
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LIX, SUPPL. XIV, 173

SECTIO D

2004

Zakład Podstaw Wychowania Zdrowotnego Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu
University School of Physical Education in Poznań. Department of Health Education

ALICJA KAISER, IDA LAUDAŃSKA-KRZEMIŃSKA,
ANDRZEJ KRAWAŃSKI

*Health awareness within potential educators due
to standard opinions*

**Świadomość zdrowia wśród potencjalnych edukatorów
na tle standardowych opinii**

Od początku lat 90. zachodzi w naszym kraju radykalna transformacja systemu społecznego. Nowe warunki życia, wymuszane przez zmiany polityczne i gospodarcze, powodują konieczność odejścia od postawy roszczeniowej wobec państwa. Obywatel w sposób gwałtowny, i na ogół bolesny, musi uświadomić sobie, że jego pomyślność zależy przede wszystkim od osobistej aktywności. Dotyczy to także troski o zdrowie. Refleksja zdrowotna oparta jest dotąd także na postawie roszczeniowej - „oni” (w domyśle: państwo, służba zdrowia) nie dbają dostatecznie o moje zdrowie. Pojawia się jednak coraz szerzej w świadomości społecznej przekonanie, że utrwalony biomedyczny sposób postrzegania zdrowia i choroby, oparty na Kartezjańskiej wizji świata, wymaga weryfikacji (transformacji). Zbieżność procesów społecznych w zakresie zmian organizacji życia społecznego i oczekiwań w zakresie ochrony zdrowia przyspiesza przetwarzanie świadomości społecznej w obydwu obszarach.

Idea promocji zdrowia (PZ) stała się nowym fundamentem dla tworzenia odmiennej postawy wobec własnego zdrowia. Rozwinięcia haseł ideowych promocji zdrowia: „moje zdrowie w moich rękach”, „jestem odpowiedzialny za swoje zdrowie”, znajdowały się początkowo w periodykach naukowych. Obecnie koncepcja ta ujawnia się w różnych przejawach życia społecznego, gospodarczego, w mediach, a szczególnie oczekuje się, że placówki służby zdrowia zwiększą swoją aktywność, a placówki edukacyjne podejmą - zgodnie z ustawą oświatową - szeroką działalność w tym zakresie.

W warstwie edukacyjnej procesu PZ podkreśla się szczególną rolę nauczycieli i pielęgniarek jako potencjalnych edukatorów zdrowia. Pojawia się w związku z tym oczywiste pytanie: czy środowiska te prezentują zwiększoną świadomość czynników determinujących zdrowie człowieka?

MATERIAŁ I METODA

Materiał niniejszej pracy stanowiły wypowiedzi 200 osób, przedstawicieli czterech grup społeczno-zawodowych: pielęgniarek, nauczycieli, informatyków, mieszkańców wsi. Prezentowane badania stanowią fragment systematycznych analiz prowadzonych przez Zakład

Podstaw Wychowania Zdrowotnego w zakresie poglądów i zachowań zdrowotnych różnych środowisk społecznych. Charakterystykę badanych przedstawia tabela 1.

Tab.1 Status społeczno-demograficzny badanych (w procentach).

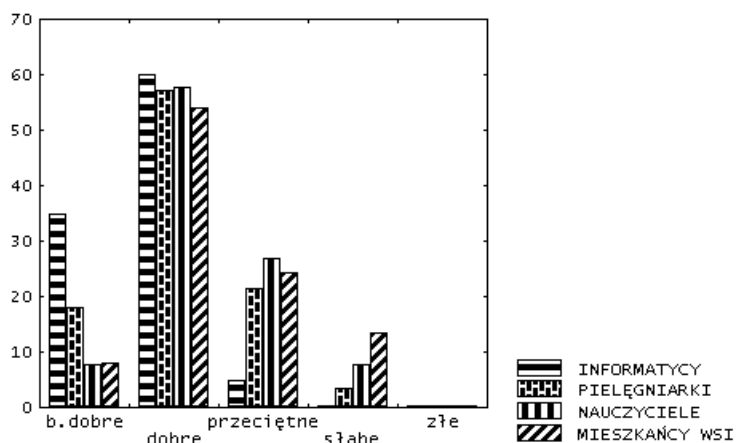
		pielęgniarki	nauczyciele	informatycy	mieszkańcy wsi	RAZEM
wiek	Do 20lat	2	4	0	0	2
	21-30lat	36	17	74	33	37
	31-40lat	29	46	20	38	34
	41-50lat	30	27	6	24	23
	ponad 50lat	3	6	0	5	4
wykształcenie	podstawowe	2	0	0	5	2
	zawodowe	7	4	0	22	8
	średnie	64	18	24	68	44
	wyższe	27	78	76	5	46
płeć	kobieta	98	68	30	78	73
	mężczyzna	2	32	70	22	27

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Kwestionariusz ankiety zawierał 31 pytań, które dotyczyły zarówno elementów świadomości zdrowotnej badanych, jak i realizowanych zachowań zdrowotnych. Niniejsza praca prezentuje najistotniejsze kwestie związane ze świadomością prozdrowotną badanych grup społeczno-zawodowych.

WYNIKI

Samoocena zdrowia badanych

W pierwszej kolejności poproszono respondentów o ocenę własnego stanu zdrowia. Badani spośród pięciu wariantów odpowiedzi wybierali jedną, zgodną z ich subiektywnym odczuciem. Oto uzyskane wyniki:



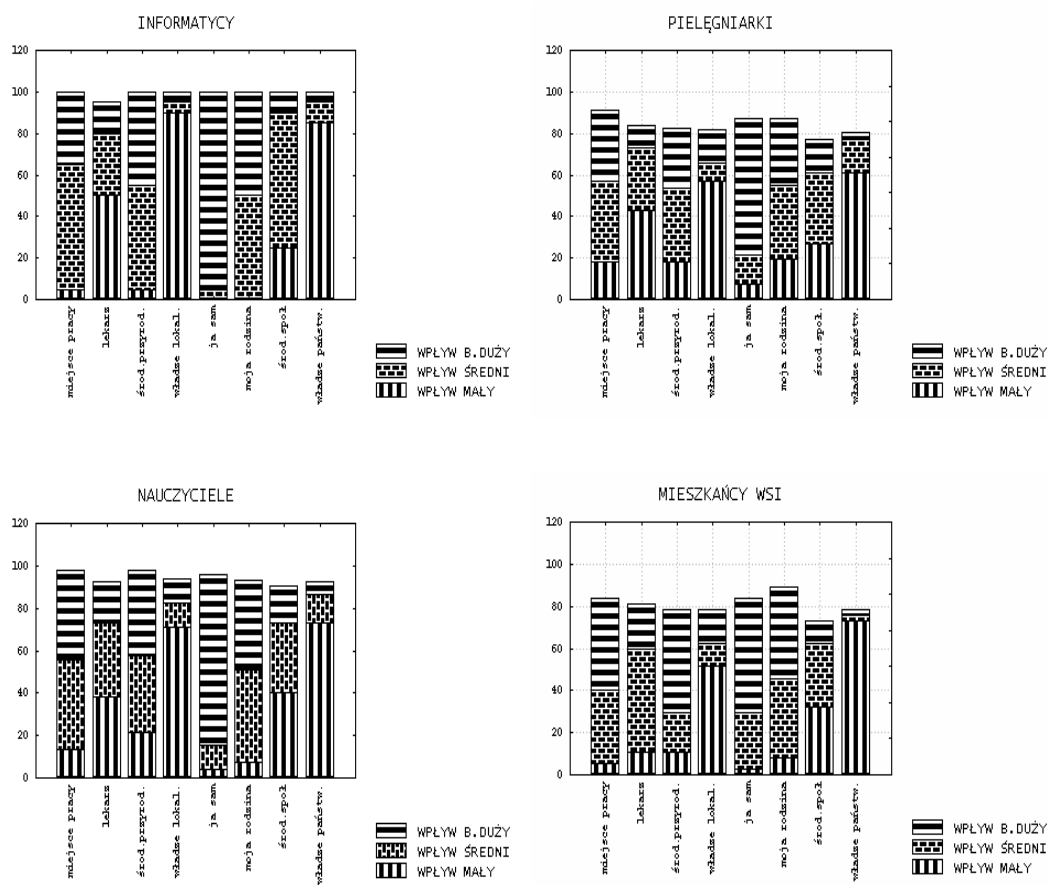
Ryc.1 Samoocena zdrowia w badanych grupach (w procentach)

W badanych grupach społeczno-zawodowych respondenci najczęściej oceniają swoje zdrowie jako dobre. Szczególnie wysoki odsetek ocen dobrych (60%) i bardzo dobrych

(35%) dotyczył grupy informatyków. Największy odsetek ocen przeciętnych (24%) i słabych (13%) występuje wśród mieszkańców wsi. Jednakże badani mieszkańcy wsi z Wielkopolski, wyraźnie wyżej oceniali swój stan zdrowia na tle innych badanych mieszkańców wsi (patrz: Kawczyńska-Butrym 2001). Generalnie struktura uzyskanych samoocen zdrowia, wskazuje na nieco częstsze stosowanie ocen pozytywnych w naszych badaniach w porównaniu z badaniami innych autorów (Bielecki 1998, Depta 1993, Ostrowska 1999, Puchalski 1997). Zapewne związane jest to z lepszym poziomem wykształcenia respondentów, który to czynnik jest na ogół uważany za ważny wskaźnik determinujący wyższą samoocenę zdrowia.

Postrzeżenie odpowiedzialności za zdrowie

Kolejna kwestia, o którą pytano respondentów, dotyczyła stanowiska przedstawicieli badanych grup społeczno-zawodowych wobec problemu wpływu wybranych czynników na zdrowie człowieka. Uzyskane wyniki przedstawiono na poniższych rycinach.



Ryc.2 Postrzeżenie odpowiedzialności za zdrowie (w procentach)

Badani nauczyciele i pielęgniarki za najistotniejszy czynnik warunkujący zdrowie uznają własną aktywność zdrowotną (odpowiednio: 81% i 66%). W grupach tych odnotowano natomiast dużą rozbieżność stanowisk w określaniu wpływu środowiska społecznego (w tym miejsca pracy) i przyrodniczego. I tak np. wśród pielęgniarek duży wpływ miejsca pracy na zdrowie dostrzega 33% respondentów, średni 39%, mały 18%. Podobnie, środowi-

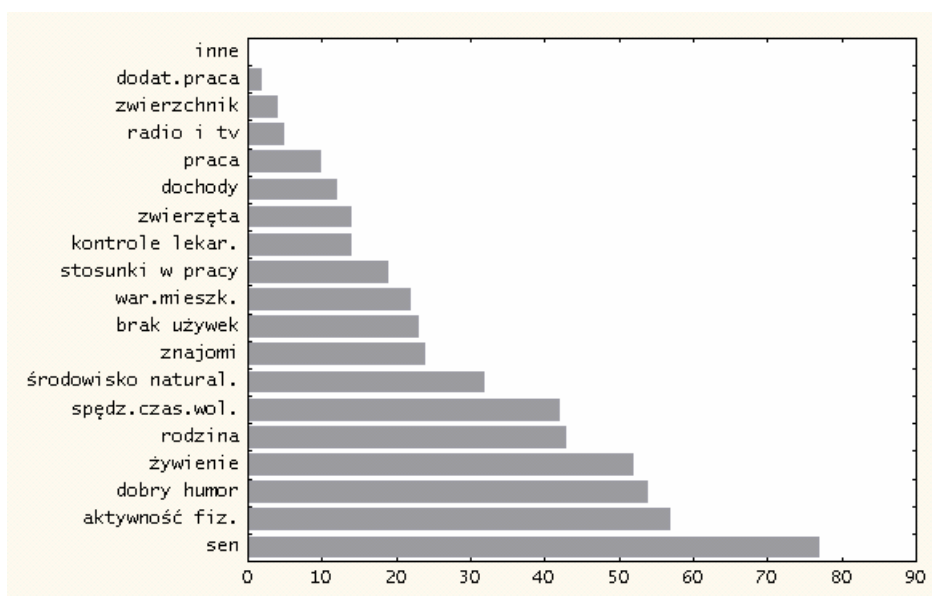
sko przyrodnicze postrzegane jest jako bardzo istotne w kształtowaniu zdrowia przez 40% nauczycieli, średnio istotne przez 37%, mało istotnym czynnikiem jest dla 21%. Grupę pielęgniarek charakteryzuje ponadto słabiej wyróżniony wpływ rodziny na zdrowie respondentów, co może wynikać z dość wysokiego odsetka osób niezamężnych (39%) w tej grupie. Jednocześnie badane pielęgniarki nie przeceniają roli lekarza w kształtowaniu zdrowia. Bardziej jednoznaczne poglądy w zakresie czynników wpływających na zdrowie prezentują informatycy. Ponad 90% z nich uważa, że osobiste wybory i działania mają najsilniejszy wpływ na kształt zdrowia indywidualnego. Kolejne wskazywane czynniki przez nich to: środowisko społeczne (rodzina i miejsce pracy) oraz przyrodnicze. Dużo mniejszą rolę przypisują opiece medycznej oraz władzom lokalnym i państwowym. Z kolei mieszkańcy wsi przejawiają tendencje do „oddawania” odpowiedzialności za swoje zdrowie w ręce innych: lekarza, środowiska społecznego (miejsce pracy, rodzina). To zapewne wyraz jeszcze dość silnie utrwalonej „postawy roszczeniowej” charakteryzującej tą grupę społeczną. Na tle pozostałych grup wyróżniają się także swoim stosunkiem do środowiska naturalnego, wyraźnie wyżej oceniając jego wpływ na ich zdrowie niż pozostałe badane grupy respondentów.

Analizując odsetki osób uznających dany czynnik za bardzo ważny, uzyskano następującą hierarchię: odpowiedzialność własna - „ja sam” (74%), środowisko życia (rodzina - 42%) i pracy (38%), środowisko przyrodnicze (40%), opieka medyczna (lekarz - 16%), władze lokalne (12%) i państwowe (4%). Podobną strukturę wypowiedzi uzyskano w badaniach na populacji warszawskiej (Misiuna, Szcześniewska 1999) oraz pracowników dużego zakładu przemysłowego (Laudańska-Krzemińska 2002). Nie potwierdzono natomiast tendencji przypisywania dużej roli środowisku przyrodniczemu w kształtowaniu zdrowia, co zaobserwowano w badaniach pracowników przemysłu (Puchalski 1997) oraz rodzin wielkopolskich (Kaiser 2003).

Czynniki korzystnie wpływające na zdrowie

We wszystkich badanych grupach najczęściej wybieranym czynnikiem korzystnie wpływającym na zdrowie jest sen. Informatycy równie często wskazują także na aktywność fizyczną i dobry humor. Grupy pielęgniarek i nauczycieli charakteryzuje z kolei największa różnorodność wybieranych kategorii (tylko tu pojawiły się takie czynniki jak: środowisko naturalne, warunki mieszkaniowe czy sposób spędzania czasu wolnego). Natomiast mieszkańcy wsi najrzadziej wskazują na tego rodzaju czynniki jako korzystnie wpływające na ich stan zdrowia.

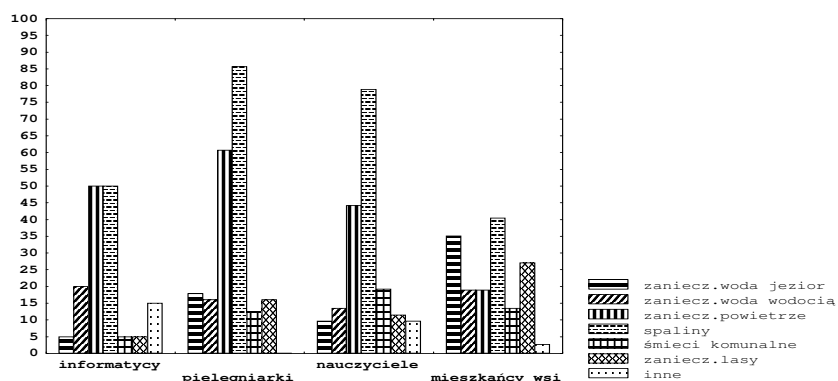
W opiniach badanych najczęściej dostrzegany jest zatem pogląd o pozytywnym wpływie na zdrowie czynników behawioralnych (sen, aktywność fizyczna, nieco rzadziej żywienie, sposób spędzania czasu wolnego). Wyraźnie rzadziej w wypowiedziach respondentów pojawiają się czynniki środowiskowe (rodzina, środowisko naturalne, znajomi, warunki mieszkaniowe, praca itd.). Okazuje się zatem, że badani na ogół dostrzegają znaczącą rolę własnych zachowań w budowaniu swojego potencjału zdrowotnego.



Ryc.3 Hierarchia czynników korzystnie wpływających na zdrowie w opinii respondentów (w procentach).

Dostrzegane przez respondentów zagrożenia w miejscu zamieszkania

Interesujące wydało się także to, czy nauczyciele i pielęgniarki wyróżniają się w zakresie dostrzegania zagrożeń zdrowia w swoim miejscu zamieszkania na tle przedstawicieli innych grup społeczno-zawodowych.



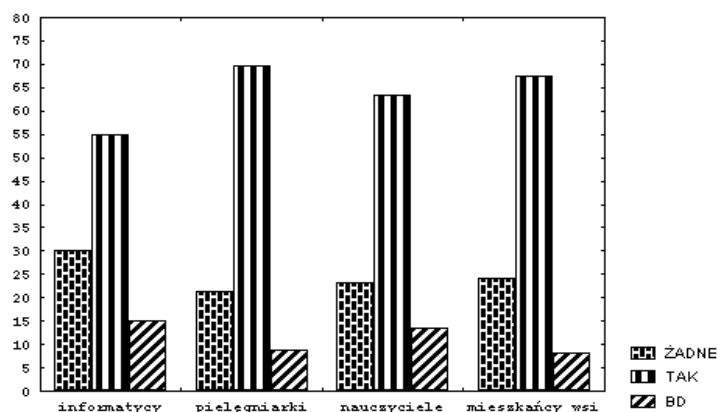
Ryc.4 Opinie respondentów dotyczące dostrzeganych przez nich zagrożeń zdrowia w miejscu zamieszkania (w procentach)

Najczęściej wymienianym przez respondentów zagrożeniem zdrowia, występującym w miejscu zamieszkania, jest zanieczyszczenie powietrza spalinami lub innymi substancjami.

Najczęściej świadomość w tym względzie wykazywali nauczyciele i pielęgniarki. Mieszkańcy wsi znacznie rzadziej dostrzegali tego typu zagrożenia, a także koncentrowali się, poza spalinami, na zanieczyszczeniu wody jezior, rzek oraz lasów.

Korzystanie z badań profilaktycznych

W pracy określono także stosunek respondentów do badań profilaktycznych. W związku z tym ankiecie zamieszczono pytanie: „Jakie badania medyczne powinien wykonywać zdrowy człowiek?” Respondenci mogli wybrać odpowiedź „żadne” lub „niektóre” i wymienić dowolną ilość badań profilaktycznych.



Ryc.5 Opinie respondentów na temat wykonywania profilaktycznych badań medycznych (w procentach).

W badanych grupach społeczno-zawodowych działania profilaktyczne najbardziej doceniają pielęgniarki (70%), następnie mieszkańcy wsi (68%) i nauczyciele (63%). Natomiast wśród informatyków tylko 55% osób uważa, że zdrowy człowiek powinien wykonywać badania medyczne. Otrzymany wynik wiąże się zapewne z tym, że w tej grupie zawodowej zdecydowanie przeważają mężczyźni w wieku do 30 lat, a osoby młodsze i generalnie mężczyźni na ogół rzadziej wykonują badania kontrolne.

Analizując wymieniane przez respondentów działania profilaktyczne największą różnorodność podawanych badań obserwujemy w grupie nauczycieli i pielęgniarek, najmniejszą wśród informatyków. Najczęściej pojawiające się propozycje to: badania morfologiczne i moczu (31%), badania ogólne, kontrolne (22%), badania ginekologiczne (13%), pomiar ciśnienia (13%), kontrola stomatologiczna (8%). Podobną hierarchię wskazywanych badań profilaktycznych uzyskano w badaniach rodzin wielkopolskich (Kaiser 2003).

PODSUMOWANIE

W świetle powyższych analiz można dostrzec odchodzenie od „postawy roszczeniowej” w zakresie troski o zdrowie. Wbrew powszechnym przekonaniom świadomość zdrowotna pielęgniarek nie różni się znacząco w porównaniu do nauczycieli. Porównując grupy potencjalnych edukatorów zdrowia a więc nauczycieli i pielęgniarek z pozostałymi respondentami również nie można wskazać znaczących różnic w sposobie postrzegania zdrowia. Świa-

domość istoty zdrowia, jak i jego uwarunkowań w grupie badanych nauczycieli i pielęgniarek nie jest na tyle znacząca, by mogli pełnić wiodącą rolę edukacyjną w promocji zdrowia.

PIŚMIENNICTWO

1. Bielecki W., Samoocena stanu zdrowia a stres. Psychologiczne determinanty codziennego funkcjonowania, *Zdrowie Publiczne*, 1998, Nr 10, s.405-409.
2. Depta E., Samoocena stanu zdrowia pracowników na tle subiektywnej oceny pracy, *Zdrowie Publiczne*, 1993.
3. Gniazdowski A.(red.), *Zachowania zdrowotne*, Wyd. Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera, Łódź, 1990.
4. Kaiser A., Międzypokoleniowa transmisja aktywności fizycznej w rodzinie na tle innych poglądów i zachowań zdrowotnych. Rozprawa doktorska. Poznań, 2003.
5. Kawczyńska-Butrym Z., Odpowiedzialność za zdrowie i subiektywne oceny zdrowia w sytuacji ubóstwa, *Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna*, Rocznik VIII, nr 21, 2001, s.172-184.
6. Laudańska-Krzemińska I., Determinanty działań prozdrowotnych w zakładzie pracy z wyróżnieniem miejsca aktywności fizycznej. Rozprawa doktorska. Poznań, 2002.
7. Misuna M., Szcześniewska D., Świadomość zdrowotna mieszkańców Warszawy, *Zdrowie Publiczne*, 1999, nr 10, s.349-356.
8. Ostrowska A., *Styl życia a zdrowie* Wyd. IFiS PAN, Warszawa, 1999.
9. Puchalski K., *Zdrowie w świadomości społecznej*, Wyd.: Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera, Łódź, 1997.

STRESZCZENIE

W pracy podjęto problem dotyczący świadomości determinant zdrowia przedstawicieli czterech grup społeczno-zawodowych: nauczycieli, pielęgniarek, informatyków mieszkańców wsi. Dokonano analiz porównawczych w celu odpowiedzi na pytanie: czy środowiska nauczycieli i pielęgniarek, kojarzone potocznie ze szczególną rolą edukacyjną prezentują zwiększoną świadomość czynników determinujących zdrowie człowieka? Materiał stanowiły wypowiedzi 200 osób. Dokonane analizy wskazują na pozytywny trend odchodzenia od „postawy roszczeniowej” w zakresie dbałości o własne zdrowie. Jednakże badane grupy nauczycieli i pielęgniarek nie wyróżniają się w sposób znaczący swoją świadomością dotyczącą istoty i uwarunkowań zdrowia.

SUMMARY

This paper refers to a problem of awareness of health determinants within representatives of four social professional groups: teachers, nurses, It specialist and village dwellers. Comparative analyzes has been conducted to answer the question if professional environments of teachers and nurses associated with specific educational role project greater awareness of humans health determinant factors. The survey among 200 people has been the research basis. Conducted analyzes have shown positive trends in getting away from “claim attitude” within own health care. However, groups of teachers and nurses under research do not differentiate significantly their awareness referring to health essence and circumstances.