



przez pacjentów jako: przeziębienie, angina, grypa, zapalenie gardła, 7 osób (25%) reumatoidalne zapalenie stawów, a 14 badanych (50%) pojedyncze inne schorzenia. Brak rozpoznania klinicznego zadeklarowało 30 pacjentów (33%).

## WYNIKI

Dane społeczno – demograficzne respondentów z uwzględnieniem zgłoszonych chorób przedstawia tabela 1.

**Tabela 1. Dane społeczno – demograficzne respondentów a zgłaszane choroby**

	choroby układu krążenia i cukrzyca n (%)	inne choroby n (%)	brak chorób n (%)	Razem n (%)
<b>WIEK</b>				
do 40 lat	0 (0%)	8 (30,8%)	18 (69,2%)	26 (28,6%)
41 – 50 lat	8 (30,8%)	9 (34,6%)	9 (34,6%)	26 (28,6%)
51 – 60 lat	12 (54,6%)	7 (31,8%)	3 (13,6%)	22 (24,2%)
powyżej 60 lat	13 (76,5%)	4 (23,5%)	0 (0%)	17 (18,6%)
Ogółem	33 (36,3%)	28 (30,8%)	30 (32,9%)	91 (100%)
<b>PŁEĆ</b>				
Kobiety	21 (30,4%)	24 (34,8%)	24 (34,8%)	69 (75,8%)
Mężczyźni	12 (54,5%)	4 (18,2%)	6 (27,3%)	22 (24,2%)
Ogółem	33 (36,3%)	28 (30,8%)	30 (32,9%)	91 (100%)
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>				
Podstawowe	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0 (0%)	12 (13,2%)
zawodowe	3 (30%)	3 (30%)	4 (40%)	10 (11%)
Średnie	17 (33,3%)	15 (29,4%)	19 (37,3%)	51 (56%)
Wyższe	5 (27,8%)	6 (33,3%)	7 (38,9%)	18 (19,8%)
Ogółem	33 (36,3%)	28 (30,8%)	30 (32,9%)	91 (100%)

Jak wynika z zestawienia, choroby układu krążenia i cukrzycę zgłaszały najczęściej osoby powyżej 60 r.ż. (76,5%) i w kategorii 51 – 60 lat (54,6%) z wykształceniem podstawowym (66,7%), głównie mężczyźni (54,5%). Przedstawiony wykaz potwierdza tezę, że wiek jest czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia [3]. Inne schorzenia niż choroby układu krążenia i cukrzyca były wymieniane przez osoby w różnym wieku, bez względu na wykształcenie, blisko 2 – krotnie częściej przez kobiety (34,8%) niż przez mężczyzn (18,2%).

Najczęściej pacjenci zgłaszali potrzebę uzyskania od pielęgniarki rodzinnej informacji w zakresie mechanizmu działania leków (74,7%), racjonalnego odżywiania (67%) i sposobów radzenia ze stresem (67%) (tabela 2). Najmniej pacjentów chciało uzyskać informacje na temat spożywania alkoholu (28,6%), życia w rodzinie (36,3%) oraz palenia tytoniu (38,5%).

Uwzględniając rodzaj zgłoszonej przez pacjentów choroby zaobserwowano, że respondenci, którzy nie zgłosili żadnych chorób częściej deklarowali potrzebę informacji w prezentowanych blokach tematycznych niż respondenci w poszczególnych grupach chorób.

**Tabela 2. Zapotrzebowanie pacjentów na treści edukacji zdrowotnej wobec pielęgniarki rodzinnej a zgłaszane choroby (odpowiedzi „tak” w %)**

TREŚCI EDUKACJI ZDROWOTNEJ	CHOROBY			Razem
	układu krążenia i cukrzyca	inne	brak	
Odżywianie	63,6	64,3	73,3	67
aktywność fizyczna	63,6	50	73,3	62,6
palenie tytoniu	33,3	35,7	46,7	38,5
spożywanie alkoholu	33,3	14,3	36,7	28,6
sposoby radzenia ze stresem	63,6	64,3	73,3	67
mechanizm działania leków	60,6	85,7	80	74,7
życie w rodzinie	33,3	39,3	36,7	36,3

Wykształcenie badanych było znaczącym kryterium wyboru treści o paleniu tytoniu, spożywaniu alkoholu. Żadna z osób deklarujących wykształcenie podstawowe nie chciała uzyskać takich informacji.

**Tabela 3. Zapotrzebowanie pacjentów na treści edukacji zdrowotnej wobec pielęgniarki rodzinnej a wykształcenie (odpowiedzi „tak” w %)**

TREŚCI EDUKACJI ZDROWOTNEJ	WYKSZTAŁCENIE				Razem
	podstawowe	Zawodowe	Średnie	Wyższe	
Odżywianie	58,3	50	70,6	66,7	65,9
aktywność fizyczna	41,7	50	74,5	50	62,6
palenie tytoniu	0	60	49	22,2	38,5
spożywanie alkoholu	0	20	39,2	22,2	28,6
sposoby radzenia ze stresem	58,3	50	74,5	61,1	67
mechanizm działania leków	58,3	70	74,5	66,7	70,3
życie w rodzinie	0	30	43,1	44,4	36,3

Badani pacjenci zapytani o formy przekazywania informacji przez pielęgniarkę rodzinną najczęściej wskazywali na gazetki informacyjne (97,8%) i odpowiedzi na pytania pacjentów (71,4%) (tabela 4). Natomiast najmniej preferowaną formą uzyskiwania informacji były dyskusje (32,9%) i formy audiowizualne (42,9%). Zaobserwowano różnice w zapotrzebowaniu badanych z chorobami układu krążenia i cukrzycą oraz osób deklarujących brak chorób na formy audiowizualne i dyskusje. Pacjenci, którzy nie zgłosili żadnych chorób znacznie częściej wybierali formę dyskusji (43,3%) niż osoby z chorobami układu krążenia i cukrzycą (27,3%). Natomiast osoby z chorobami układu krążenia i cukrzycą znacznie częściej preferowały formy audiowizualne (54,5%) niż osoby zdrowe (30%).

**Tabela 4. Zapotrzebowanie pacjentów na formy edukacji zdrowotnej a zgłaszane choroby (odpowiedzi „tak”)**

FORMY EDUKACJI ZDROWOTNEJ	CHOROBY			Razem
	układu krążenia i cukrzyca	inne	brak	
Krótkie porady z inicjatywy pielęgniarki	57,6	57,1	53,3	56
Dyskusje	27,3	35,7	43,3	32,9
Odpowiedzi na pytania pacjentów	78,8	71,4	63,3	71,4
Grupy wsparcia	57,6	46,4	56,7	53,8
Rozdawanie ulotek	48,5	46,4	50	48,4
wyświetlanie filmu	54,5	32,1	30	42,9
Gazetki informacyjne	93,9	100	100	97,8

Biorąc pod uwagę wpływ wykształcenia na wybór form edukacji zdrowotnej to zaobserwowano, że ankietowani z wykształceniem podstawowym znacznie częściej niż z wykształceniem wyższym potrzebują krótkich porad z inicjatywy pielęgniarki (odpowiednio 83,3% i 33,3%), organizacji spotkań z innymi chorymi (58,3% i 38,9%) i form audiowizualnych (58,3% i 27,8%) (tabela 5). Podane różnice są istotne statystycznie.

**Tabela 5. Zapotrzebowanie pacjentów na formy edukacji zdrowotnej a wykształcenie (odpowiedzi „tak” w %)**

FORMY EDUKACJI ZDROWOTNEJ	WYKSZTAŁCENIE				Razem
	Podstawowe	zawodowe	Średnie	wyższe	
Krótkie porady z inicjatywy pielęgniarki	83,3	40	60,8	33,3	56
Dyskusje	25	40	35,3	27,7	32,9
Odpowiedzi na pytania pacjentów	83,3	60	68,6	77,8	71,4
Grupy wsparcia	58,3	60	56,9	38,9	53,8
Rozdawanie ulotek	41,7	50	49	50	48,4
wyświetlanie filmu	58,3	40	45,1	27,8	42,9
Czytanie gazetek informacyjnych	91,7	90	100	100	97,8

## OMÓWIENIE

Racjonalne zasady odżywiania, promocja zachowań związanych z porzuceniem palenia, redukcja spożycia alkoholu, zwiększenie aktywności fizycznej to cele strategiczne promocji zachowań zdrowotnych [8]. Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej najczęściej edukują pacjentów w zakresie racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej [2,8].

Z prezentowanych badań wynika, że szczególnie poszukiwane przez pacjentów informacje dotyczą mechanizmu działania leków, odżywiania i metod radzenia ze stresem. Warunkiem wyboru przez pacjentów tematów edukacyjnych może być chęć kontroli swego stanu zdrowia lub unikanie odpowiedzialności [10]. Dlatego też niepokojący jest fakt, że wobec alarmujących statystyk o rozpowszechnieniu palenia tytoniu i spożywania alkoholu oraz ich wpływie na rozwój wielu chorób [4,11], zdecydowana większość pacjentów unika wiedzy na te tematy. Całkowity brak motywacji do zdobywania tego typu informacji zaobserwowano wśród osób z wykształceniem podstawowym, które najczęściej zgłaszały choroby układu krążenia i cukrzycę.

W ramach edukacji zdrowotnej pielęgniarki rodzinne stosują różne formy pracy. Najczęściej preferowane są krótkie porady i dyskusje z pacjentem [2,5]. Tymczasem z badań własnych wynika, że pacjenci oczekują od pielęgniarki rodzinnej odpowiedzi na ich pytania i informacji umieszczonych na gazetkach edukacyjnych. Biorąc pod uwagę wykształcenie jako kryterium analizy odpowiedzi pacjentów co do preferowanych form edukacyjnych, to osoby z wykształceniem podstawowym częściej wybierały formy wymagające aktywności od pielęgniarki rodzinnej tj. porad z inicjatywy pielęgniarki, organizowanie grup wsparcia, wyświetlanie filmów niż osoby z wykształceniem wyższym. Natomiast ankietowani posiadający wykształcenie wyższe preferowali formę dyskusji. Ograniczeniem badań jest mała liczebność badanej grupy i dlatego należy być ostrożnym przy formułowaniu wniosków.

## WNIOSKI

1. Rodzaj zgłoszonej przez badanych choroby nie miał wpływu na wybór treści edukacyjnych.
2. Wykształcenie badanych było głównym kryterium wyboru treści i form edukacji zdrowotnej.

## PIŚMIENNICTWO

1. Abramczyk A.: Problemy edukacji zdrowotnej w rodzinie i w środowisku. W: Kawczyńska – Butrym Z: Pielęgniarstwo rodzinne. Teoria i praktyka. CEM, Warszawa 1997.
2. Kosińska M., Krzak A.: Edukacja zdrowotna w opinii pielęgniarek i pacjentów. Pielęgniarstwo Polskie, 2002, 2 (14): 247 – 253.
3. Kozakiewicz K.(red.): Efektywność prewencji choroby wieńcowej. Nadciśnienie tętnicze, 2001, 5, 4: 36 – 38.
4. Kulik T.A.: Zdrowie Publiczne. Podręcznik dla absolwentów Wydziałów pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu akademii medycznych. Czelej, Lublin 2002.
5. Laitkari J., Miilupallo S., Vuori I.: The process and methods of health counseling by primary health care personnel in Finland: a national survey. Patient Education and Counseling, 1997, 30: 61 – 70.
6. Niebrój L.: Autonomiczna decyzja małoletniego pacjenta: zadania edukacji zdrowotnej. Medicina. Annales, Wyd. Uniwersytetu M.C. Skłodowskiej, Lublin 2004, vol. LIX, suppl. XIV, n 4: 193 – 197.
7. Niebrój L.: Edukacja zdrowotna i dzieci: władza rodzicielska. Medicina. Annales, Wyd. Uniwersytetu M.C. Skłodowskiej, Lublin 2004, vol. LIX, suppl. XIV, n 4: 199 – 2003.
8. Ojanlatva A.: Patient education in Finland. Patient Education and Counseling, 2001, 44: 49 – 54.
9. Profilaktyka choroby niedokrwiennej serca. rekomendacje Komisji Profilaktyki Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Kardiologia Polska, 2000, 53, supl.1.
10. Salmon P.: Psychologia w medycynie. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
11. Wojtyniak B., Goryński P.: Sytuacja zdrowotna ludności Polski. Państwowy Zakład Higieny. Zakład Statystyki Medycznej. Warszawa 2003.

## STRESZCZENIE

Edukacja zdrowotna powinna zawierać informacje dostosowane do potrzeb pacjentów. Udział pacjentów w wyborze treści i form edukacyjnych angażuje ich do planowania i realizacji opieki zdrowotnej oraz do ponoszenia odpowiedzialności za zdrowie własne i osób z najbliższego otoczenia. Celem badań było poznanie potrzeb pacjentów w zakresie treści i form edukacji zdrowotnej wobec pielęgniarki rodzinnej.

W badaniu wzięło udział 91 pacjentów korzystających z usług opieki podstawowej w jednej z placówek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w Białymstoku. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego za pomocą kwestionariusza ankiety. Pytania dotyczyły zapotrzebowania na treści edukacyjne oraz formy edukacji zdrowotnej.

Z badań wynika, że głównym kryterium wyboru treści i form edukacji zdrowotnej było wykształcenie badanych.

## ABSTRACT

Health promoting education should include information to patients' needs. The involvement of patients in the selection of the content and forms of education makes them engaged in planning and realisation of the health care and responsible for their own health and that of the closest relatives. The aim of the study was to determine patient's needs for health education addressed to the family nurse. The study involved 91 patients treated in one of the primary health care centres in Białystok. The method of diagnostic survey with a questionnaires was applied. Questions referred to the needs for the content and forms of health education. The study indicates that the kind of the disease affecting the patients had no influence on the choice of the educational content. Education of the patients involved in the study was the major criterion of the selection of the content and forms of health education.