POSTRZEGANIE ZDROWIA PRZEZ PIELĘGNIARKI PO CZTERDZIESTYM ROKU ŻYCIA

THE PERCEPTION OF HEALTH FOR NURSES IN THEIR FOURTIES

Renata Rasińska, Iwona Nowakowska

Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Wstęp. Pielęgniarki są grupą społeczną, która charakteryzuje się wysoką wiedzą na temat zdrowia i choroby. Powinny się one wykazywać gotowością do aktywnej działalności na rzecz poprawy zdrowia społeczeństwa. Demonstrowanie własnego zdrowia, kształtowanie nawyków, realizacja przekonań zdrowotnych to bardzo efektywny sposób wpływu na inne osoby.
Cel. Celem przeprowadzonych badań było poznanie opinii pielęgniarek w wieku 40+ na temat zdrowia oraz zapoznanie się z prezentowanymi przez nie zachowaniami zdrowotnymi.
Materiał i metody. Przebadano grupę 65 pielęgniarek w wieku 40+. Badania wykonano metodą sondażu diagnostycznego za pomocą ankiety własnego autorstwa, jak również za pomocą kwestionariuszy powszechnie stosowanych w badaniach psychologicznych z zakresu psychologii zdrowia – tzw. Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, Listy Kryteriów Zdrowia oraz Listy Wartości Osobistych.
Wyniki i wnioski. Obserwacja życia codziennego pielęgniarek w wieku 40+ pozwala stwierdzić, że nie przestrzegają one prawidłowych zasad, które mają wpływ na ich zdrowie. Analizując badany materiał, stwierdzono niższy w stosunku do grupy kontrolnej ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz wskaźniki dla poszczególnych kategorii, co może być związane właśnie z zawodem wykonywanym przez badane kobiety. Sposób, w jaki kobiety definiują zdrowie, jest bardzo ważny w kontekście działań promujących zdrowie, a sposób wartościowania zdrowia ma wpływ na podejmowanie zachowań zdrowotnych. Pielęgniarki oprócz wiedzy na temat zdrowia powinny prezentować właściwe postawy w zakresie zachowań zdrowotnych.

SŁOWA KLUCZOWE: pielęgniarki, postrzeganie zdrowia, zachowania zdrowotne.

ABSTRACT

Introduction. Nurses belong to a social group that is characterized by a high degree knowledge of health and diseases. They should present the readiness to actively act for the improvement of health in the society. The demonstration of health, the creation of habits, the realization of health beliefs are very effective ways to influence other people.
Aim. The aim of the study was to collect opinions of nurses in their 40s on the health and their present health behaviour.
Material and methods. The materials consisted of 65 nurses in their 40s. The results were collected using the author's own diagnostic survey and questionnaires used in psychological research: The Health Behaviour Inventory, The List of Criteria and The List of Values.
Results and conclusions. The observation of nurses' life allows to conclude that they do not follow principles which have impact on their health. The analysis of collected material proved a lower overall indicator of health behaviours for individual categories in comparison to the control group. The way women define health is important for health promoting activities and the evaluation of health influences health behaviours. In addition to the knowledge of health, nurses should present an appropriate attitude to health behaviour actions.

KEY WORDS: nurses, perception of health, health behaviour.

Wstęp

Współczesny model medyczny, przyjęty przez WHO, traktuje człowieka znacznie bardziej podmiotowo (jako osobowość, rozumiejąc jego cierpienie) niż przedmiotowo (jakbyśmy mieli do czynienia z uszkodzoną maszyną). Zdrowie zgodnie z obecną definicją Światowej Organizacji Zdrowia to nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, czyli dobrego samopoczucia [1]. Jest to postępowe określenie, ponieważ nie poprzestaje na samym negującym ujęciu, że zdrowie jest brakiem choroby, ale bardzo mocno akcentuje, że zdrowie ma w sobie aktywny aspekt, jakim jest dobrostan. Zatem prewencja zaczyna odgrywać coraz większą rolę. Jeżeli chcemy być w pełni zdrowi, to powinniśmy wzmacniać nasze zdrowie poprzez zbilansowany tryb życia. Współczesna definicja zdrowia WHO bar-

dzo mocno podkreśla więc połączenie kwestii zdrowia z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka oraz jego osobistą troskę o kondycję fizyczną.

Ogólny stan zdrowia osób w wieku średnim jest zazwyczaj dobry, aczkolwiek ważne jest zróżnicowanie indywidualne, u którego podstaw leżą czynniki demograficzne, środowiskowe czy kulturowe [2]. Mimo zadowalającego stanu zdrowia w wieku średnim obserwuje się niekorzystne zmiany fizyczne obniżające zdolności adaptacyjne organizmu. Zmiany te sprawiają, że w średnim wieku wzrasta prawdopodobieństwo zachorowań. Kobiety w wieku średnim są świadome własnego ciała, jego funkcji i warunków sprawnego działania. Łatwiej i szybciej dostrzegają u siebie symptomy choroby, dlatego korzystają częściej z usług służby zdrowia [3]. Kobiety mają inne podejście do choroby i zdrowia. Problem własnego zdrowia jest częściej niż u mężczyzn przedmiotem ich uwagi i rozmyślań. Istnieje większa aprobata społeczna dla wyrażanie przez nie obaw i lęków dotyczących własnego zdrowia. Status zawodowy kobiety ma wpływ na jej postawę wobec zdrowia – kobiety pracujące są mniej zaabsorbowane problemami własnego zdrowia, w związku z czym rzadziej korzystają z pomocy lekarzy.

Pielęgniarki są grupą społeczną, która charakteryzuje się wysoką wiedzą na temat zdrowia i choroby oraz wykazują się one gotowością do aktywnej działalności na rzecz poprawy zdrowia społeczeństwa. Funkcje zawodu pielęgniarki i położnej oraz wynikające z nich zadania obejmują: promocję zdrowia, zapobieganie wypadkom, chorobom i niesprawności, opiekę nad osobami zdrowymi, chorymi i niepełnosprawnymi we wszystkich grupach wiekowych, społecznych oraz we wszystkich podmiotach opieki zdrowotnej, niesienie ulgi w cierpieniu i w czasie umierania, organizowanie wsparcia rodzinie i innym grupom społecznym, współudział w procesie diagnozowania, leczenia i rehabilitacji [4]. Misję pielęgniarstwa definiuje się jako udzielanie pomocy jednostkom, rodzinom, grupom w ocenianiu i realizacji fizycznego, psychicznego i społecznego potencjału w pełnym wyzwań środowisku, w którym ludzie mieszkają, uczą się i pracują. W ciągu lat rola pielęgniarki ulegała przeobrażeniom. W przeszłości pielęgniarka koncentrowała się na pielęgnowaniu człowieka chorego w szpitalu oraz na pomocy w zaspokajaniu potrzeb biologicznych człowieka. Współczesne pielęgniarstwo to pielęgnowanie w zdrowiu i w chorobie, pomoc w zaspokajaniu złożonych potrzeb zdrowotnych człowieka jako jednostki biopsychospołecznej, kulturowej i duchowej, samodzielne świadczenie złożonej opieki pielęgniarskiej, współpraca zespołowa, wykonywanie zleceń lekarskich, udział w procesie terapeutycznym.

Celem przeprowadzonych badań było poznanie opinii pielęgniarek w wieku 40+ na temat zdrowia oraz zapoznanie się z prezentowanymi przez nie zachowaniami zdrowotnymi.

Metodyka i charakterystyka materiału badawczego

Przebadano grupę 65 pielęgniarek w wieku 40+. Najwięcej kobiet było w wieku 40–50 lat (49%), następnie 50–60 lat (37%) i powyżej 60 lat (14%). Średnia wieku badanych wynosiła 51,1 ± 6,6 roku. Badania wykonano metodą sondażu diagnostycznego za pomocą ankiety własnego autorstwa, jak również za pomocą kwestionariuszy powszechnie stosowanych w badaniach psychologicznych z zakresu psychologii zdrowia – tzw. Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, Listy Kryteriów Zdrowia oraz Listy Wartości Osobistych.

Inwentarz Zachowań Zdrowotnych zawiera 24 stwierdzenia opisujące różnego rodzaju zachowania związane ze zdrowiem [5]. Biorąc pod uwagę wskazaną przez badanych częstotliwość poszczególnych zachowań, ustala się ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych: prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, praktyk zdrowotnych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego. Prawidłowe nawyki żywieniowe uwzględniają przede wszystkim rodzaj spożywanej żywności. Twierdzenia opisujące zachowania profilaktyczne dotyczą przestrzegania zaleceń zdrowotnych, uzyskiwania informacji na temat zdrowia i choroby, natomiast praktyki zdrowotne obejmują codzienne nawyki dotyczące snu i rekreacji czy aktywności fizycznej. Takie czynniki psychologiczne, jak: unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć oraz sytuacji wpływających przygnębiająco, włączają pozytywne nastawienie psychiczne w zakres zachowań zdrowotnych. Inwentarz może służyć pomocą w programowaniu działań profilaktycznych, ustalaniu kierunków modyfikacji zachowań i monitorowaniu zmian w praktykach zdrowotnych. Rzetelność tego testu wynosi 0,85 dla całości i w granicach od 0,6 do 0,65 dla czterech podskal. Miarą trafności jest odpowiedzialność treściowa twierdzeń wchodzących w skład zachowań zdrowotnych. Podstawą do porównań są wyniki znormalizowane.

Lista Kryteriów Zdrowia zawiera 24 stwierdzenia opisujące pozytywne elementy różnych wymiarów zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego [5]. Kwestionariusz ten pozwala na poznanie tego, co ludzie rozumieją przez pojęcie zdrowia oraz w jakim stopniu zdrowie utożsamiane jest ze stanem, właściwością lub procesem. Pozwala na ustalenie celów, którymi kieruje się dana osoba, podejmując decyzje dotyczące zdro-

wia. Współczynnik stałości badania wynosi 0,68 (co można uznać za zadowalające). Miarą trafności jest dostosowanie do współczesnego ujęcia zdrowia rozumianego holistycznie. Wskaźnikiem trafności jest zróżnicowanie kryteriów zdrowia związane z poziomem edukacji zdrowotnej oraz powiązanie kryteriów zdrowia z aktualnym stanem zdrowia. LKZ zawiera stwierdzenia odzwierciedlające różne aspekty zdrowia. Wypoczynek i sen, podobnie jak należyte odżywianie się, mogą być traktowane jako warunki zdrowia. Równocześnie wygląd fizyczny stanowi świadectwo aktualnego stanu zdrowia. Ocena wymiaru psychicznego i społecznego w rozumieniu zdrowia staje się niezmiernie ważna w kontekście wpływu czynników psychospołecznych na zachowanie, styl życia, a także zachorowalność i umieralność.

Lista Wartości Osobistych składa się z dwóch części. Pierwsza zawiera opis 9 symboli szczęścia, które wyrażają różnorodne formy aktualizacji wartości ludzkich [5]. Druga część przedstawia 10 kategorii wartości osobistych, wśród których znajduje się dobre zdrowie, utożsamiane ze sprawnością fizyczną i psychiczną. Celem badania jest ocena znaczenia przypisywanego różnym wartościom, w tym również zdrowiu. Osiągnięcie ważnych dla siebie wartości jest utożsamiane z pełnym, trwałym i uzasadnionym zadowoleniem z życia. Badanie pozwala na śledzenie zmian w wartościowaniu zdrowia w wyniku edukacji zdrowotnej, działań promujących zdrowie oraz modyfikacji zachowań zdrowotnych. Rzetelność dla testu wynosi 0,76.

Wyniki

Obserwacja życia codziennego pielęgniarek w wieku 40+ pozwala stwierdzić, że nie przestrzegają one prawidłowych zasad, które mają wpływ na zachowanie zdrowia. Kobiety deklarują jednak zadowolenie ze swego zdrowia. Aż 61% badanych jest zadowolonych ze swojego stanu zdrowia. Średni stopień zadowolenia ze swojego stanu zdrowia wynosi 5,6 ± 1,54, a z rozkładu punktów widać niesymetryczność przesuniętą w stronę niskich wartości. Oznacza to, że większość badanych nisko ocena swoje zdrowie. Najwięcej osób oceniło swoje zdrowie na 5 punktów, w skali od 0 do 10. Badana grupa twierdzi, że dba o prawidłowy stan zdrowia (72%), a tylko 28% nie zwraca uwagi na swoje zdrowie.

Kwestionariusz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Z. Juczyńskiego [5] wykazuje, w jaki sposób duże znaczenie przypisywane zdrowiu przenosi się w praktyce na podejmowanie zachowań prozdrowotnych. Zachowania zdrowotne zostały podzielone w tym kwestionariuszu na cztery kategorie: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne i praktyki zdrowotne. Wyniki zostały porównane z wartościami średnimi przedstawionymi przez autora testu (tabela 1). Analizując materiał badany, stwierdzono niższy w stosunku do grupy kontrolnej ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz wskaźniki dla poszczególnych kategorii. Może być to związane z zawodem wykonywanym przez badane kobiety.

Tabela 1. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych
Table 1. The Health Behaviour Inventory

Wskaźnik zachowań zdrowotnych	Średnie wyniki badanych kobiet w wieku menopauzy wg Juczyńskiego		Średnie wyniki badanej grupy kobiet	
	M	SD	M	SD
ogólny wskaźnik zachowań	85,98	12,7	80,12	10,26
prawidłowe nawyki żywieniowe	3,55	0,75	3,23	0,65
zachowania profilaktyczne	3,71	0,74	3,21	0,72
pozytywne nastawienie psychiczne	3,64	0,7	3,29	0,62
praktyki zdrowotne	3,43	0,62	3,41	0,61

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa 2001.
M – średnia, SD – odchylenie standardowe.
Source: author's own analysis based on: Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa 2001.
M – median, SD – standard deviation.

Do holistycznego ujęcia zdrowia nawiązuje przeprowadzony wśród badanych osób test Lista Kryteriów Zdrowia, który zawiera stwierdzenia odzwierciedlające różne wymiary zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego [5]. Troska o wypoczynek i sen czy odżywianie są traktowane jako warunki zdrowia. Wygląd fizyczny stanowi świadectwo aktualnego stanu zdrowia. Ocena wymiaru psychicznego i społecznego w rozumieniu zdrowia jest bardzo ważna w kontekście wpływu czynników psychospołecznych na zachowania i styl życia. Wyniki zostały uszeregowane w kolejności uzyskanych średnich wartości. Ocena zbliżająca się do 1 oznacza, że danemu stwierdzeniu przypisano mniejsze znaczenie, zaś ocena bliżej 5 to znaczenie bardzo duże. Oprócz średnich wag podano w tabeli kategorię definicji, do której można zaliczyć dane stwierdzenie – na podstawie Z. Juczyńskiego.

Dla badanej grupy najważniejsze jest „nie odczuwać żadnych dolegliwości, czuć się dobrze" oraz „nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność". Na najniższej pozycji znalazło się „jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa" i „mieć dobry nastrój" (tabela 2).

Tabela 2. Lista Kryteriów Zdrowia – uszeregowanie stwierdzeń dotyczących zdrowia według średnich wag
Table 2. The list of Criteria of Health – health statements according to average significance

Być zdrowym oznacza dla mnie:	Definicja zdrowia	Średnia waga	Kolejność
nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	właściwość	3,35	1
czuć się dobrze	stan	3,27	2
nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność	właściwość	3,25	3
akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	cel	3,18	4
mieć zdrowe oczy, włosy, cerę	właściwość	3,15	5
mieć sprawne wszystkie części ciała	właściwość	3,12	6
umieć cieszyć się z życia	stan	3,09	7
umieć rozwiązywać swoje problemy	proces	3,05	8
dożyć późnej starości	cel	3,02	9
dbać o wypoczynek, sen	wynik	2,98	10
prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	właściwość	2,97	11
czuć się szczęśliwym przez większość czasu	stan	2,91	12
należycie się odżywiać	wynik	2,86	13
mieć pracę, różnorodne zainteresowania	wynik	2,75	14
potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	proces	2,69	15
potrafić pracować bez napięcia i stresu	proces	2,61	16
być odpowiedzialnym	cel	2,53	17
nie palić tytoniu	wynik	2,49	18
mieć odpowiednią wagę	wynik	2,46	19
potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami	proces	2,41	20
umieć przystosowywać się do zmian w życiu	proces	2,39	21
pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	wynik	2,33	22
jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa	właściwość	2,28	23
mieć dobry nastrój	właściwość	1,96	24

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa 2001.
Source: author's own analysis based on: Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa 2001.

Sposób, w jaki pielęgniarki definiują zdrowie, jest bardzo ważny w kontekście działań promujących zdrowie, a sposób wartościowania zdrowia ma wpływ na podejmowanie zachowań zdrowotnych. W tabelach 3 i 4 przedstawione zostały wyniki badań za pomocą kwestionariusza Lista Wartości Osobistych. Dla badanych pielęgniarek najważniejszym symbolem szczęścia osobistego zaraz po „udanym życiu rodzinnym" jest „zdrowie" i „bycie potrzebnym innym" (tabela 3). Natomiast najmniej ważne symbole szczęścia osobistego to „życie pełne przygód, podróży" czy „sława, popularność". Wybór podyktowany jest zarówno wiekiem badanych, jak i wykonywanym przez nie zawodem.

Tabela 3. Symbole szczęścia osobistego
Table 3. The symbols of personal happiness

Symbole szczęścia	Średnia waga	Kolejność dla badanej grupy
duży krąg przyjaciół	1,86	6
udane życie rodzinne	2,08	1
wykonywanie ulubionej pracy, zawodu	1,98	5
sukcesy w nauce, pracy	1,62	7
dobre zdrowie	2,06	2
bycie potrzebnym innym	2,03	3
dobre warunki materialne	2,01	4
życie pełne przygód, podróży	1,15	8
sława, popularność	0,39	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa 2001.
Source: author's own analysis based on: Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa 2001.

Wybór dobrego zdrowia utożsamianego ze sprawnością fizyczną i psychiczną jest bardzo ważny dla badanej grupy kobiet w wieku 40+. Na podstawie uzyskanych wyników widać, że wartość zdrowia w porównaniu do innych wartości osobistych jest przez badanych doceniana (tabela 4). Na kolejnych ważnych miejscach znalazły się „miłość, przyjaźń" oraz „dobroć, delikatność". Na ostatnich miejscach badane wymieniały „bogactwo, majątek" oraz „poczucie humoru, dowcip".

Tabela 4. Kategorie wartości osobistych
Table 4. Categories of personal values

Kategorie wartości osobistych	Średnia waga	Kolejność dla badanej grupy
miłość, przyjaźń	2,08	2
dobre zdrowie, sprawność fiz. i psych.	2,11	1
poczucie humoru, dowcip	0,86	10
inteligencja, bystrość umysłu	1,88	5
wiedza, mądrość	1,98	4
odwaga, stanowczość	1,69	8
radość, zadowolenie	1,85	6
dobroć, delikatność	2,03	3
łagodny wygląd zewnętrzny, prezentacja	1,75	7
bogactwo, majątek	1,45	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa 2001.
Source: author's own analysis based on: Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa 2001.

Podsumowując, można zauważyć, że postrzeganie zdrowia oraz prezentowane zachowania zdrowotne są ze sobą skorelowane istotnie statystycznie (tabela 5). Natomiast brak statystycznie istotnej zależności pomiędzy kwestionariuszami umiejscawiającymi zdrowie wśród wartości osobistych i wymiarów zdrowia.

Tabela 5. Zależności między przeprowadzonymi kwestionariuszami
Table 5. Connecting among questionnaires

Kwestionariusze	Lista Kryteriów Zdrowia	Symbole szczęścia osobistego	Kategorie wartości osobistych
Inwentarz Zachowań Zdrowotnych	**0,0458**	**0,0492**	**0,0499**
Lista Kryteriów Zdrowia		0,586	0,0698
Symbole szczęścia osobistego			0,0769

Pielęgniarki jako osoby mające wpływ na poprawę zdrowia w społeczeństwie odgrywają ważną rolę jako edukatorki zdrowia. Powinny wiedzieć, jakie zachowania należy wzmacniać, kształtować, modyfikować czy eliminować. Sposób postrzegania zdrowia przez pielęgniarki oraz ich zachowania zdrowotne mogą wpływać na realizację ich postaw zawodowych. Demonstrowanie własnego zdrowia, kształtowanie nawyków, realizacja przekonań zdrowotnych to bardzo efektywny sposób wpływu na inne osoby.

Dyskusja

W amerykańskich badaniach przeprowadzonych na zlecenie Departamentu Zdrowia i Służb Społecznych aż 80% ankietowanych osób w wieku średnim oceniało swój stan zdrowia jako bardzo dobry, a jedynie 6% cierpiało na chroniczne choroby [6]. Natomiast z badań własnych wynika, że badana grupa jest niezadowolona ze swego stanu zdrowia. Pokrywa się to z badaniami przeprowadzanymi przez Centrum Badań Opinii Społecznej. Wynika z nich, że zdrowie to niezmiennie jedno z podstawowych dóbr cenionych w polskim społeczeństwie [7]. W ostatnich latach przypisywane mu znaczenie nieco wzrosło. Obecnie blisko trzy piąte dorosłych Polaków (57%) określa stan swojego zdrowia jako co najmniej dobry, w tym co szósty (16%) jest nim bardzo usatysfakcjonowany. Niezadowolenie wyraża 13% ankietowanych, a prawie jedna trzecia (30%) ocenia swoje zdrowie jako takie sobie – ani dobre, ani złe. Wśród Polaków dominuje zadowolenie z własnej kondycji zdrowotnej. Warto też podkreślić, iż w ciągu ostatnich pięciu lat zwiększył się odsetek badanych postrzegających stan swojego zdrowia jako co najmniej dobry (wzrost o 5 punktów), ubyło natomiast osób wyrażających niezadowolenie w tym względzie (spadek o 4 punkty). Narzekanie na stan swojego zdrowia wzrasta wraz z wiekiem ankietowanych. W grupie osób mających 45–54 lata 57% uważa stan swojego zdrowia jako dobry, 32% jako taki sobie i 10% jako zły. W kolejnej grupie wiekowej (55–64 lata) wyniki przedstawiały się następująco: 29% – dobry, 53% – taki sobie i 17% – zły. Wśród osób mających 65 lat i więcej ponad jedna trzecia wyraża niezadowolenie ze swojej kondycji zdrowotnej, a tylko niespełna jedna piąta ocenia ją pozytywnie. Potwierdzeniem powyższych badań są wyniki badań własnych przeprowadzonych w latach 2012 [8] i 2013 [9]. Dorosłe kobiety są zadowolone ze swojego stanu zdrowia (około 60%). Średni stopień zadowolenia oscyluje od 5,6 do 6,8 w skali dziesięciostopniowej. Wyniki są również porównywalne z wynikami badań przeprowadzonych w Toruniu [10], gdzie średni stopień zadowolenia wynosił 3,83 ± 0,73 (w skali 1–5).

Nieco ponad połowa dorosłych Polaków (51%) uważa, że w naszym kraju popularny jest tzw. zdrowy styl życia, w tym siedmiu na stu (7%) nie ma co do tego żadnych wątpliwości [7]. Blisko dwie piąte (38%) przyznaje natomiast, że dla Polaków dbanie o własne zdrowie raczej nie jest ważne, a co szesnasty (6%) sądzi, że nie można mówić o popularności zdrowego stylu życia w Polsce. Co dwudziesty badany (5%) nie ma zdania. Przekonanie o prozdrowotnym stylu życia w naszym kraju systematycznie wzrasta. Odsetek badanych dostrzegających symptomy dbałości o zdrowie zwiększył się w ostatnich pięciu latach o 18 punktów, a w porównaniu z rokiem 1993 aż o 32 punkty. Powyższe wyniki znajdują potwierdzenie zarówno w obecnych, jak i w poprzednich badaniach własnych wśród pielęgniarek [9] i położnych [8]. Około 70% badanych kobiet w wieku średnim dba o swoje zdrowie.

Realnym wskaźnikiem oceny zdrowia jako wartości nie są jednak deklaracje, lecz codzienne pro- lub antyzdrowotne zachowania jednostek, będące wynikiem typowego dla nich stylu życia, który – co ważne – wpisany jest w szeroki kontekst uwarunkowań społeczno-kulturowych [7]. Okazuje się, że chociaż zdecydowana większość Polaków deklaruje dbałość o własne zdrowie, faktyczne działania zmierzające do zachowania dobrej kondycji zdrowotnej nadal nie są częste. Deklaracje dotyczące faktycznych zachowań pro- i antyzdrowotnych, mimo pozytywnych symptomów, wskazują jednak również na pewne negatywne aspekty, co sprawia, że wysoka subiektywna wartość przypisywana zdrowiu nadal nie znajduje wyraźnego odzwierciedlenia w praktyce życia codziennego Polaków – potwierdzają to uzyskane wyniki badań. Jak wynika z dekla-

racji, codzienne życie jest coraz bardziej stresujące i mimo pewnej poprawy nadal niełatwo znaleźć czas na aktywność fizyczną oraz na profilaktykę medyczną.

Wnioski

1. Badane kobiety w wieku 40+ wskazują niższy w stosunku do grupy kontrolnej ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych oraz wskaźniki dla poszczególnych kategorii, co może być związane właśnie z zawodem wykonywanym przez badane kobiety.
2. Postrzeganie zdrowia przez pielęgniarki jest ważne w kontekście działań promujących zdrowie. W badanej grupie zdrowie zajmuje wysoką pozycję wśród wartości osobistych.
3. Pielęgniarki oprócz wiedzy na temat zdrowia powinny prezentować właściwe postawy w zakresie zachowań zdrowotnych.

Piśmiennictwo

1. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (data dostępu: 03.06.2013).
2. Olejnik M. Średnia dorosłość. Wiek średni. W: Harwas-Napierała B, Trempała J (red.). Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. PWN, Warszawa 2005.
3. Nathanson CA, Lorenz G. Women and health. The social dimensions of biomedical data. W: Giele J (red.). Women in the middle years. Wiley-Interscience, New York 1982, 37–87. Za: Olejnik M. Średnia dorosłość. Wiek średni. W: Harwas-Napierała B, Trempała J (red.). Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. PWN, Warszawa 2005
4. Rogala-Pawelczyk G. Kim jest pielęgniarka, położna w opiece zdrowotnej? http://www.nipip.pl/index.php/aktualnosci/2487-kim-jest-pielegniarka-polozna-w-opiece-zdrowotnej (data dostępu: 30.04.2014).
5. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2001.
6. U.S. Department of Health and Human Services, Prevention '82, DHHS Publication No. (PHS) 82–50157. Za: Olejnik M. Średnia dorosłość. Wiek średni. W: Harwas-Napierała B, Trempała J (red.). Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka. PWN, Warszawa 2005.
7. Boguszewski R. Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach. Raport CBOS – komunikat z badań, sierpień 2012, www.cbos.pl (data dostępu: 31.03.2014).
8. Rasińska R, Nowakowska I, Głowacka-Rębała A. The analysis of factors influencing the nurses' state of health self-evaluation. W: Kurlej W (red.). Cultural conditioning for wellness. Wydawnictwo Naukowe NeuroCentrum, Lublin 2012, 241–251.
9. Rasińska R, Nowakowska I. Zachowania zdrowotne położnych a poczucie satysfakcji z życia. W: Markowska-Mączka K (red.). Zdrowie i dobrostan. Wydawnictwo Naukowe NeuroCentrum, Lublin 2013, 179–191.
10. Andruszkiewicz A, Nowik M. Zachowania zdrowotne kobiet czynnych zawodowo. Probl Pielęg. 2011;19,2:148–152.

Adres do korespondencji:
dr inż. Renata Rasińska
Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań
e-mail: rasinska@ump.edu.pl