

POJĘCIE ZDROWIA W OPINII PIELEŃNIAREK STUDIUJĄCYCH NA STUDIACH LICENCJACKICH – POMOSTOWYCH

THE CONCEPT OF HEALTH IN THE OPINION OF NURSES WHO STUDY ON LICENTIATE LEVEL

Kazimiera Zdziełto¹, Maria Michalska², Jadwiga Krawczyńska¹, Grażyna Czerwiak³

¹ Zakład Onkologii i Pielęgniarstwa Onkologicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Józef Starzewski

² Zakład Perinatologii i Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

Kierownik Zakładu: prof. zw. dr hab. n. med. Andrzej Malarewicz

³ Zakład Organizacji i Zarządzania z Pracownią Umiejętności Pielęgniarskich, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa

Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Lesław Krwawicz

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach

STRESZCZENIE

Ludzie z różnych powodów okazują niewielkie zainteresowanie swoim zdrowiem, jego wzmacnianiem i ochroną. Określenie „być zdrowym” ma dla nich różne znaczenie, co wynika z wielorakich uwarunkowań zdrowia. To, jak człowiek postrzega własne zdrowie, wpływa na jego samopoczucie, aktywność życiową, a także zachowania zdrowotne.

Celem podjętych badań było poznanie opinii pielęgniarek – studentów studiów licencjackich, tzw. pomostowych, na temat: co rozumieją pod pojęciem zdrowie, co oznacza „być zdrowym” oraz jakie prezentują zachowania zdrowotne.

Badania przeprowadzono w grudniu 2007 roku wśród pielęgniarek studiujących na studiach pomostowych Wydziału Nauk o Zdrowiu AŚ w Kielcach. Materiał badawczy zebrano za pomocą sondażu diagnostycznego – kwestionariusza ankiety (Lista Kryteriów Zdrowia).

Według badanych „być zdrowym” to przede wszystkim nie mieć żadnych dolegliwości i problemów zdrowotnych (ranga 1,92), czuć się szczęśliwym (ranga 1,98), cieszyć się życiem (ranga 1,56), mieć dobry nastrój (ranga 0,87), móc pracować i prowadzić aktywne życie (ranga 0,78). Najmniejsze znaczenie przypisano stwierdzeniu: być odpowiedzialnym za swoje zdrowie (ranga 0,13).

Brak jednolitego rozumienia pojęcia zdrowia utrudnia planowanie i podejmowanie działań służących ochronie, wzmacnianiu i przywracaniu zdrowia, a także może mieć wpływ na właściwą realizację przez pielęgniarki wielu zadań na rzecz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Słowa kluczowe: zdrowie, zachowania zdrowotne, styl życia.

SUMMARY

For many reasons people show little interest in their health, its intensification and protection. The term “to be healthy” has different sense which results from multifarious health conditions. The way a human perceives his own health influences his frame of mind, life activity and health behaviors.

The aim of undertaken research was to get to know the opinion of nurses- students of licentiate studies about the subject: what they mean by the concept of health, what it means “to be healthy” as well as which health behavior they present.

The research was carried out in December 2007 among nurses who study in The Faculty of Health in the Jan Kochanowski University in Kielce. Research material was gathered with the help of the following diagnostic tool – questionnaire forms (List of Health Criteria). According to the research “to be healthy” is, above all, not having any ailments and health problems (rank 1.92), feel happy (rank 1.98), enjoy life (1.56), have a good frame of mind (rank 0.81), be able to work and lead active life (rank 0.78). The least meaning was attributed to the statement: to be responsible for one’s health (rank 0.13).

Lack of uniform understanding of the concept of health makes it difficult to plan and take up activities that serve protection, intensification and rehabilitation of health. What is more, it can have an influence on proper realization of many tasks in favor of health.

Key words: health, health behaviors, life style.

Zdrowie – wg definicji WHO jest to „dynamiczny stan całkowitego fizycznego, psychicznego, duchowego i społecznego dobrego samopoczucia, nie zaś wyłącznie stan braku choroby lub niesprawności i jest podstawowym prawem każdego człowieka oraz bogactwem społeczeństwa”.

Zdrowy człowiek ma większe szanse na samorealizację, satysfakcjonujące pełnienie ról społecznych czy też dobrą adaptację do zmian środowiska. Tylko zdrowe społeczeństwo może tworzyć dobra materialne i kulturowe oraz zapewnić rozwój społeczny i gospodarczy.

Zdrowie człowieka zależy od wielu wzajemnie powiązanych czynników, wśród których wyróżnia się cztery główne grupy: **styl życia** (ok. 50% „udziału”), **środowisko fizyczne** (naturalne oraz stworzone przez człowieka) i **społeczne życia, pracy, nauki** (ok. 20%), **czynniki genetyczne** (ok. 20%), **działania służby zdrowia** (ok. 10%). Do ważnych przesłanek zachowania zdrowia należą warunki społeczno-ekonomiczne, natomiast największymi zagrożeniami są ubóstwo i niski poziom wykształcenia [1]. Stąd Narodowy Program Zdrowia uwzględnia główne kierunki polityki zdrowotnej i stwarza szanse na bardziej skuteczną realizację zadań związanych ze zdrowiem społeczeństwa. Wyłączny punkt ciężkości przenosi się z działań ochrony zdrowia na wiele sektorów społeczno-gospodarczych, a styl życia człowieka w największym stopniu determinuje zachowanie zdrowia. Sami w bardzo dużym stopniu decydujemy o swoim zdrowiu, co dobrze odzwierciedla znane od dawna hasło „Twoje zdrowie w Twoich rękach”. Od polityków, administracji rządowej i samorządowej oraz organizacji pozarządowych będzie zależeć rozwijanie polityki zdrowotnej sprzyjającej dokonywaniu przez ludzi wyborów korzystnych dla ich zdrowia [1].

Znaczącą rolę w determinowaniu ludzkiego zdrowia odgrywa styl życia, na który składają się: zachowania zdrowotne, postawy, działania i ogólna filozofia życia człowieka. Jego znaczenie uwarunkowane jest również przez osobiste przekonania jednostki, uznawane przez nią wartości, normy społeczne i kulturowe oraz warunki życia i pracy, a także przez środowisko naturalne, społeczne, czynniki genetyczne i opiekę zdrowotną.

Obecnie zmienia się także podejście do zdrowia: z biomedycznego na salutogenetyczny. Zdrowie w tym drugim znaczeniu rozumiane jest jako transakcja pomiędzy wymaganiami (obciążeniami), zasobami (potencjałem zdrowia) a wzorami zachowań [2]. Czynniki zagrożenia zdrowia/czynniki ryzyka to zachowania, stany i sytuacje, których obecność łączy się ze zwiększoną częstością występowania chorób.

Określenie „być zdrowym” ma dla ludzi różne znaczenie. Wynika to z wielorakich uwarunkowań

zdrowia i zależy m.in. od wieku, płci, sytuacji społecznej, a także od systemu wartości wyznaczającego cele życiowe. Na ogół dla większości ludzi zdrowie sprowadza się do braku choroby, nowego znaczenia nabiera zaś dopiero w kontekście choroby lub pojawienia się problemów zdrowotnych. Występują zasadnicze różnice między profesjonalnym ujęciem zdrowia, wyznaczonym zarówno wydolnością fizyczną, jak i bogactwem zasobów społecznych i osobistych, a podejściem laickim, koncentrującym się najczęściej na wymiarze fizycznym, czasem także psychicznym [3].

Styl życia, czyli zespół zachowań i postaw zdrowotnych, jest najważniejszym czynnikiem warunkującym zarówno stan zdrowia jednostki, jak i populacji. Zachowania zdrowotne to jakiegokolwiek zachowania (lub aktywność) jednostki będące elementem codziennego życia, a ponadto wpływające na stan jej zdrowia. Są to działania polegające na praktycznym stosowaniu posiadanej wiedzy na temat zdrowia i choroby. Stanowią one przedmiot względnie wolnych, indywidualnych wyborów i decyzji. Jest to ta część czynników wpływających na zdrowie, nad którą każdy człowiek ma największą kontrolę [4].

Wyróżnia się zachowania zdrowotne:

- biopoztywne, prozdrowotne, wykazujące pozytywny wpływ na zdrowie, mające na celu lub dające w efekcie podtrzymanie, umacnianie, przywracanie zdrowia i sprawności,
- bionegatywne, antyzdrowotne, mające negatywny wpływ na zdrowie, wywołujące jego zagrożenie, chorobę lub utratę sprawności, utrudniające profilaktykę, wczesną diagnozę, opóźniające proces leczenia i rehabilitacji.

Ze względu na stan zdrowia jednostki można podzielić zachowania zdrowotne na:

- zachowania zdrowotne w zdrowiu,
- zachowania zdrowotne w doświadczaniu choroby,
- zachowania zdrowotne w roli chorego [5].

W aktywności człowieka ukierunkowanej na zdrowie można wyróżnić zachowania zdrowotne o cechach nawykowych i celowe działania na rzecz zdrowia. Nawyki zdrowotne wiążą się z higieną życia codziennego, upodobaniami żywieniowymi, aktywnością fizyczną i wypoczynkiem – to działania wzmacniające zdrowie, zapobiegające chorobom oraz przyczyniające się do wczesnego wykrycia chorób. Niestety, są także zachowania, które przyczyniają się do zagrożenia czy utraty zdrowia, np. palenie papierosów, nieprawidłowe żywienie, używanie substancji psychoaktywnych, stres, itd. Czynnikiem najbardziej mobilizującym do podejmowania zachowań zdrowotnych jest wartość, jaką przypisuje się zdrowiu. Odzwierciedleniem stanu zdrowia jest subiektywny dobrostan, który obejmuje zarówno

elementy emocjonalno-uczuciowe, jak i poznawcze [3].

Sposób zachowania się i postępowania człowieka wobec własnego zdrowia jest zależny od wielu czynników kultury, w ramach których jednostka funkcjonuje, indywidualnej hierarchii wartości, posiadanego zasobu wiedzy na ten temat oraz wykształcenia i sytuacji ekonomicznej.

Sposób postrzegania własnego zdrowia przez pielęgniarki może wpływać na kształtowanie i realizację ich postaw zawodowych. Jest to istotne, gdyż jednym z zadań pielęgniarki jest edukacja zdrowotna, doradztwo zdrowotne, przygotowanie człowieka i jego rodziny do przyjęcia odpowiedzialności za własne zdrowie. Jak powszechnie wiadomo, najbardziej efektywną metodą w każdej edukacji, także zdrowotnej, jest metoda wzoru osobowego. Demonstrowanie własnego zdrowia, kształtowanie nawyków, realizacja przekonań zdrowotnych to bardzo efektywny sposób oddziaływania na ludzi [6].

Pielęgniarki są specyficzną grupą społeczną charakteryzującą się zarówno wysoką wiedzą na temat zdrowia i choroby, jak i gotowością do prowadzenia edukacji zdrowotnej oraz aktywnej działalności na rzecz poprawy zdrowia społeczeństwa.

Celem podjętych badań było poznanie opinii pielęgniarek – studentek studiów licencjackich tzw. pomostowych na temat: co rozumieją pod pojęciem zdrowie, co oznacza „być zdrowym” oraz jakie prezentują zachowania zdrowotne.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w grudniu 2007 roku wśród pielęgniarek studiujących na studiach licencjackich tzw. „pomostowych” Wydziału Nauk o Zdrowiu AŚ w Kielcach. Badaniami objęto 113 pielęgniarek w różnym wieku i z różnym stażem pracy zawodowej.

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jest to jedna z najpopularniejszych metod badań społecznych, która pozwala na gromadzenie informacji dotyczących dynamiki zjawisk społecznych, opinii i poglądów wybranych zbiorowości [7].

W badaniach wykorzystano Listę Kryteriów Zdrowia (LKZ) autorstwa Z. Juczyńskiego, udośćnioną za zgodą autora przez Pracownię Testów Psychologicznych w Warszawie. Lista ta zawiera 24 stwierdzenia opisujące pozytywne elementy trzech wymiarów zdrowia: fizycznego, psychicznego i społecznego. Badany zaznacza swoje preferencje, wskazując, które z podanych stwierdzeń są ważne w ocenie zdrowia, a spośród wybranych te, które są

najważniejsze. Wyniki pozwalają ustalić preferencje badanego. Spośród zaznaczonych stwierdzeń, które są ważne w ocenie zdrowia, badany zaznaczył te, które dla niego są najważniejsze, używając punktacji od 1 do 5.

WYNIKI I OMÓWIENIE

W działaniach na rzecz promocji zdrowia ważne jest poznanie (nie tylko opinii odbiorców edukacji zdrowotnej, ale również jej realizatorów – np. pielęgniarki) tego, co ludzie rozumieją pod pojęciem zdrowia, co dla nich oznacza „być zdrowym” oraz w jakim stopniu zdrowie utożsamiane jest ze stanem, wynikiem, właściwością, celem lub procesem.

Analizie poddano 111 wypełnionych kwestionariuszy. Wśród respondentów 91,5% stanowiły kobiety, a 8,5% – mężczyźni, 2 osoby błędnie wypełniły kwestionariusz, 5 osób nie odpowiedziało na pytanie dotyczące płci, 1 osoba nie odpowiedziała na pytanie związane z wiekiem. Średnia wieku badanych – 40,2 lat.

Preferencje badanych przedstawia tabela 1. W tabeli zamieszczono średnie „wagi” uzyskane na podstawie badania 111 osób. Wyniki uszeregowano w kolejności uzyskanych średnich wartości. Ocena zbliżająca się do 1, oznacza, że danemu stwierdzeniu przypisano mniejsze znaczenie, a ocena zbliżona do 5 bardzo duże znaczenie.

Respondenci największą wagę przypisują zdrowiu rozumianemu jako stan i właściwość, zdrowie jako wynik i proces zajmuje zaś dalsze miejsca. Być zdrowym, według badanych, to przede wszystkim (w kolejności ważności): czuć się szczęśliwym przez większość czasu, nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych oraz umieć się cieszyć z życia. Na dalszych miejscach znalazły się następujące stwierdzenia: należycie się odżywiać, mieć dobry nastrój, potrafić pracować bez napięcia i stresu. Najmniej ważne, zdaniem respondentów, to: potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami oraz pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale, a także mieć zdrowe oczy, włosy, cerę (tabela 1).

W kategorii definicji zdrowie jako „cel” badani wskazali jako najważniejsze: akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki (wykres 1).

Charakteryzując zdrowie jako „stan”, respondenci najwyżej sklasyfikowali stwierdzenie: czuć się szczęśliwym przez większość czasu i umieć się cieszyć z życia (wykres 2).

W zdrowiu scharakteryzowanym jako „właściwość” badani uznali za najważniejsze: nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych (wykres 3).

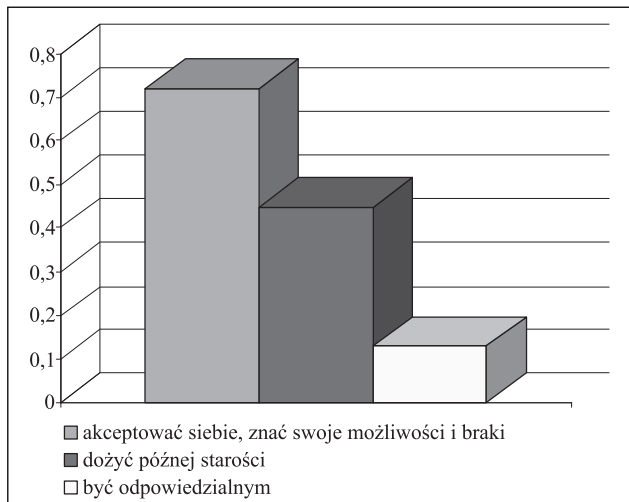
Tabela 1. Uszeregowanie stwierdzeń dotyczących zdrowia według średnich wag

Nr stwierdzenia	Treść stwierdzenia	Definicja zdrowia	Ranga
2	czuć się szczęśliwym przez większość czasu	stan	1,98
12	nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	właściwość	1,92
17	umieć się cieszyć z życia	stan	1,56
5	nałóżycie się odżywiać	wynik	0,84
11	mieć dobry nastrój	właściwość	0,81
13	potrafić pracować bez napięcia i stresu	proces	0,78
21	akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	cel	0,72
6	dbać o wypoczynek, sen	wynik	0,65
20	mieć sprawne wszystkie części ciała	właściwość	0,64
9	mieć odpowiednią wagę ciała	wynik	0,61
22	mieć pracę, różnorodne zainteresowania	wynik	0,61
23	czuć się dobrze	stan	0,55
4	umieć rozwiązywać swoje problemy	proces	0,54
16	umieć przystosować się do zmian w życiu	proces	0,54
14	nie chorować, najwyżej rzadko na grype, niestrawność	właściwość	0,46
1	dożyć późnej starości	cel	0,45
24	prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	właściwość	0,30
8	nie pić alkoholu	wynik	0,29
3	potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	proces	0,28
10	jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa	właściwość	0,19
18	być odpowiedzialnym	cel	0,13
15	mieć zdrowe oczy, włosy, cerę	właściwość	0,06
7	pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	wynik	0,05
19	potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami	proces	0,05

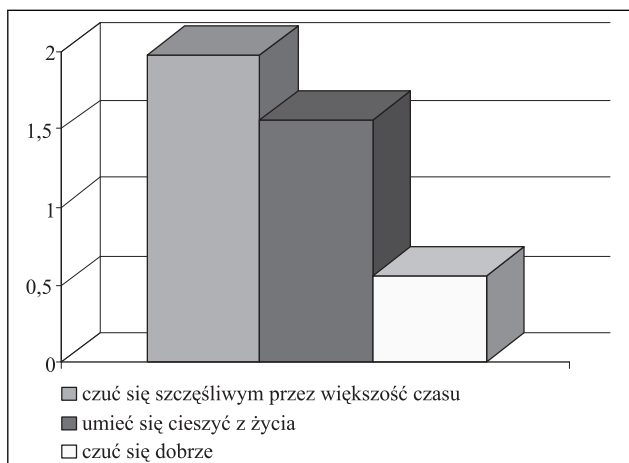
Tabela 2. Porównanie 10 najważniejszych kryteriów zdrowia w różnych grupach badanych

Nr stwierdzenia	Treść stwierdzenia	Studenci ¹	Nauczyciele ¹	Pielęgniarki – studenci I ²	Pielęgniarki – studenci II ³
1	długowieczność		5		
2	poczucie szczęśliwości	3	9	2	1
5	odżywianie	7	2	4	4
6	wypoczynek, sen		3	8	8
9	mieć odpowiednią wagę ciała			10	10
11	dobry nastrój	4			5
12	brak dolegliwości fizycznych	6	1	1	2
13	praca bez napięcia i stresu	8	4	7	6
14	brak choroby i poważnych dolegliwości	5		9	
17	radość z życia	1	10	3	3
20	sprawność fizyczna	2	6		9
21	akceptacja siebie	10	8	6	7
23	dobre samopoczucie	9	7		

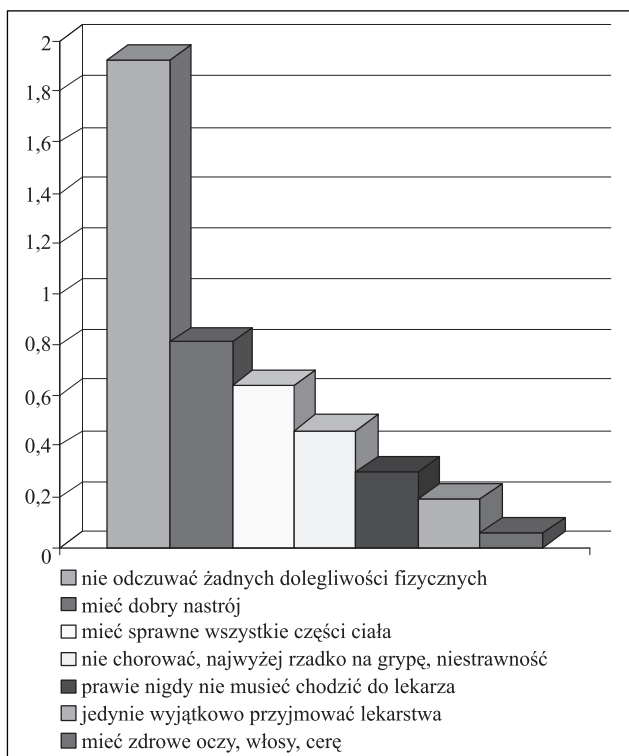
¹ Na podstawie badań: Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. PTP, Warszawa 2001.² Na podstawie badań: Lewko J. i in. Definiowanie pojęcia zdrowia przez pielęgniarki. W: Problemy pielęgniarstwa 2006; 1–2.³ Badania własne.



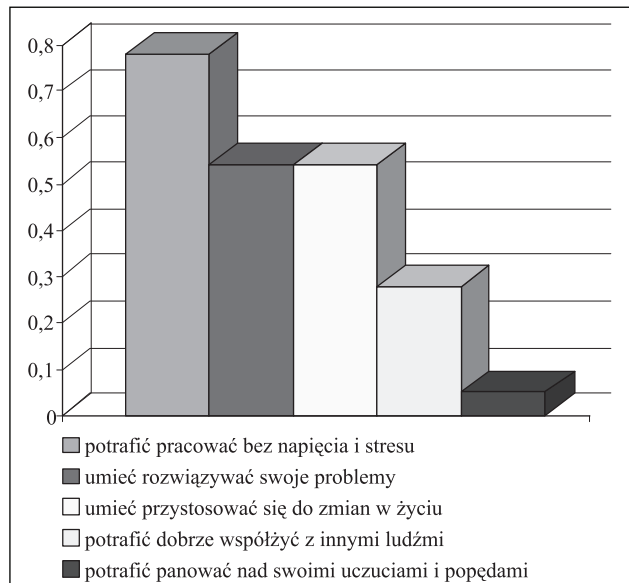
Wykres 1. Ocena zdrowia w kategorii definicji „cel”



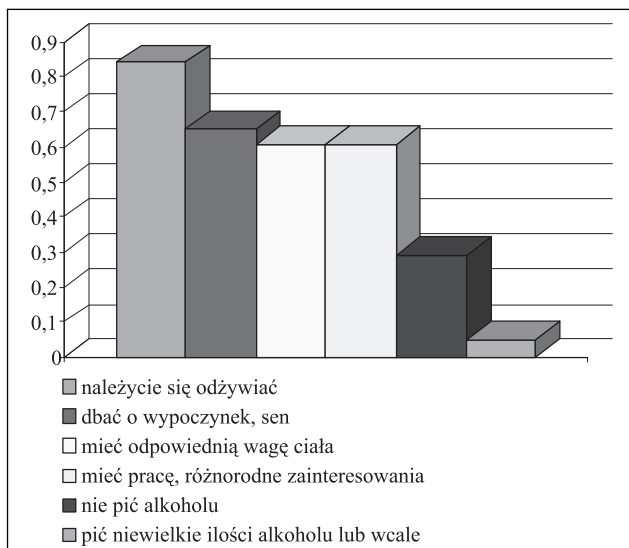
Wykres 2. Ocena zdrowia w kategorii definicji „stan”



Wykres 3. Ocena zdrowia w kategorii definicji „właściwość”



Wykres 4. Ocena zdrowia w kategorii definicji „proces”



Wykres 5. Ocena zdrowia w kategorii definicji „wynik”

W kategorii definicji zdrowie jako „proces” badani wskazali jako najważniejsze – potrafić pracować bez napięcia i stresu (wykres 4).

Charakteryzując zdrowie jako „wynik” respondenci najwyżej sklasyfikowali stwierdzenie: należyć się odżywiać (wykres 5).

Bardzo podobne wyniki badań w poszczególnych kategoriach postrzegania zdrowia uzyskano w badaniach przeprowadzonych z użyciem LKZ w zbliżonej grupie respondentów. Jeśli chodzi natomiast o najwyższą rangę w kategorii stwierdzeń, to badani (w kolejności ważności) wskazali na: brak dolegliwości fizycznych, czuć się szczęśliwym przez większą część czasu i należyć się odżywiać [8].

Z kolei badania przeprowadzone z LKZ wśród studentów psychologii i nauczycieli (przedszkole i pierwsze klasy szkoły podstawowej) ujawniły, że w ocenie nauczycieli najważniejszy jest brak dolegli-

wości fizycznych, natomiast dla studentów psychologii „być zdrowym” to przede wszystkim cieszyć się z życia, czuć się szczęśliwym [3].

Porównując, na podstawie literatury przedmiotu [3, 8, 9] i badań własnych, 10 najważniejszych kategorii zdrowia w różnych grupach badanych uzyskano następujące stwierdzenia (w kolejności ważności): brak dolegliwości fizycznych, poczucie szczęśliwości oraz radość z życia (tabela 2).

Sposób, w jaki ludzie definiują zdrowie, co dla nich oznacza pojęcie „być zdrowym”, jest zatem bardzo ważne w działaniach promujących zdrowie, gdyż potoczne ujęcie zdrowia i sposób jego wartościowania ma wpływ na podejmowanie zachowań zdrowotnych. W procesie edukacji zdrowotnej pozwala zaś rozpoznać, które zachowania należy wzmacniać, kształtować, modyfikować, zmieniać, ograniczać, eliminować.

WNIOSKI

1. Pielęgniarki w większości zdrowie utożsamiają ze stanem i właściwością, co charakteryzuje instrumentalne podejście do zdrowia.
2. Jako najważniejsze kryterium zdrowia pielęgniarki określiły „czuć się szczęśliwym przez większość czasu” oraz „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”.
3. W związku z realizacją przez pielęgniarki roli edukatora zdrowotnego, istotne jest dalsze prowa-

dzenie badań w tym kierunku, zwłaszcza w kontekście uzyskanych rezultatów.

PIŚMIENNICTWO

- [1] www.mz.gov.pl/npz – 12 XII 2007.
- [2] Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Fundacja IPN, Warszawa 1995.
- [3] Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. PTP, Warszawa 2001.
- [4] Żołnierczuk-Kieliszek D. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem. W: Zdrowie publiczne. Red. TB Kulik, M Latalski. Czelej, Lublin 2002.
- [5] Żołnierczuk-Kieliszek D. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem. W: Zdrowie publiczne. Red. M Latalski. AM, Lublin 1999.
- [6] Majchrowska A. Społeczne definiowanie i wartościowanie zdrowia – wskazaniem dla pracy pielęgniarskiej. W: Problemy Pielęgniarstwa 2001; 1–2: 15–19.
- [7] Pilch T, Bauman T. Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe. Żak, Warszawa 2001.
- [8] Lewko J i in. Definiowanie pojęcia zdrowia przez pielęgniarki. Problemy Pielęgniarstwa 2006; 1–2: 127–131.
- [9] Kulik TB, Pacian A, Zboina B, Żołnierczyk-Kieliszek D, Skurzyńska H, Janiszewska-Grzyb M. Czynniki powodujące zagrożenia zdrowia w sytuacji bezrobocia. Badania Naukowe 2007; 21: 2–20.

Adres do korespondencji:

dr Kazimiera Zdziebło
Zakład Onkologii i Pielęgniarstwa Onkologicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu UJK w Kielcach
25-317 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 19
e-mail: zdzieblo@wp.pl
tel. 048 41 349 69 35