

Katedra Humanistycznych Podstaw Kultury Fizycznej
Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu
Chair of Humanistic Foundations of Physical Culture
University School of Physical Education in Wrocław

LESŁAW KULMATYCKI, JAN SUPIŃSKI, KATARZYNA BUKOWSKA

Common perception of health among health promoters

Potoczne¹ postrzeganie zdrowia wśród promotorów zdrowia

Holistyczny paradygmat postrzegania zdrowia koncentruje się na pozabiologicznych i pozamedycznych aspektach zdrowia. Wraz z rozwojem promocji zdrowia coraz powszechniej zaczęto zwracać uwagę na potrzebę przewartościowań w pojmowaniu samego terminu „zdrowie” oraz wskazywania na jego szeroki kontekst kulturowy i środowiskowy (Capra 1987). Psycholodzy i socjolodzy zdrowia w coraz większym stopniu zainteresowani są generalnie pomijaną stroną diagnozy, a związaną z odczuciami, poglądami i postrzeganiem zdrowia. Obecna, powszechnie znana wśród promotorów zdrowia definicja zdrowia jest między innymi próbą nawiązania do holistycznego paradygmatu oraz włączenia w swą definicję wiele innych wartości do których dąży człowiek.

Celem pracy jest porównanie grup studentów specjalności promocja zdrowia, studiujących w trybie dziennym, zaocznym i podyplomowym pod względem wyboru najważniejszych kryteriów zdrowia.

Postawiliśmy następujące pytania badawcze:

- Jak definiują zdrowie osoby związane ze specjalnością promocji zdrowia i czy potoczne rozumienie ma związku z definicjami profesjonalnymi.
- Czy istnieje istotna różnica w potocznym rozumieniu zdrowia u studentów promocji zdrowia ze względu na wiek i doświadczenie życiowe i zawodowe?

GRUPY BADAWCZE

Badania przeprowadzono na grupach studentów specjalności promocja zdrowia studiujących na Akademii Wychowania Fizycznego w latach 2001-2004. Studenci podzieleni byli na trzy grupy, grupa studentów dziennych (n=65), grupa studentów zaocznych (n=62) i grupa studentów studiów podyplomowych promocji zdrowia (n=60). Badaniami objęci zostali losowo wybrani studenci.

**Tab. 1 Dane poszczególnych grup studenckich studiujących promocję zdrowia
(SD –dziennych, SZ – zaocznych, SP – podyplomowych)**

	ogółem	pracujący	kobiety	mężczyźni	średnia wieku
Grupa SD	65	0	35	30	23
Grupa SZ	62	34	30	32	26
Grupa SP	60	54	34	26	34
Razem	187	88	99	88	27

¹ Przez „potoczne” autorzy rozumieją takie definiowanie, które jest zbliżone co języka codziennego, bez stosowania definicji, powiązań czy relacji z innymi pojęciami.

METODA

Zastosowano wywiad kwestionariuszowy zawierającego sześć kryteriów zdrowia opracowany na podstawie podobnych narzędzi prezentowanych w opracowaniu K. Puchalskiego (1990, s.321-141). Badani studenci proszeni byli o wskazanie jednego lub maksymalnie dwóch spośród sześciu zaproponowanych kryteriów, które najbardziej charakteryzują zdrowie. Studenci w instrukcji mieli wyraźnie podkreślone, że chodzi o ich zdrowie, a nie o zdrowie w ogóle. Anonimowa odpowiedź polegała na wskazaniu subiektywnie wybranego kryterium lub kryteriów a zadaniem studentów było tylko zakreślenie jednego lub dwóch kryteriów. Studenci w odpowiedzi na pytanie / dokończenie zdania „człowiek zdrowy, to ktoś, kto...” mieli do wyboru następujące kryteria:

1. Obowiązek – zdrowie jest utożsamiane z możliwością spełniania swoich obowiązków jako członka społeczności, rodziny czy instytucji, zatem zdrowy jest ten, kto jest użyteczny dla tych mikrospołeczności. 2. Wyniki – zdrowie utożsamiane jest z opinią specjalisty, który na podstawie obiektywnych analiz laboratoryjnych decyduje o zdrowiu lub chorobie. 3. Samopoczucie – zdrowie oceniane jest na podstawie własnych samoobserwacji oraz stanu subiektywnego odczuwania siebie. 4. Energia – Zdrowie jest wówczas, gdy mam ochotę i energię do działania, pracy, twórczości. 5. Rozwój – Zdrowie jest synonimem możliwości realizacji siebie nie tylko w odniesieniu do rozwoju własnych potencjałów, ale również rozwoju potencjału innych ludzi. 6. Harmonia – Zdrowie utożsamiane jest z akceptacją i dystansem do wyzwań życia, trudności i stresy są po to, aby spokojnie je rozwiązywać.

WYNIKI

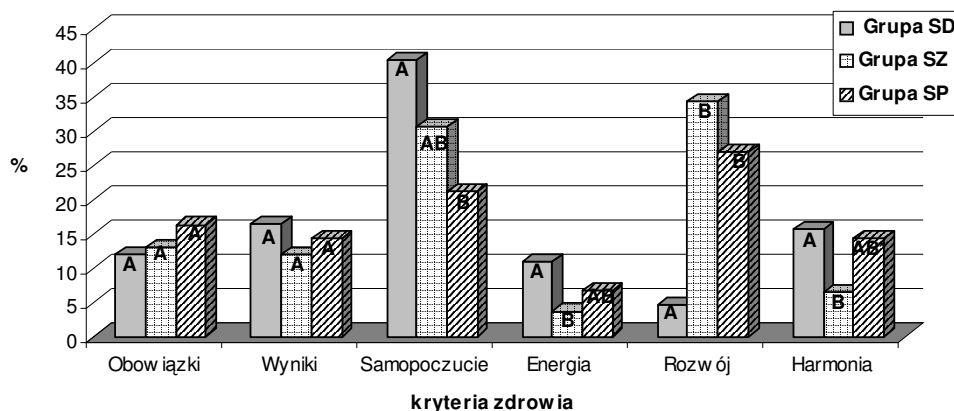
W tabeli 2 przedstawiony został rozkład wyborów dokonanych przez studentów studiów dziennych (Grupa SD), zaocznych (Grupa SZ) i podyplomowych (Grupa SP) w zakresie kryteriów zdrowia. Jeśli zsumujemy wybory wszystkich grup w zakresie poszczególnych kryteriów to widzimy, że najczęściej wybierane było samopoczucie, w dalszej kolejności rozwój, najrzadziej wybierana była natomiast energia. Pozostałe trzy kryteria tylko nieznacznie różniły się liczbą wyborów.

Tab. 2. Suma i procent wyborów według 6 kryteriów zdrowia w poszczególnych grupach studenckich

Kryteria zdrowia	Grupa SD		Grupa SZ		Grupa SP	
	O (ogółem)	%	O (ogółem)	%	O (ogółem)	%
Obowiązki	13	11,93	14	12,96	17	16,35
Wyniki	18	16,51	13	12,04	15	14,42
Samopoczucie	44	40,37	33	30,56	22	21,15
Energia	12	11,01	4	3,70	7	6,73
Rozwój	5	4,59	37	34,26	28	26,92
Harmonia	17	15,60	7	6,48	15	14,42

Porównując badane grupy studentów pod względem dokonanych wyborów (zob. wykres 1) widzimy, że najbardziej wyróżnia się grupa studentów studiów dziennych. Dwie pozostałe grupy tj. SZ i SP nie różnią się istotnie w wyborze żadnego kryterium. Jedyne w zakresie częstości wyboru harmonii można mówić o pewnej tendencji do częstszego wyboru tego kryterium przez studentów studiów podyplomowych w porównaniu ze studentami studiów zaocznych.

Wykres 1. Procentowy rozkład wyborów według 6 kryteriów zdrowia w poszczególnych grupach studenckich. W obrębie każdego kryterium brak tych samych oznaczeń literowych wskazuje na różnicę istotną statystycznie (założony poziom istotności różnic $p=0,05$)



* Poziom istotności różnic między grupą SZ i SP jest tylko nieznacznie wyższy od założonego, wynosi 0,06

Studenci studiów dziennych równie często jak pozostałe grupy wybierali kryterium obowiązków i wyniki, rzadziej wybierali natomiast kryterium rozwoju. Poziom istotności różnic w porównaniu do studentów studiów zaocznych i podyplomowych wyniósł 0,000. Dla grupy SD w porównaniu z grupą SP ważniejsze okazało się kryterium samopoczucia ($p=0,003$) a w porównaniu z grupą SZ ważniejsze okazało się kryterium energii ($p=0,04$) i harmonii ($p=0,03$). Należy podkreślić, że dla grup z doświadczeniem zawodowym (SZ i SP) najważniejszym kryterium był rozwój. Do obliczeń statystycznych wykorzystaliśmy program Statistica 6,0. Przy jego użyciu policzyliśmy różnice między wskaźnikami struktury.

OMÓWIENIE

Problem potocznego rozumienia zdrowia odgrywa dla psychospołecznych oddziaływań na zachowania zdrowotne w coraz większe znaczenie. Badacze podkreślają znaczącą wagę problemu i wynikające z niego implikacje, w tym finansowe. Według K. Puchalskiego od 30 do 50 proc. pacjentów oczekujących pomocy lekarskiej w sensie medycznym nie ma rozpoznanej choroby. Odwrotnie, badania A. Pawlaka² wskazują na problem osób chorych, które nie przyjmują tego do wiadomości³. Badania francuskie (Herzlich 1973) wskazują na trzy typy potocznego rozumienia zdrowia: 1) zdrowie w próżni (health in a vacuum), 2) zdrowie w sensie rezerwy (reserve of health) i 3) zdrowie jako równowaga (health as equilibrium). Rozumienie zdrowia w dużej mierze rzutuje nie tylko na zachowania zdrowotne, ale też ma wpływ przy określaniu swego samopoczucia i zdrowia pozytywnego (Antonovsky 1987, Sęk 1997, Noack 1987). Z badań wynika, że „osoby pasywne częściej skłonne są traktować zdrowie jako naturalny stan rzeczy... podczas u osób aktywnych wyraźniej widać skłonność do ujmowania zdrowia jako korelatu zaangażowania jednostki” (Puchalski 1999, s. 68). Na poniżej przedstawionym graficznym schemacie (ryc. 1) umiejscowione zostały poszczególne kryteria zdrowia w odniesieniu do dwóch wymiarów. Wymiar wertykalny odnosi się do kryteriów zdrowia, które są bliżej biologiczno-fizycznej strony zdrowia lub psychicznej. Wymiar horyzontalny dotyczy kryteriów, według których zdrowie znajduje się bliżej zaspokajania potrzeb jednostki lub społeczeństwa. Jakim zatem kryterium powinien kierować się przede wszystkim promotor zdrowia?

² Badania przeprowadzone przez A.Pawlaka. Losy polskich olimpijczyków po zakończeniu kariery zawodniczej. „Wychowanie Fizyczne i sport”, 1985, 2. Wielu z nich wg medycznych kryteriów miało dość poważne choroby, ale byli sportowcy nie traktowali ich jako chorób, dopóki te nie powodowały określonych ograniczeń ich sposobie życia.

Ryc. 1. Umieszczenie kryteriów zdrowia



WNIOSKI

- Studenci studiów dziennych w porównaniu do studentów studiów zaocznych istotnie częściej jako kryterium zdrowia wybierają energię ($p=0,04$) i harmonię ($p=0,03$). Rzadziej natomiast wybierają kryterium rozwoju ($p=0,000$).
- Studenci studiów dziennych w porównaniu do studentów studiów podyplomowych istotnie częściej jako kryterium zdrowia wybierają samopoczucie ($p=0,003$), rzadziej natomiast wybierają kryterium rozwoju ($p=0,000$).
- Studenci studiów zaocznych i podyplomowych podobnie wybierają kryteria zdrowia, głównie kryterium rozwoju, nie ma różnic istotnych statystycznie między tymi grupami. Pewna tendencja różnic zarysowuje się tylko w wyborze kryterium harmonii, częściej jest ono wybierane przez studentów studiów podyplomowych. Założony poziom istotności różnic ($p=0,05$) został w tym przypadku tylko nieznacznie przekroczony i wyniósł 0,06.

PIŚMIENNICTWO

1. Aleksandrowicz J. (1972), W poszukiwaniu definicji zdrowia, „Studia Filozoficzne” nr 9, s. 19–21.
2. Antonovsky A., Unraveling the mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well, Jassey-Bass Publishers, San Francisco–London.1987.
3. Capra F., Punkt zwrotny, PIW, Warszawa, 1987.
4. Herzlich C., Health and Illness. A social psychological analysis. London Academic Press. 1973
5. Noack H., Concepts of health and health promotion, [w:] Abelin T., I wsp. Measurement in health promotion and protection. WHO Publication, European series, no 22, 1987
6. Puchalski K., Kryteria zdrowia i choroby, [w:] A. Gniazdowki (red.) Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego. Instytut Medycyny Pracy. Łódź, 1990.
7. Puchalski K., i wsp. Aktywność zdrowotna a świadomość potoczna. Raport z badań. Instytut Medycyny Pracy. Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy. Łódź, 1999.
8. Sęk H., Subiektywne koncepcje zdrowia, świadomość zdrowotna a zachowania zdrowotne i promocja zdrowia. [w:] Z. Ratajczak, I Heszen-Niejodek, Promocja zdrowia, psychologiczne podstawy wdrożeń. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 1997.

STRESZCZENIE

Zakładamy, że efektywność działań w zakresie promocji zdrowia zależy również od percepcji „zdrowia” zarówno przez osoby korzystające z programów zdrowotnych jak i przez profesjonalistów

zdrowia, którzy tworzą i organizują te programy. Autorzy badają potoczne postrzeganie zdrowia wśród studentów specjalności promocja zdrowia (n=187) studiujących na Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu oraz studentów podyplomowych, którzy zawodowo włączeni są w działania promocji zdrowia w swoich siedliskach. Celem artykułu była identyfikacja preferowanych kryteriów postrzegania zdrowia w zależności od poziomu wiedzy i doświadczenia. W celu identyfikacji studenci byli proszeni o wskazanie jednego lub dwóch kryteriów. W rezultacie zostały wybrane podstawowe kryteria dla grup z mniejszym zawodowym doświadczeniem (studenci głównie wybierali „dobrostan”) oraz z większym doświadczeniem (wybierali „rozwój”).

ABSTRACT:

The efficiency of health promotion activity depends also on understanding and perception of idea of health by people who use h.p. program as well as by professionals who develop and organize such activity. Authors research the common or “daily” reception of “health” among students of health promotion specialization (n=187) at University School of Physical Education in Wrocław and postgraduate students already professionally involved in h.p activity in their settings. The aim of this paper was to find preference criteria of “health” perception depends on level knowledge and work experience. In order to identify them, we ask students to choose one or two criteria. As a result, the „core criteria” were identified for students with limited experience (mainly related to “wellbeing”) and for those with work experience (mainly related to “development”).