadczeniem. Według Peterfiego masa ciała gołębi rasy mięsnej modena francuska w pierwszej dobie wynosiła 18–20 g⁹. Periquet podaje, że masa ciała jednodniowych

⁶ Anonim, "Poultry International" 1978, Vol. 32, s. 28.

⁷ J. Hanzak, *Ptaci vajicka a hnizda*, Praha 1974, s. 26–27.

⁸ B. Nowicki, E. Pawlina, A. Dubiel, *Gołębie*, Warszawa 1996.

⁹ S. Peterfi, *Hodowla gołębi*, Warszawa 1987, s. 32–33.

młodych w zależności od rasy, z jakiej pochodzili rodzice, wynosiła 9–18 g¹⁰. W przeprowadzonym doświadczeniu podobną masą ciała charakteryzowały się ptaki czystorasowe rasy strasser. U pozostałych grup odnotowano wyższe masy ciała piskląt po wykluciu. Średnia masa ciała jednodniowych piskląt w badaniach własnych dla wszystkich grup wynosiła 27,63 g.

Tab. 2. Średnia masa ciała [g] mieszańców gołębi w trakcie odchowu (samce i samice; n=10)

Mieszańce międzyrasowe	Średnia masa ciała			
	7. dzień	14. dzień	21. dzień	28. dzień
koszua × king	250	400	580	679
wrocławski mięsny × king	228	415	467	555
koszua × ryś polski	165	408	537	554
koszua × wrocławski mięsny	139	280	409	604
wrocławski mięsny × giant homer	207	314	420	695
koszua × giant homer	248	388	630	611
strasser × straser	192	476	495	561,5
giant homer × king	213	428	585	729,5

Źródło: opracowanie własne.

Według Borys średnia masa ciała gołębi wrocławski mięsny w 7. dniu życia wynosiła 231 g¹¹. W przeprowadzonym doświadczeniu masa mieszańców wrocławskich mięsnych z rasami king i giant homer w 7. dniu życia wynosiła odpowiednio 228 g i 207 g. Masa ciała obserwowanych mieszańców nie przewyższyła średniej masy ciała wrocławskiego mięsnego z badań Bo-

¹⁰ J-C. Periquet, *Gołębie*, tłum. M Stępińska, Warszawa 2010.

¹¹ K. Borys, *Analiza wzrostu gołębi rasy wrocławski mięsny*, praca magisterska, UP Wrocław 2009.

rys¹². Zieleziński i wsp. podają, że średnia masa mieszańców ras wrocławski mięsny × king w 7. dniu życia wynosiła 256 g¹³. Uzyskana w doświadczeniu niższa masa ptaków z grupy wrocławski mięsny × king i wrocławski mięsny × giant homer wynikać może z niższej masy ciała ptaków rozplodowych użytych do krzyżowania twórczego. Średnia masa ciała gołębi rasy strasser (192 g) jest niższa w porównaniu z wynikami osiągniętymi w badaniach Zielezińskiego o 38,8 g¹⁴. W okresie od 7. do 14. dnia obserwowano systematyczny wzrost masy ciała gołębi. Najwyższą masą ciała w tym okresie charakteryzowały się osobniki czystorasowe strasser.

Kolejny okres, od 15. do 28. dnia, jest dla młodych gołębi trudny, ponieważ jak twierdzą Nowicki i wsp., młodziaki nie są już tak często karmione (zaprzestanie nocnych karmień przez rodziców), gdyż w sposób naturalny przyzwyczajają oni swoje potomstwo do samodzielności¹⁵. W tym okresie u młodych zwierząt obserwuje się wyraźne wahania masy ciała, które obserwowano również w doświadczeniu własnym. Spadek masy ciała w ciągu doby niejednokrotnie był bardzo wyraźny, ale następnego dnia ptaki szybko nadrabiały go wskutek nakarmienia przez parę rodzicielską. Zjawisko to nazywane jest wzrostem kompensacyjnym¹⁶.

Od 14. dnia po wykluciu piskląt samce zaczynają nawoływać samice do przystąpienia do kolejnych lęgów. Po 25. dniu para zaczyna wysiadywać kolejne jaja.

W przeprowadzonym doświadczeniu w 20. dniu od wyklucia młode gołębie były przez hodowcę zestawiane na spód klatki. Czynność ta była spowodowana zwolnieniem i dezynfekcją gniazda – przygotowaniem gniazda do kolejnego lęgu. Wszystkie mieszańce międzyrasowe w 28. dniu życia osiągnęły masę ciała przekraczającą 500 g. Uzyskaną średnią masę ciała gołębi rasy strasser (561,5 g) oraz wrocławski mięsny × king (555,5 g) można uznać za podobną do wyników Zielezińskiego i wsp., gdzie otrzymano odpowiednio 576,5 g oraz 553,9 g¹⁷. Największą masę na koniec doświadczenia osiągnęły mieszańce giant homer × king (729,5 g), najmniejszą mieszańce kosza × ryś polski (554 g).

¹² Ibidem.

¹³ M. Zieleziński, E. Pawlina, A. Janik-Dubowiecka, op. cit.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ B. Nowicki, E. Pawlina, A. Dubiel, *Gołębie*, Warszawa 1996.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ M. Zieleziński, E. Pawlina, A. Janik-Dubowiecka, op. cit.

ANALIZA RZEŻNA

W badaniach własnych przeprowadzono uproszczoną analizę dysekcijną tuszek, tzn. ustalono udział mięśni piersiowych, mięśni nóg, tłuszczu sadełkowego oraz podrobów. Wyniki poszczególnych elementów dysekcyjnych przedstawiono w Tab. 3 i 4.

Średnia masa ciała wszystkich badanych gołębi wynosiła 623,69 g, natomiast średnia masa tuszki 415,94 g. Nie stwierdzono wpływu użytego komponentu rodzicielskiego na wydajność rzeźną osobników potomnych. Po 28 dniach odchowu wydajność rzeźna gołębi była zbliżona i wynosiła około 67%. W badaniach Szymańko i wsp. wydajność rzeźna gołębi wrocławski mięśny wynosiła 74,5%. Największą wydajność rzeźną stwierdzono u ptaków z grupy wrocławski mięśny × giant homer oraz giant homer × king, charakteryzujących się najwyższą końcową masą ciała w 28. dniu życia¹⁸. Duża masa ciała nie zawsze jest skorelowana z wysoką wydajnością rzeźną. Przykładowo u strusia wynosi ona tylko 49,9% przy średniej masie ciała 102,6 kg¹⁹.

Stwierdzono istotny wpływ genotypu na różnice w udziale elementów kulinarnych mięśni piersiowych i mięśni nóg oraz tłuszczu w tuszce (Tab. 4).

Tab. 3. Średnie wyniki analizy rzeźnej gołębi (samce i samice; n=10)

Grupa	Masa ciała [g]	Masa tuszki [g]	Wydajność rzeźna [%]
koszua × king	679	417,00	61,51
wrocławski mięśny × king	555,5	371,00	66,86
koszua × ryś polski	554	370,50	66,86
koszua × wrocławski mięśny	604	397,00	65,73
wrocławski mięśny × giant homer	695	468,00	67,34
koszua × giant homer	611	422,00	69,15
straser × straser	561,5	376,00	66,96
giant homer × king	729,5	506,00	69,35

Źródło: opracowanie własne.

¹⁸ T. Szymańko, E. Pawlina, B. Nowicki, M. Bąk-Mazurek, *Wartość rzeźna wybranych ras*, „Prace i Materiały Zootechniczne” 2011, nr 59, s. 113–123.

¹⁹ K. Pudyszak, J. Pomianowski, T. Majewska, *Wartość rzeźna i jakość mięsa perlic ubijanych w różnym wieku*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2005, nr 1, s. 30–31.

Mięśnie piersiowe u gołębi stanowią podstawowy element kulinarny i są najcenniejszym wyrębem. U ptaków latających, między innymi u gołębi, podczas lotu ciężar ciała spoczywa na skrzydłach, dlatego też konstrukcja pasa barkowego i klatki piersiowej musi być wzmocniona. Kości obojczykowe ptaków są połączone w taki sposób, że tworzą widełki, które podtrzymują skrzydła ptaka niezależnie od mostka. U większości ptaków mostek jest wydawnie wzmocniony przez występującą na nim listwę środkową, czyli grzebień. Ma on duże powierzchnie boczne, służące do przyczepiania mocnych i dużych mięśni piersiowych, które są niezbędne do poruszania i pracy skrzydeł. Udział procentowy masy mięśni u kurcząt brojlerów selekcjonowanych w kierunku zwiększenia masy mięśni piersiowych jest mniejszy od udziału procentowego masy mięśni piersiowych gołębi i waha się od 20,8 do 23,2%²⁰. Kury rasy Ayam cemani utrzymywane ekstensywnie osiągają 14–15% udziału mięśnia piersiowego w tuszce, perliczki 16,48%²¹, a wyniki udziału mięśnia piersiowego najbardziej zbliżone do gołębi stwierdzono u bażantów (średni wynik 27,6%)²². W badaniach własnych największą masą mięśnia piersiowego charakteryzowały się gołębie pochodzące z krzyżowania giant homer × king (155,0 g), a najmniejszą z krzyżowania koszu × ryś polski (104,0 g). Szymańko u gołębia wrocławskiego mięsnego odnotował średnią masę mięśni piersiowych rzędu 134,5 g²³.

Tab. 4. Udział mięśni i tłuszczu sadelkowego w tuszce gołębi (samce i samice; n=10)

Grupa	Mięśnie piersiowe		Mięśnie nóg		Tłuszcz	
	[g]	[%]	[g]	[%]	[g]	[%]
koszu × king	138,00	33,90	29,50	7,29	9,50	2,30
wrocławski mięśny × king	118,50	31,91	30,00	8,08	0	0

²⁰ B. Biesiada-Drzazga, S. Socha, A. Janocha, T. Banaszkiewicz, A. Koncerewicz, *Ocena wartości rzeźnej i jakości mięsa bażantów łownych (Phasianus colchicus)*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2011, nr 1, s. 82–83.

²¹ J. Pikul, *Charakterystyka i otrzymywanie tłuszczów pochodzenia zwierzęcego*, [w:] *Prawda o tłuszczach*, red. J. Gawęcki, Warszawa 1997, s. 27.

²² K. Połtowicz, S. Wężyk, K. Cywa-Benko, *Wykorzystanie rodzimych ras kur w produkcji mięsa bezpiecznego dla zdrowia konsumenta*, Zakrzewo 2003, s. 21–32.

²³ T. Szymańko, E. Pawlina, B. Nowicki, M. Bąk-Mazurek, op. cit.

koszua × ryś polski	104,00	28,16	24,50	6,64	4,50	1,20
koszua × wrocławski mięsny	130,00	32,75	31,00	7,81	2,00	0,50
wrocławski mięsny × giant homer	134,00	28,63	35,00	7,48	2,00	0,43
koszua × giant homer	120,00	28,49	34,00	8,05	6,00	1,43
straser × straser	117,75	31,28	27,25	7,25	3,50	0,93
giant homer × king	155,00	30,84	34,00	6,70	6,50	1,30

Źródło: opracowanie własne.

W związku z przystosowaniem ewolucyjnym mięśnie nóg u gołębi mają niewielki udział w tuszce. Udział mięśni nóg we wszystkich grupach badawczych wahał się od 6,64 do 8,08%. Procentowy udział mięśni nóg w stosunku do masy tuszki u gołębi jest niewielki w porównaniu do innych gatunków ptaków, takich jak: kura domowa (22,2%), bażant zwyczajny (19,2%) i perlica zwyczajna (17,92%)²⁴.

Postęp w hodowli kurcząt brojlerów (najczęściej spożywane mięso) określany szybkim tempem wzrostu i przyrostem masy ciała przyczynił się do znacznego otluszczenia tuszek. W badaniach własnych na gołębiach we wszystkich grupach doświadczalnych wykazano, iż udział tłuszczu sadełkowego nie przekroczył 2,5%, co zdaniem Pikula świadczy o niskim otluszczeniu tuszek²⁵. Na podstawie badań własnych stwierdzono, że największą ilością tłuszczu sadełkowego w tuszce charakteryzowały się ptaki o dużej masie mięśnia piersiowego.

Na masę części jadalnych ptaków składają się masa tuszki bez kości i masa podrobów. W Tab. 4 przedstawiono udział podrobów w tuszce gołębia. Stwierdzono, że stanowią one znikomy procent masy. Biesiada-Drzazga i wsp. w przeprowadzonym doświadczeniu na kurczętach stwierdzili wpływ systemu utrzymania (wolierowy) na udział podrobów w tuszce²⁶. Najczęściej różnice te obserwowane są w odniesieniu do udziału masy żołądka w jego tuszce, szczególnie u ptaków korzystających z wybiegów. Żwir i po-

²⁴ B. Biesiada-Drzazga, S. Socha, A. Janocha, T. Banaszekiewicz, A. Koncerewicz, op. cit.; J. Pikul, op. cit.; K. Połtowicz, S. Wężyk, K. Cywa-Benko, op. cit.

²⁵ J. Pikul, op. cit.

²⁶ B. Biesiada-Drzazga, S. Socha, A. Janocha, T. Banaszekiewicz, A. Koncerewicz, op. cit.

bierane przez ptaki drobne kamyki (gastrolity) w żołądku umięśnionym pomagają w rozdrabnianiu i rozcieraniu pokarmu, szczególnie nasion i innych części roślinnych, oraz wpływają na jego pracę oraz masę.

Połtowicz i wsp. podają, że w tuskach szybko rosnących 7. tygodniowych brojlerów ISA 215 procentowy udział żołądka, serca i wątroby był istotnie niższy niż u rodzimych wolno rosnących 14. tygodniowych kurcząt Z11 i R11²⁷. Tendencję tę potwierdzili również Wang i wsp., wskazując na wyższy procentowy udział żołądka u kurcząt wolno rosnących utrzymywanych w systemie wolnowybiegowym²⁸. Autorzy sugerują, że system utrzymania mógł wpłynąć na masę żołądka. W chowie klatkowym gołębi wyeliminowany został bezpośredni kontakt z podłożem. Ptaki nie mogły pobierać samodzielnie piasku oraz innych substancji mineralnych oprócz tych podawanych w karmidle. Natomiast w wolierze ptak miał możliwość pobierania dodatkowych składników pokarmowych lub elementów takich jak owady, zielonka i drobne kamyki.

Tab. 5. Wagowy i procentowy udział podrobów w tuszce gołębi (samce i samice łącznie; n=10)

Grupa	Wątroba		Serce		Żołądek	
	[g]	[%]	[g]	[%]	[g]	[%]
koszua × king	9,00	2,20	8,00	1,95	9,50	2,34
wrocławski mięsny × king	8,00	2,16	6,50	1,76	8,50	2,28
koszua × ryś polski	9,50	2,56	6,50	1,77	9,00	2,41
koszua × wrocławski mięsny	9,00	2,27	7,00	1,76	11,00	2,77
wrocławski mięsny × giant homer	11,00	2,35	7,00	1,50	11,00	2,35
koszua × giant homer	11,00	2,59	8,00	1,91	9,00	2,13
straser × straser	8,50	2,26	6,00	1,60	11,75	3,13
giant homer × king	11,50	2,30	8,50	1,68	13,00	2,56

Źródło: opracowanie własne.

²⁷ K. Połtowicz, S. Wężyk, K. Cywa-Benko, op. cit.

²⁸ K. H. Wang, S. R. Shi, T. C. Dou, H. J. Sun, *Effect of a Free-range Raising System on Growth Performance, Carcass Yield, and Meat Quality of Slow-growing Chicken*, "Poult. Sci." 2009, Vol. 88 (10), s. 2219–2223.

Podsumowanie i wnioski

Zainteresowanie mięsem gołębim jako surowcem spożywczym nie słabnie. Można wnioskować, że wstępne badania nad utrzymaniem gołębi w klatkach w polskich warunkach się powiodły. Stwierdzono niższą wydajność rzeźną w porównaniu do ptaków z chowu wolierowego, ale nie mniejszą niż otrzymana przez niektórych autorów na brojlerach kurzych. Wszystkie ptaki osiągnęły masę ciała powyżej 500 g. Uzyskane wyniki produkcyjne i wydajność rzeźna gołębi utrzymywanych w warunkach klatkowych wspomogą dalszy rozwój hodowli gołębi mięsnych w Polsce.

BIBLIOGRAFIA

1. Adamczak L., *Wydajność rzeźna strusi i właściwości technologiczne pozyskiwanego z nich mięsa*, Warszawa 2012, s. 31–69.
2. Anonim, "Poultry International" 1978, Vol. 32, s. 28.
3. Bennet R. M., *Willingness-to-pay Measures of Public Support for Farm Animal Welfare Legislation*, "Vet. Rec." 1996, Vol. 139, s. 320–321.
4. Biesiada-Drzazga B., Socha S., Janocha A., Banaszekiewicz T., Koncerewicz A., *Ocena wartości rzeźnej i jakości mięsa bażantów łownych (Phasianus colchicus)*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2011, nr 1, s. 82–83.
5. Borys K., *Analiza wzrostu gołębi rasy wrocławski mięsny*, praca magisterska, UP Wrocław 2009.
6. Doktor J., *Wpływ postępowania przedubojowego na jakość tuszki i mięsa kurcząt rzeźnych*, „Wiadomości Zootechniczne” 2007, R. XLV. 3, s. 25–30.
7. Fujiwara S., Muramoto T., Katsukawa M., Hatano T., Ishibashi T., *Chemical Analysis and Sensory Evaluation of Free Amino Acids and 5-inosinic Acid in Meat of Hinari-dori, Japanese Native Chicken. Comparison with Broilers and Layer Pullets*, "Animal Science and Technology" 1994, Vol. 65, s. 610–618.
8. Hanzak J., *Ptaci vajicka a hnizda*, Praha 1974, s. 26–27.
9. Kokoszyński D., Bernacki Z., *Comparison of Slaughter Yield and Carcass Tissue Composition in Broiler Chickens of Various Origin*, "Journal Central European Agriculture" 2008, Vol. 1, s. 11–16.
10. Nowicki B., Pawlina E., Dubiel A., *Gołębie*, Warszawa 1996.
11. Pawlina E., Borys K., *Growth of Wrocław Meat Breed Pigeons in Relation to the Number of Birds in the Nest*, „Roczniki Naukowe Polskiego Towarzystwa Zootechnicznego” 2009, nr 5/4, s. 44–49.
12. Periquet J-C., *Gołębie*, tłum. M Stępińska, Warszawa 2010.
13. Peterfi S., *Hodowla gołębi*, Warszawa 1987, s. 32–33.
14. Pikul J., *Charakterystyka i otrzymywanie tłuszczów pochodzenia zwierzęcego*, [w:] *Prawda o tłuszczach*, red. J. Gawęcki, Warszawa 1997, s. 27.
15. Połtowicz K., Wężyk S., Cywa-Benko K., *Wykorzystanie rodzimych ras kur w produkcji mięsa bezpiecznego dla zdrowia konsumenta*, Zakrzewo 2003, s. 21–32.

16. Pudyszak K., Pomianowski J., Majewska T., *Wartość rzeźna i jakość mięsa perlic ubijanych w różnym wieku*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2005, nr 1, s. 30–31.
17. Qinguha Z., *Palace Chicken – A Superior Chinese Breed*, “Misset World Poultry” 1994, Vol. 10, s. 47.
18. Szmańko T., Pawlina E., Nowicki B., Bąk-Mazurek M., *Wartość rzeźna wybranych ras*, „Prace i Materiały Zootechniczne” 2011, nr 59, s. 113–123.
19. Wang K. H., Shi S. R., Dou T. C., Sun H. J., *Effect of a Free-range Raising System on Growth Performance, Carcass Yield, and Meat Quality of Slow-growing Chicken*, “Poult. Sci.” 2009, Vol. 88 (10), s. 2219–2223.
20. Zieleziński M., Pawlina E., *Analiza wzrostu gołębi różnych ras*, „Roczniki Naukowe Polskiego Towarzystwa Zootechnicznego” 2011, nr 7/4, s. 45–51.
21. Zieleziński M., Pawlina E., Janik–Dubowiecka A., *The Meat Quality of Young Pigeons Meat Races and Their Crossbred*, „Zeszyty Naukowe AR we Wrocławiu” 2004, nr 505, s. 301–306.

BERENIKA KUNA

COLLEGIUM MEDICUM, UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI,
INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO, ZAKŁAD ZDROWIA I ŚRODOWISKA
E-MAIL: BERENIKA.KUNA@STUDENT.UJ.EDU.PL

Osobowość a reakcja na płacz dziecka (abstrakt)

WSTĘP

Osobowość stanowi istotny predyktor zachowań rodzicielskich. „Ciemna Triada” (DT) odnosi się do specyficznych cech osobowości, związanych z makiawelizmem, narcyzmem i psychopatią. Wcześniejsze badania wykazały, że osoby z wyższym poziomem „Ciemnej Triady” są postrzegane jako bardziej atrakcyjne, a także odnoszą większy sukces reprodukcyjny. Nadal jednak niewiele wiadomo na temat związku pomiędzy domenami „Ciemnej Triady” a zachowaniami rodzicielskimi i opiekuńczymi.

CEL

Ocena zależności między poziomem poszczególnych komponentów „Ciemnej Triady” a reakcją emocjonalną w odpowiedzi na płacz dziecka.

METODYKA

W pracy wykorzystano standardowy kwestionariusz „Ciemnej Triady”, uzyskany od 1064 respondentów w badaniu internetowym. Respondentom przedstawiono nagranie płaczu dziecka. Reakcję na płacz oceniano za pomocą skali Likerta. Związek między poszczególnymi domenami osobowości a konkretnymi typami reakcji emocjonalnej został zbadany za pomocą analizy regresji, przeprowadzonej osobno dla każdej płci.

WYNIKI

U obu płci wysokie wyniki DT były pozytywnie skorelowane z silną negatywną reakcją emocjonalną (gniew, rozdrażnienie) na dźwięk płaczu dziecka ($p < 0,001$). Ponadto, w grupie kobiet wysokie poziomy „Ciemnej Triady” były również związane z istotnie niższą chęcią pomocy/opieki oraz współczuciem jako emocjonalną reakcją na płacz dziecka ($p < 0,001$).

WNIOSKI

Wyniki przeprowadzonego badania sugerują, że osobowość wykazuje silny związek z reakcjami emocjonalnymi istotnymi z perspektywy zachowań rodzicielskich. Wysoki poziom „Ciemnej Triady” może mieć negatywny wpływ na zachowania opiekuńcze oraz predyspozycje rodzicielskie u jednostek.

Informacje o autorach

Justyna Domka – absolwentka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Przez kilka lat działała w SKN Radiologii i SKN Badania i Leczenia Bólu. Szczególnie interesuje się leczeniem bólu migrenowego.

Berenika Kuna – studentka kierunku zdrowie publiczne na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Zainteresowania badawcze: neurobiologia, ewolucyjne podstawy zdrowia, farmakoekonomika oraz epidemiologia.

Patryk Ryniak – absolwent Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Interesuje się chirurgią, neurologią i leczeniem bólu. Podczas studiów aktywnie działał w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA-Poland, gdzie odpowiadał za praktyki zagraniczne studentów.

Daria Zwinczewska – studentka V roku kierunku lekarskiego w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz III roku filozofii. Od II roku studiów działa w kołach naukowych i występuje na konferencjach studenckich i specjalistycznych. Interesuje się akupunkturą, psychiatrią i filozofią nauki. Stypendystka Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Helena Zwinczewska – absolwentka Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Stypendystka Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Przez dwa lata pełniła funkcję wiceprzewodniczącej Studenckiego Towarzystwa Naukowego UJCM. Interesuje się okulistyką, akupunkturą i leczeniem bólu.

