

Praca oryginalna

AGATA STEFANOWICZ, TERESA B. KULIK,
DOROTA ŻOŁNIERCZUK-KIELISZEK, JOLANTA PACIAN,
HANNA SKÓRZYŃSKA

DZIAŁALNOŚĆ EDUKACYJNA PIELĘGNIAREK ŚRODOWISKOWYCH
W ZAKRESIE ZAPOBIEGANIA CHOROBY CYWILIZACYJNYM

*EDUCATIONAL ACTIVITY OF DISTRICT NURSES IN THE AREA
OF PREVENTION OF LIFESTYLE DISEASES*

*ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТРОНАЖНЫХ МЕДСЕСТЕР
В ДИАПАЗОНЕ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЦИВИЛИЗАЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ*

*ОСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ ПАТРОНАЖНИХ МЕДСЕСТЕР У ДІАПАЗОНІ
ЗАПОБІГАННЯ ЦИВІЛІЗАЦІЙНИХ ХВОРОБ*

Z Katedry Zdrowia Publicznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. T.B. K u l i k

Artykuł przedstawia wyniki badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych na temat działań edukacyjnych prowadzonych wśród pacjentów POZ w ramach profilaktyki chorób cywilizacyjnych.

SŁOWA KLUCZOWE: pielęgniarki środowiskowe, podstawowa opieka zdrowotna, edukacja, choroby cywilizacyjne.

KEY WORDS: *environmental nurses, primary health care, education, lifestyle diseases.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *патронажные медсестры, первичная медико-санитарная помощь, образование, цивилизационные болезни.*

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *патронажні медсестри, первинна медико-санітарна допомога, освіта, цивілізаційні хвороби.*

Jako cywilizacyjne określa się te choroby, które rozpowszechniły się w czasie intensywnego uprzemysłowienia i urbanizacji, wraz z poprawą warunków życia i żywienia oraz zmianami w życiu społecznym. Ich masowe występowanie w krajach rozwiniętych, gdzie są przyczyną niemal 80% zgonów, jest efektem zmiany stylu życia i nadmiernego korzystania z dóbr cywilizacyjnych [1]. Istotnym elementem zwalczania chorób cywilizacyjnych są działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej przez personel medyczny w tym pielęgniarki środowiskowo-rodzinne. W ramach tej profilaktyki pielęgniarka środowiskowo-rodzinna powinna prowadzić szeroko rozumianą edukację zdrowotną wśród swoich podopiecznych, m.in.: propagować właściwe nawyki żywieniowe, zachęcać do zwiększenia aktywności fizycznej,

brać udział w zwalczaniu palenia tytoniu i nadużywania alkoholu, motywować pacjentów do udziału w badaniach przesiewowych.

Częsty kontakt z pacjentem w praktyce lekarza rodzinnego oraz wizyty środowiskowe w miejscu zamieszkania dają pielęgniarcom duże możliwości działania w tym zakresie. Przekazując potrzebne informacje i instrukcje, pielęgniarka środowiskowa może w istotny sposób (bardziej niż pielęgniarki innych specjalności) wpływać na zachowania zdrowotne i styl życia swoich pacjentów [10]. Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne cieszą się wśród pacjentów dużym autorytetem, co stwarza nadzieję na przychylne przyjęcie i skuteczność takiej edukacji. Wizyty środowiskowe są natomiast dobrą okazją, by edukacją zakresu zdrowego stylu życia objąć nie tylko pojedynczych pacjentów, ale również pozostałych domowników, ich rodziny i całą społeczność lokalną.

CEL BADAŃ

Celem pracy była próba oceny, czy i w jakim zakresie pielęgniarki środowiskowo-rodzinne prowadzą edukację zdrowotną wśród swoich pacjentów. Badano także, czy na podejmowanie działalności edukacyjnej mają wpływ kwalifikacje zawodowe pielęgniarek, ich miejsce pracy i forma zatrudnienia.

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badaną grupę stanowiły pielęgniarki środowiskowo-rodzinne pracujące w 70 losowo wybranych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (poz) (35 w miastach i 35 na wsi) podregionu lubelskiego (zachodniej części województwa lubelskiego). Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, a techniką badawczą sondaż diagnostyczny. W badaniach uczestniczyło 230 pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych pracujących w praktykach lekarza rodzinnego wylosowanych do badania. Do badań zakwalifikowano wszystkie osoby, które miały przynajmniej roczny staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej i wyraziły zgodę na udział w badaniach. Po opracowaniu i odrzuceniu błędnie lub niekompletnie wypełnionych kwestionariuszy, otrzymano do dalszej analizy 194 ankiety. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej przy użyciu programu komputerowego Statistica 5,0 wykorzystując test χ^2 na niezależność.

W badanej grupie zdecydowaną przewagę liczebną stanowiły kobiety – 98,5%. Wiek pielęgniarek zawierał się w przedziale od 22 do 55 lat, średnia wieku wyniosła 36,9 lat, z odchyleniem standardowym 8,2 lat. Przeważały ankietowane pracujące w mieście – 66,5%, na wsi pracowało 33,5% pielęgniarek POZ. Kwalifikacje zawodowe pielęgniarek środowiskowych przedstawiały się następująco: 69,1% pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa środowiskowego, 18% - posiadało specjalizację z pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, a 12,9% to pielęgniarki ogólne.

Najliczniejsza grupa pielęgniarek była zatrudniona w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej (78,9%). 16,0% pielęgniarek środowiskowych było zatrudnionych w publicznych zakładach POZ. Tylko 5,1% pielęgniarek

zadeklarowało, że prowadzi niezależne praktyki (indywidualne lub grupowe) posiadające kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia i współpracujące z praktyką lekarza rodzinnego.

ANALIZA I OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna współpracując z lekarzem POZ, realizuje kompleksową opiekę nad pacjentem i jego rodziną w środowisku zamieszkania. W swojej pracy pielęgniarki rodzinne, oprócz świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych, większość czasu powinny poświęcić na promocję zdrowia, edukację zdrowotną i profilaktykę w tym profilaktykę chorób cywilizacyjnych [4, 7, 9, 14]. Wobec szerokiego zakresu kompetencji i zadań powinny one zwrócić uwagę na te działania edukacyjne, których skuteczność jest znaczna, a nakłady pracy i obciążenia finansowe niewielkie [14, 16]. Do działań tych należy: poradnictwo dotyczące zdrowego stylu życia, diety, aktywności fizycznej oraz interwencje antynikotynowe.

Respondentki zapytano najpierw, czy udzielają pacjentom porad i zaleceń dotyczących modyfikacji stylu życia, a zwłaszcza eliminacji czynników ryzyka tzw. chorób cywilizacyjnych. 83% pielęgniarek potwierdziło, że udziela takich porad, w tym 64,4% - z własnej inicjatywy, a 18,6% - na prośbę pacjenta. 17% badanych nie prowadzi takiej edukacji z powodu braku czasu oraz trudności w przekonaniu pacjentów do zmiany niewłaściwych postaw zdrowotnych.

Zbadano, czy na podejmowanie działalności edukacyjnej miały wpływ miejsce pracy, kwalifikacje zawodowe i forma zatrudnienia pielęgniarek poz.

Tabela I. Poradnictwo dotyczące zdrowego stylu życia, diety, aktywności fizycznej, a miejsce pracy pielęgniarek

Table I. Advice concerning health-promoting lifestyle, diet, physical activity, and the nurses' place of employment

Таблиця I. Рекомендації, касаючися здорового образу життя, харчування, фізичної активності, по відношенню к месту роботи медсестер

Таблиця I. Рекомендації, що стосуються здорового способу життя, харчування, фізичної активності, по відношенню до місця роботи медсестер

Udzielanie pacjentom porad i zaleceń na temat stylu życia	Miejsce pracy				RAZEM	
	Miasto		Wieś		n	%
	n	%	n	%		
Tak (z własnej inicjatywy)	89	69,0	36	55,4	125	64,4
Tak (na prośbę pacjenta)	24	18,6	12	18,5	36	18,6
Nie	16	12,4	17	26,1	33	17,0
RAZEM	129	100	65	100	194	100
Istotność χ^2	$\chi^2=6,05$ p<0,05 *					

Na podstawie statystycznego opracowania danych wykazano, że znamienne częściej pacjentów edukują pielęgniarki rodzinne pracujące w mieście niż na wsi ($p < 0,05$).

Wykorzystując test χ^2 stwierdzono także wysoce istotną statystycznie zależność między edukowaniem pacjentów a posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi ($p < 0,001$). Zaobserwowano, że im wyższe kwalifikacje pielęgniarek, tym większe zaangażowanie w działalność edukacyjną – tab. II. Najczęściej porad i zaleceń udzielają z własnej inicjatywy pielęgniarki ze specjalizacją środowiskowo-rodzinną (85,7%), rzadziej – pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w zakresie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego (66,4%), a najrzadziej – pielęgniarki ogólne (tylko 24%).

Tabela II. Poradnictwo dotyczące zdrowego stylu życia, diety, aktywności fizycznej, a kwalifikacje zawodowe pielęgniarek

Table II. Advice concerning health-promoting lifestyle, diet, physical activity, and professional qualification of nurses

Таблиця II. Консультування по вопросам здорового образа жизни, питания, физической активности по отношению к профессиональным квалификациям медицинских сестер

Таблиця II. Консультування з питань здорового способу життя, харчування, фізичної активності по відношенню до професійних кваліфікацій медичних сестер

Udzielanie pacjentom porad i zaleceń na temat stylu życia	Kwalifikacje zawodowe						RAZEM	
	Ogólna		Kurs		Specjalizacja		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tak (z własnej inicjatywy)	6	24,0	89	66,4	30	85,7	125	64,4
Tak (na prośbę pacjenta)	11	44,0	23	17,2	2	5,7	36	18,6
Nie	8	32,0	22	16,4	3	8,6	33	17,0
RAZEM	25	100	134	100	35	100	194	100
Istotność χ^2	$\chi^2=25,65$ $p < 0,001$ ***							

Wykazano również wpływ formy zatrudnienia pielęgniarek w podstawowej opiece zdrowotnej na podejmowanie przez nie działań edukacyjnych ($p < 0,05$). Porady i zalecenia dotyczące stylu życia przekazuje znaczna większość (80%) pielęgniarek prowadzących indywidualną lub grupową praktykę pielęgniarstwa na kontrakcie z NFZ, 68% pielęgniarek zatrudnionych w niepublicznych zakładach, a zaledwie 42% pielęgniarek zatrudnionych w przychodniach publicznych.

Wyniki większości badań wskazują na korzystny wpływ interwencji żywieniowych w ramach poz. Osiągnano u pacjentów ograniczenie spożycia tłuszczów, wzrost spożycia błonnika oraz warzyw i owoców oraz obniżenie stężenia cholesterolu jako rezultat korzystnych zmian w żywieniu [2].

Zadaniem pielęgniarki środowiskowej jest wpływanie na świadomość i postawy zdrowotne swoich podopiecznych oraz nakłanianie ich do zmiany niekorzystnych zachowań zdrowotnych. Rozmowa indywidualna jest bardzo

silnym czynnikiem postawotwórczym i z powodzeniem może być wykorzystywana w działalności promocyjnej i profilaktycznej personelu medycznego poz [6].

Tabela III. Poradnictwo dotyczące zdrowego stylu życia, diety, aktywności fizycznej, a forma zatrudnienia pielęgniarek

Table III. Advice concerning health-promoting lifestyle, diet, physical activity, and form of employment of nurse

Таблица III. Консультирование по вопросам здорового образа жизни, питания, физической активности по отношению к форме трудоустройства медсестер

Таблиця III. Консультування з питань здорового способу життя, харчування, фізичної активності по відношенню до форми працевлаштування медсестер

Udzielanie pacjentom porad i zaleceń na temat stylu życia	Forma zatrudnienia						RAZEM	
	PZOZ		NZOZ		Kontrakt			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tak (z własnej inicjatywy)	13	42,0	104	68,0	8	80,0	125	64,4
Tak (na prośbę pacjenta)	9	29,0	25	16,3	2	20,0	36	18,6
Nie	9	29,0	24	15,7	0	0,0	33	17,0
RAZEM	31	100	153	100	10	100	194	100
Istotność χ^2	$\chi^2=9,85$ p<0,05 *							

Na duże zaangażowanie pielęgniarek środowiskowo-rodzinych w promowanie zdrowego stylu życia wskazują badania przeprowadzone przez *Kulczycką* i wsp. [8] w 2001 r. w placówkach poz na terenie jednej z dzielnic Lublina. Ankietowani pacjenci poz (567 osób) potwierdzili, że informacje na temat zdrowego stylu życia uzyskują przede wszystkim od pielęgniarek środowiskowych (89%) oraz lekarzy rodzinnych (83,8%). Niemal wszyscy pacjenci biorący udział w badaniu przyznali również, że materiały dotyczące promowania zdrowego stylu życia są wyeksponowane i ogólnie dostępne w placówkach poz.

Zapotrzebowanie na działalność edukacyjną pielęgniarek potwierdziły badania *Franek* i wsp. [5] przeprowadzone wśród mieszkańców Tychów. Ankietowani biorący udział w tym badaniu określili rolę pielęgniarki w edukacji zdrowotnej jako znaczącą w 66% przypadków, a pielęgniarkę i lekarza wymienili jako główne źródło informacji o profilaktyce chorób, na drugim miejscu po środkach masowego przekazu. Badania *Marcinkowskiego* i wsp. [11] przeprowadzone wśród 1000 podopiecznych praktyk lekarzy rodzinnych w Poznaniu wykazały, że pacjenci chcą, aby to właśnie pielęgniarki i lekarze zajmowali się propagowaniem zdrowego stylu życia. Największy odsetek badanych (aż 72,6%) wskazał ośrodki służby zdrowia jako najbardziej predestynowane do edukacji prozdrowotnej.

Z uwagi na rozpowszechnienie palenia tytoniu i udokumentowany wpływ tego czynnika na umieralność z powodu chorób układu krążenia i niektórych nowotworów (tzw. tytoniozależnych), zwalczanie tego nałogu jest istotnym elementem profilaktyki pierwotnej chorób cywilizacyjnych.

Postępowanie z pacjentami palącymi papierosy w praktyce lekarza rodzinnego jest trudne, ponieważ pacjenci ci, mimo że większość z nich jest świadoma szkodliwości palenia, niechętnie zmieniają swoje przyzwyczajenia [13]. Aby interwencja antynikotynowa była skuteczna personel medyczny powinien:

- identyfikować palaczy tytoniu wśród swoich podopiecznych (na podstawie wywiadu i dokumentacji medycznej),
- przekazywać rzetelne informacje na temat szkodliwości palenia i eksponować korzyści wynikające z niepalenia,
- wspomagać się ulotkami, broszurami na temat nałogu palenia,
- zachęcać do rzucenia palenia i pomóc w wyborze optymalnej metody,
- zaangażować innych członków rodziny, aby mogli właściwie pomóc w trudnym okresie abstynencji,
- brać udział w kampaniach antynikotynowych w mediach i lokalnej społeczności,
- zwrócić szczególną uwagę na młodzież i dzieci (zwłaszcza dzieci rodziców palących) aby uchronić ich przed inicjacją palenia,
- dawać własny przykład niepalenia lub ukazać własne doświadczenia z rzuceniem palenia [3, 7, 13, 15].

W badaniu zainteresowano się, jakie sposoby zwalczania nałogu palenia tytoniu realizują pielęgniarki środowiskowe.

Największy odsetek ankietowanych (77,3%) przekazuje ustne informacje na temat szkodliwości palenia, a 51% udostępnia ulotki i broszury na ten temat. 38,1% stara się zidentyfikować osoby palące papierosy wśród swoich podopiecznych, a 33,5% - deklaruje pomoc w rzuceniu palenia. Znikoma liczba pielęgniarek rodzinnych bierze udział w kampaniach antynikotynowych prowadzonych w mediach i w lokalnej społeczności (tylko 3,1%). 57,2% respondentek same nie palą papierosów, dając dobry przykład swoim pacjentom.

Analiza statystyczna wyników badań wykazała, że pielęgniarki pracujące w mieście w istotnie większym stopniu starają się rozpoznawać palaczy papierosów spośród swoich podopiecznych ($p < 0,001$).

Stwierdzono także istotną zależność pomiędzy podejmowaniem interwencji antynikotynowych a kwalifikacjami zawodowymi pielęgniarek - tab. V. Zaobserwowano, że najbardziej zaangażowane w edukowanie pacjentów na temat szkodliwości palenia i udzielanie porad dotyczących rzucenia palenia są pielęgniarki najlepiej wykwalifikowane, czyli legitymujące się specjalizacją z pielęgniarstwa środowiskowego ($p < 0,01$).

Tabela IV. Interwencje antynikotynowe pielęgniarek środowiskowych, a ich miejsce pracy*Table IV.* Anti-tobacco interventions of district nurses and their place of employment*Таблица IV.* Антиникотиновые вмешательства патронажных медицинских сестер по отношению к их месту работы*Таблиця IV.* Антинікотинові втручання патронажних медичних сестер по відношенню до їх місця роботи

Sposoby zwalczania palenia	Miejsce pracy				RAZEM		Istotność χ^2
	Miasto		Wieś		n	%	
	n	%	n	%			
Identyfikacja pacjentów palących papierosy	60	46,5	14	21,5	74	38,1	$\chi^2=11,42$ $p<0,001$ ***
Przekazywanie informacji o szkodliwości palenia	103	79,8	47	72,3	150	77,3	$\chi^2=1,40$ $p>0,05$
Ulotki, broszury na temat nałogu palenia	61	47,3	38	58,5	99	51,0	$\chi^2=2,16$ $p>0,05$
Porada dotycząca rzucenia palenia	44	34,1	21	32,3	65	33,5	$\chi^2=0,06$ $p>0,05$
Udział w kampaniach antynikotynowych	6	4,7	0	0,0	6	3,1	$\chi^2=1,76$ $p>0,05$
Własny przykład	68	52,7	43	66,2	111	57,2	$\chi^2=3,19$ $p>0,05$

/ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi, danych nie sumuje się/

Tabela V. Interwencje antynikotynowe pielęgniarek środowiskowych, a ich kwalifikacje zawodowe*Table V.* Anti-tobacco interventions of district nurses and their professional qualifications*Таблица V.* Антиникотиновые вмешательства патронажных медицинских сестер по отношению к их профессиональным квалификациям*Таблиця V.* Антинікотинові втручання патронажних медичних сестер по відношенню до їх професійним кваліфікаціям

Sposoby zwalczania palenia	Kwalifikacje zawodowe						Istotność χ^2
	Ogólna		Kurs		Specjalizacja		
	n	%	n	%	n	%	
Identyfikacja pacjentów palących papierosy	5	20,0	54	40,3	15	42,9	$\chi^2=4,08$ $p>0,05$
Przekazywanie informacji o szkodliwości palenia	14	56,0	105	78,4	31	88,6	$\chi^2=9,09$ $p<0,01$ **
Ulotki, broszury na temat nałogu palenia	13	52,0	69	51,5	17	48,6	$\chi^2=0,11$ $p>0,05$
Porada dotycząca rzucenia palenia	8	32,0	38	28,4	19	54,4	$\chi^2=8,40$ $p<0,01$ **
Udział w kampaniach antynikotynowych	1	4,0	4	3,0	1	2,9	$\chi^2=0,08$ $p>0,05$
Własny przykład	14	56,0	72	53,7	25	71,4	$\chi^2=3,57$ $p>0,05$

/ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi, danych nie sumuje się/

Niepokojącym jest fakt, że w badanej grupie aż 43% pielęgniarek środowiskowych przyznaje się do palenia tytoniu, a przecież osoby z wykształceniem medycznym będące edukatorami zdrowia powinny stanowić wzór zachowań prozdrowotnych. Podobnie wysoki odsetek palących w grupie zawodowej pielęgniarek (47%) uzyskali Sygit i wsp. [15] w swoich badaniach przeprowadzonych w 1989 r. na reprezentatywnej próbie 3644 pielęgniarek. Z kolei cytowane wcześniej badania Franek i wsp. [5] wykazały najwyższy odsetek palących wśród pielęgniarek i położnych w porównaniu z innymi grupami zawodowymi.

Większość palaczy tytoniu, podopiecznych praktyk lekarza rodzinnego, deklaruje chęć zerwania z nałogiem palenia. Wykazały to badania Marcinkowskiego i wsp. [11], gdzie 61,7% ankietowanych pacjentów wyraziło taki zamiar. Z badań tych wynika konieczność zintensyfikowania działań antynikotynowych w poz.

Czynnikiem, który zdaniem pielęgniarek POZ w największym stopniu utrudnia prowadzenie edukacji, jest brak czasu. Z badań Matusiaka [12] przeprowadzonych wśród pielęgniarek rodzinnych w województwie śląskim wynika, że najwięcej czasu w ciągu 8-godzinnego dnia pracy poświęcają one na pracę na innych stanowiskach (np. w laboratorium, w rejestracji, w poradniach specjalistycznych) – do 4 godzin dziennie. Tymczasem głównym miejscem pracy pielęgniarki środowiskowej powinien być dom pacjenta. Dużą część czasu pracy pochłania również prowadzenie dokumentacji medycznej, w tym obsługa komputera. Dopiero w dalszej kolejności wykonują to, co powinno być priorytetem w ich działalności, między innymi świadczenia z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia [7]. Ponadto nie wszystkie działania z zakresu edukacji zdrowotnej są dodatkowo płatne, tak więc brak motywacji finansowej może także zniechęcać pielęgniarki środowiskowe do prowadzenia tego typu działalności. Niedostatek działań profilaktycznych podejmowanych przez pielęgniarki może więc wynikać z czynników organizacyjnych, na które same pielęgniarki nie mają wpływu.

WNIOSKI

1. Udział pielęgniarek środowiskowych w edukacji pacjentów i kształtowaniu zachowań prozdrowotnych jest niezadowolający, zwłaszcza w placówkach poz na terenach wiejskich i w sektorze publicznym.
2. Większe zaangażowanie pielęgniarek środowiskowych w edukację prozdrowotną wśród pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej mogłoby zmniejszyć zachorowania na choroby związane ze stylem życia.
3. Do prowadzenia skutecznej edukacji zdrowotnej konieczne wydaje się zapewnienie pielęgniarkom środowiskowym odpowiedniej organizacji czasu pracy i dodatkowych środków finansowych.

A. Stefanowicz, T. B. Kulik, D. Żołnierczuk-Kieliszek, J. Pacian,
H Skórzyńska

EDUCATIONAL ACTIVITY OF DISTRICT NURSES IN THE AREA OF PREVENTION OF LIFESTYLE DISEASES

Summary

Lifestyle diseases prevention in primary health care is supported by broadly defined health education provided on the initiative as well as with the participation of district nurses, both in surgeries and during home visits.

The aim of the study was an attempt at estimating the range of health education services provided by primary health care district nurses. It was also analysed whether their educational work was influenced by their professional qualifications, workplace, and form of employment.

The group under survey covered 194 district nurses employed in 70 primary health care centres in the Lublin Region selected at random (35 in urban and 35 in rural areas). The research method applied was a survey questionnaire, and the technique used was a diagnostic survey.

83% of the respondents claimed that they provided their patients with advice and recommendations concerning proper lifestyle and diet. Urban district nurses, employed in the non-public sector who have completed a degree course in district nursing undertake this more frequently. 57% of the nurses under survey instruct their patients how to make breast self-examination. The results have shown that the higher their professional qualifications, the more active they were in providing health education.

The participation of district nurses in patients' education and health behaviour promotion is not satisfactory, especially in primary health care centres in rural areas and in the public sector.

A. Стефанович, Т. Б. Кулик, Д. Жолнерчук-Келишек, Й. Пачан,
Х. Скужиньска

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАТРОНАЖНЫХ МЕДСЕСТЕР В ДИАПАЗОНЕ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЦИВИЛИЗАЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Аннотация

Профилактикой цивилизационных болезней в диапазоне первичной медико-санитарной помощи является общеизвестная образовательная деятельность, проводимая по инициативе и с участием патронажных медсестер, одновременно в поликлиниках и во время патронажных визитов.

Цель данного исследования заключалась в попытке оценить, насколько и в какой степени медсестры первичной медико-санитарной помощи проводят образовательную деятельность среди своих пациентов. Проанализировано также влияние профессиональных квалификаций медсестер, место работы и формы трудоустройства на образовательные действия.

Исследовательская группа состояла из 194 патронажных медсестер работающих в 70 случайно выбранных учреждениях первичной медико-санитарной помощи (35 городские и 35 сельские) в Люблинском воеводстве. Исследовательским инструментом была анкета, а научно-исследовательской техникой диагностические обследования.

83% анкетированных медсестер подтвердили, что предоставляют пациентам советы и рекомендации, касающиеся соответствующего образа жизни и диеты. Статистически чаще, делали это медсестры, работающие в городе, в негосударственном секторе и имеющие патронажно-семейную специализацию. 57% респондентов инструктируют своих подопечных на тему самообследования молочной железы. Исследования показали, что значительно более активное участие в проведении образования в этой области имеют медсестры с высшими профессиональными квалификациями и занимающиеся частной медсестринской практикой.

Доля патронажных медицинских сестер в просвещении пациентов и формирующих правильное для здоровья поведение является неудовлетворительной, особенно в лечебных учреждениях первичного звена в сельской местности и государственном секторе.

А. Стефановіч, Т. Б. Кулік, Д. Жолнерчук-Келішек, Й. Пачан,
Х. Скужиньска

ОСВІТНЯ ДІЯЛЬНІСТЬ ПАТРОНАЖНИХ МЕДСЕСТЕР У ДІАПАЗОНІ ЗАПОБІГАННЯ ЦИВІЛІЗАЦІЙНИХ ХВОРОБ

Анотація

Профілактикою цивілізаційних хвороб в діапазоні первинної медико-санітарної допомоги є загальновідома освітня діяльність, проведена з ініціативи та за участю патронажних медсестер, одночасно в поліклініках і під час патронажних візитів.

Мета даного дослідження полягала на спробі оцінки, наскільки і якою мірою медсестри первинної медико-санітарної допомоги проводять освітню діяльність серед своїх пацієнтів. Проаналізовано також вплив професійної кваліфікації медсестер, місце роботи та форми працевлаштування на освітні дії.

Дослідницька група складалася з 194 патронажних медсестер, котрі працюють в 70 випадково вибраних установах первинної медико-санітарної допомоги (35 міські і 35 у сільській місцевості) в Люблінському воєводстві. Дослідницьким інструментом була анкета, а науково-дослідної технікою діагностичні обстеження.

83% анкетованих медсестер підтвердили, що надають пацієнтам поради та рекомендації, що стосуються відповідного способу життя і дієти. Статистично частіше, робили це медсестри, що працюють в місті, в недержавному секторі і мають патронажно-сімейну спеціалізацію. 57% респондентів інструктують своїх підопічних на тему самообстеження молочної залози. Дослідження показали, що значно більш активну участь у проведенні освіти в цій області мають медсестри з вищими професійними кваліфікаціями і займаються приватною медсестринською практикою.

Частка патронажних медичних сестер в освіті пацієнтів і формуванні правильної для здоров'я поведінки є незадовільною, особливо в лікувальних закладах первинної ланки в сільській місцевості та державному секторі.

PIŚMIENNICTWO

1. Bik B.: Koncepcja promocji zdrowia. W: Zdrowie Publiczne, wybrane zagadnienia. Red. Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk C. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”. Kraków 2000, 249-263.

2. Ciok J.: Możliwości prewencji chorób zależnych od nieprawidłowego żywienia i alkoholu w podstawowej opiece zdrowotnej. Żywność, żywienie, prawo a zdrowie 2001, 1, 108-114.

3. Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia: Działalność profilaktyczna prowadzona przez lekarzy rodzinnych / pierwszego kontaktu. Gabinet Prywatny 2001, 6, 50-51.

4. Drobnik J., Ryba-Romanowska M., Kemon K., Steciwko A.: Rola pielęgniarki i położnej – zakres zadań i kompetencje. Pol. Med. Rodz. 2004, 6, 1, 88-93.

5. Franek G., Wilczek B., Chłopecka H.: Rola edukacji w kształtowaniu zachowań zdrowotnych na przykładzie programu profilaktyki raka piersi u kobiet. Wiad. Lek. 2002; 55, supl.1, 2, 673-678.

6. Gozdek N., Olszyk E., Macuga-Bącela A.: Pacjenci potrzebują informacji zdrowotnej. Pielęg. i Położ. 2002, 1, 17-18.

7. Kocyba-Matyja K., Matyja M., Dydoń A.: Aspekty współpracy lekarza rodzinnego i pielęgniarki rodzinnej w zakresie wybranych problemów w podstawowej opiece zdrowotnej. Probl. Med. Rodz. 2004, 6, 1, 35-43.

8. Kulczycka K., Stychno E., Wójcik M.: The promotion of healthy life style in institutions of basic medical care in the patients' opinion. *Annales UMCS Sectio D* 2003, 58, 13, 142, 201-206.
9. Kurpas D., Steciwko A.: Rola i kompetencje pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej w praktyce lekarza rodzinnego. *Pol. Med. Rodz.* 2004, 6, 1, 83-87.
10. Latkowski B., Lukas W. (red.): *Medycyna rodzinna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2005.
11. Marcinkowski J., Stachowska M.: Styl życia podopiecznych lekarzy rodzinnych a możliwość optymalizacji działań profilaktycznych. *Zdr. Pub.* 2006, 116 (1), 180-182.
12. Matusiak H.: Ocena sytuacji środowiska pielęgniarskiego na przykładzie pielęgniarek rodzinnych. *Nasze Sprawy – Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach* 2003, III, 12-13, 19-23.
13. Mierzecki A., Gąsiorowski J.: Palenie papierosów. W: *Wybrane problemy z dziedziny promocji zdrowia i profilaktyki w praktyce lekarza rodzinnego*. Red. Mierzecki A., Godycki-Ćwirko M. Wydawnictwo Aktis. Szczecin – Łódź 1999.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. *Dz.U.*05.214.1816.
15. Sygit M., Kładny J., Kładna A., Kiedrowicz Z.: Palenie tytoniu w środowisku pielęgniarek w Polsce. *Zdr. Pub.* 1995; 106, 1: 9-11.
16. Ślusarska B., Wysokiński M., Sadurska A. i in.: Edukacja zdrowotna w profilaktyce nowotworowej. *Pol. Med. Rodz.* 2004; 6, 1: 510-514.

Data otrzymania: 21. 06. 2010 r.

Adres Autorów: Agata Stefanowicz, 20-093 Lublin, ul. Chodźki 1, Katedra Zdrowia Publicznego UM w Lublinie.