

Deluga Alina, Dobrowolska Beata, Kosicka Bogumiła, Brzozowska Agnieszka. Wartościowanie zdrowia w opinii pielęgniarek w odniesieniu do zmiennych społeczno – demograficznych = Health evaluation with relation to socio-demographic variables – nurses' opinions. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(4):167-180. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.50028> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3460>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).  
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7  
© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 20.03.2016. Revised 17.04.2016. Accepted: 17.04.2016.

# Wartościowanie zdrowia w opinii pielęgniarek w odniesieniu do zmiennych społeczno – demograficznych

Health evaluation with relation to socio-demographic variables – nurses' opinions

Alina Deluga, Beata Dobrowolska, Bogumiła Kosicka, Agnieszka Brzozowska

1. dr n med. Alina Deluga  
Alina Deluga, MSc, PhD  
Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, UM Lublin  
Department of Family Medicine and Community Nursing, Medical University of Lublin

2. dr n hum. Beata Dobrowolska  
Beata Dobrowolska, MSc, PhD  
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, UM Lublin  
Department of Nursing Development, Medical University of Lublin

3. dr n med. Bogumiła Kosicka  
Bogumiła Kosicka, MSc, PhD  
Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, UM Lublin  
Department of Management in Nursing, Medical University of Lublin

4. mgr Agnieszka Brzozowska  
Agnieszka Brzozowska, MSc  
Zakład Matematyki i Biostatystyki Medycznej, UM Lublin  
Department of Mathematics and Medical Biostatistics, Medical University of Lublin

**Słowa kluczowe:** wartościowanie zdrowia, pielęgniarki, zmienne społeczno-demograficzne

**Key words:** health evaluation, nurses, socio-demographic variables

## Streszczenie

### Wstęp

Zdrowie stanowi jedną z najważniejszych wartości, na podstawie której dokonuje się wyboru zachowań zdrowotnych będących składową stylu życia człowieka.

### Cel pracy

Celem pracy jest ocena wartości zdrowia w opinii pielęgniarek w zależności od zmiennych społeczno – demograficznych.

### Materiał i metody

Badania przeprowadzono w 2014 i 2015 roku. Objęto nimi 191 pielęgniarek, będących studentami – studiów pomostowych licencjackich i magisterskich w wieku od 22 do 47 lat. Do zebrania materiału użyto standaryzowanego narzędzia badawczego – LKZ (Lista Kryteriów Zdrowia), autorstwa Z. Juczyńskiego.

### Wyniki

Przeprowadzone badania wykazały, że pielęgniarki najwyższą wagę przypisują zdrowiu rozumianemu w kategorii właściwość i stan, określanemu przez stwierdzenia „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, „mieć sprawne wszystkie części ciała” oraz „czuć się szczęśliwym przez większość czasu”. Ankietowani po 40 roku życia, będący w związku małżeńskim, zamieszkujący małe miasta istotnie częściej wybierali kryterium zdrowia „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, ( $p=0,03$ ) w porównaniu z młodszymi grupami wiekowymi, którzy częściej wskazywali na kryterium „potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi” ( $p=0,01$ ).

### Wnioski

Ocena znaczenia i wartościowania zdrowia jest ważnym elementem oceny świadomości prozdrowotnej pielęgniarek i jest zależna od zmiennych społeczno-demograficznych. Pielęgniarki najwyższą wagę przypisują zdrowiu utożsamianemu z właściwością i stanem, co charakteryzuje instrumentalne podejście do zdrowia.

## **Abstract**

### **Introduction**

Health constitutes one of the most important values in human life and the basis for people's decisions on their health behaviours which are components of their lifestyle.

### **Aim**

The main aim of this paper is to evaluate the value of health in the opinion of nurses with relation to socio-demographic variables.

### **Material and methods**

The study was carried out in years 2014 and 2015. It included 191 nurses who were students of nursing, both of bachelor bridging and master studies, from 22 to 47 years of age. The data were collected with a standardized research tool – the List of Health Criteria (LKZ Lista Kryteriów Zdrowia) by Z. Juczyński.

### **Outcomes**

The study outcome showed that the respondents pay much attention mainly to health understood in the categories of property and state, described by the following statements: „not experiencing any ailments”, “having all the body parts healthy” and “feeling happy most of the time”. Those surveyed at the age of 40 plus, married and living in small towns more often chose the health criterion „not experiencing any ailments” ( $p = 0.03$ ) than those younger ones who primarily marked the category “being able to efficiently coexist with other people” ( $p=0.01$ ).

### **Conclusions**

Health evaluation and significance are prominent elements of pro-health awareness in the nurses. Moreover, they/health behaviours depend on socio-demographic variables. The nurses pay much attention to health being associated with property and state, which characterizes an instrumental approach to health.

## **Wstęp**

Zdrowie od dawna stanowi przedmiot zainteresowania człowieka. W literaturze odnajdujemy przykłady, wśród których według „starej medycyny chińskiej ciało ludzkie stanowi system współzależnych elementów, mających tendencje do utrzymania naturalnej równowagi. Brak tej równowagi, jest wynikiem działania szeregu czynników, wśród których najistotniejsze to niewłaściwa dieta, brak snu, mała ruchliwość fizyczna, jak również niezgoda rodzinna czy społeczna” [1]. Pojęcie zdrowia jest nie jest dziś rozumiane jednoznacznie i często bywa interpretowane w zależności od kontekstu, który je opisuje. Zdrowie łączy się z postawami i zachowaniami zdrowotnymi, z relacjami międzyludzkimi, oraz z szeroko rozumianym środowiskiem [2]. W literaturze można spotkać około 300 definicji zdrowia [3], wskazujących na różne aspekty jego rozumienia. Według Światowej Organizacji Zdrowia, zdrowie jest określane jako „stan całkowitego dobrostanu fizycznego, psychicznego oraz społecznego, a nie jedynie brak choroby lub niepełnosprawności”[4]. Współczesne rozumienie zdrowia zakłada holistyczną tzn. całościową jego koncepcję, na którą składa się postrzeganie zdrowia w wymiarze nie tylko fizycznym, psychicznym i społecznym, ale także duchowym [5]. Pojęcie zdrowia może być także rozumiane jako stan, proces, potencjał i właściwość [6]. Pojmowanie zdrowia w kategorii stanu, oznacza zdolność ustroju ludzkiego do wykonywania odpowiednich czynności w określonych warunkach środowiskowych [7]. Zdrowie jako proces wiąże się z modelem salutogenetycznym Antonovsky'ego i odnosi się do poszukiwania i utrzymywania równowagi wobec obciążeń, z którymi nieustannie ma do czynienia ludzki organizm [8]. Zdrowie jako potencjał i właściwość postrzegane jest jako kategoria rozwojowo-funkcjonalna, będąca zasobem warunkującym wszechstronny rozwój człowieka oraz umożliwiającym stawianie czoła aktualnym wymaganiom [9]. Zdrowie można też rozumieć jako wartość [10]. Stanowi ono cel wszelkiej ludzkiej aktywności, która mobilizuje człowieka do podjęcia działań na rzecz utrzymania bądź poprawy

zdrowia. Dlatego umieszczenie zdrowia w odpowiednim miejscu w hierarchii wartości odgrywa znaczącą rolę w życiu każdego człowieka i stanowi podstawę do kształtowania odpowiednich zachowań zdrowotnych [11]. Pojmowanie zdrowia jak również jego odczuwanie przez ludzi w codziennym życiu jest uwarunkowane różnymi czynnikami m.in. płcią, wiekiem, pozycją społeczną, wykształceniem, miejscem zamieszkania oraz hierarchią wartości, która wyznacza cele życiowe [12].

Studenci pielęgniarstwa zarówno uczący się jak i pracujący są grupą zawodową, która może w znaczący sposób wpływać na kształtowanie się postaw zdrowotnych wśród społeczeństwa. Dlatego istotnym wydaje się poznanie opinii studentów na temat znaczenia pojęcia zdrowia.

Celem pracy jest ocena wartości zdrowia w opinii studentów pielęgniarstwa w zależności od zmiennych społeczno– demograficznych.

## **Material i metody**

Badania przeprowadzono na przełomie grudnia 2014 i stycznia 2015 roku. Objęto nimi łącznie 191 pielęgniarek, studiujących na studiach I i II stopnia na kierunku Pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu w Lublinie i w Wyższej szkole Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim. Do zebrania materiału użyto standaryzowanego narzędzia badawczego – LKZ (Lista Kryteriów Zdrowia), autorstwa Z. Juczyńskiego, które opisuje zdrowie w 5 kategoriach, jako stan, wynik, proces, właściwość i cel. Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami Deklaracji Helsińskiej. Każdy respondent zaproszony do udziału w badaniu został poinformowany o celu badań oraz zapewniony o całkowitej anonimowości przebiegu procesu badawczego i zgromadzonych danych, jak również o możliwości wycofania się z udziału w badaniach.

Wartości analizowanych parametrów scharakteryzowano przy pomocy licznosci i odsetka oraz wartości średniej i mediany. Dla cech mierzalnych normalność rozkładu parametrów oceniano przy pomocy testu W Shapiro-Wilka. Dla zmiennych ciągłych do oceny różnic pomiędzy dwiema grupami zastosowano test U Manna -Whitneya, natomiast dla wielu grup Kruskala-Wallisa. Do oceny związku pomiędzy zmiennymi wykorzystano korelację R Spearmana. Przyjęto 5% błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności  $p < 0,05$ . Badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 12.0 (StatSoft, Polska).

## **Charakterystyka grupy badanej**

Wśród 191 ankietowanych 95,3%, (n=182) stanowiły kobiety, zaś 4,7%, (n=9) mężczyźni. Badani byli w wieku od 22 do 47 lat. Średnia wieku badanych wynosiła  $32,4 \pm 9,2$  lat. Największą

grupę, 41,4%, (n=79) stanowiły osoby w wieku do 25 lat, 33%, (n=63) respondentów było w wieku 26-40 lat, a 25,7%, (n=49) w wieku powyżej 40 lat. W badanej grupie, 50,3%, stanowiły osoby będące w związku małżeńskim, zaś 49,7%, było stanu wolnego (panna, kawaler, rozwiedzeni, owdowiali). Respondenci w 48,7%, posiadali dzieci, natomiast, 51,3%, było bezdzietnych. W większości (41,2%) badani mieszkali na wsi. W mieście do 20 tysięcy mieszkańców, mieszkało, 19,2% ankietowanych, w mieście do (20-100 tys. mieszkańców), 23,6%, a w mieście powyżej 100 tysięcy mieszkańców, 15,7%. Biorąc pod uwagę poziom wykształcenia 50,8%, respondentów, miało wykształcenie średnie medyczne (Liceum Medyczne, Studium Medyczne) i studiowało na studiach I – stopnia (tzw. pomostowych), natomiast licencjat z pielęgniarstwa ukończyło 15,2% ankietowanych, a 9,4%, miało wykształcenie wyższe magisterskie inne niż medyczne. Aktualnie studiowało na pielęgniarstwie studiach magisterskich 24,6%, badanych. Respondenci w 49,7%, mieli ukończone dodatkowe kwalifikacje (kursy, specjalizacje, szkolenia). Średni staż pracy osób pracujących wynosił  $4,4 \pm 2,3$  lat (od kilku miesięcy do 7 lat). Ankietowani w 24,6%, pracowali na oddziałach zachowawczych, natomiast 20,9%, na oddziałach zabiegowych. Ponad 54,5%, ankietowanych pracowało w innym miejscu niż szpital (Podstawowa Opieka Zdrowotna) lub studiowało.

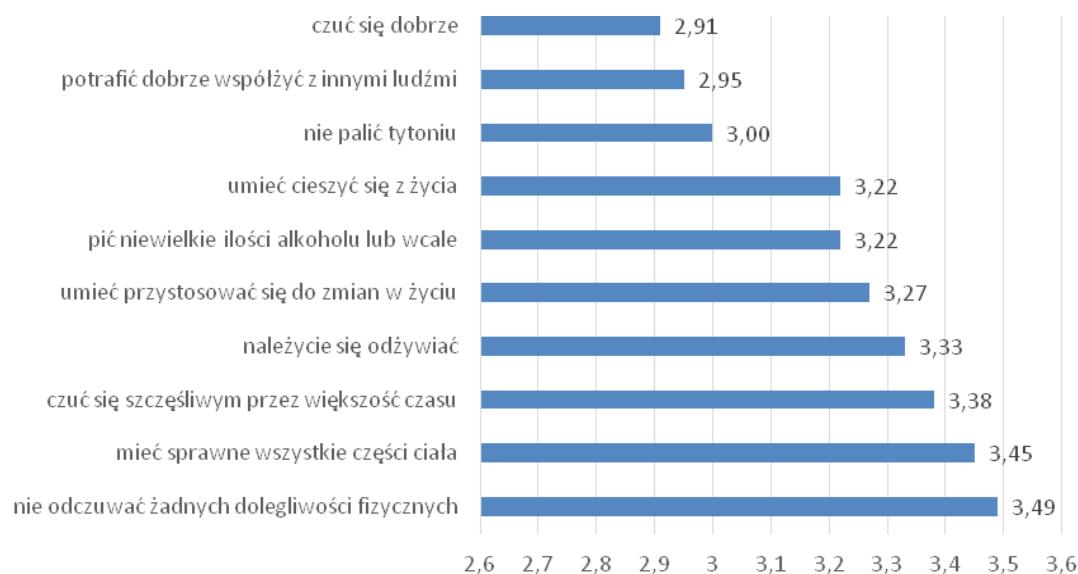
## Wyniki

Z przeprowadzonych badań wynika, że najczęściej wybieranymi z podanej listy kryteriów zdrowia, dla ankietowanych były tj.: nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych, (43,98%), czuć się szczęśliwym przez większość czasu, (42,93%), umieć cieszyć się z życia, (40,84%), czuć się dobrze, (34,55%), potrafić pracować bez napięcia i stresu, (30,89%) i mieć sprawne wszystkie części ciała, (30,37%).

W ocenie rangi ważności poszczególnych kryteriów dotyczących zdrowia stwierdzono, że dla ankietowanych najwyższą wagę miały twierdzenia dotyczące właściwości i stanu zdrowia tj.: „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” i „mieć sprawne wszystkie części ciała” oraz „czuć się szczęśliwym przez większość czasu”. Mniej ważne okazały się kryteria oceniające zdrowie jako, wynik i proces, natomiast kryteria zdrowia definiowane jako cel do którego należy zmierzać miały niższą rangę i nie znalazły się na liście 10 najważniejszych twierdzeń, (tabela 1; ryc.1).

Tabela 1. Ocena średniej wagi poszczególnych twierdzeń dotyczących zdrowia

Być zdrowym oznacza dla mnie...	Średnia ranga	Definicja zdrowia
nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	3,49	Właściwość
mieć sprawne wszystkie części ciała	3,45	Właściwość
czuć się szczęśliwym przez większość czasu	3,38	Stan
należycie się odżywiać	3,33	Wynik
umieć przystosować się do zmian w życiu	3,27	Proces
pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	3,22	Wynik
umieć cieszyć się z życia	3,22	Stan
nie palić tytoniu	3,00	Wynik
potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	2,95	Proces
czuć się dobrze	2,91	Stan
potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami	2,89	Proces
umieć rozwiązywać swoje problemy	2,88	Proces
być odpowiedzialnym	2,88	Cel
mieć odpowiednią wagę ciała	2,86	Wynik
dożyć później starości	2,85	Cel
dbać o wypoczynek, sen	2,71	Wynik
nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność	2,69	Właściwość
potrafić pracować bez napięcia i stresu	2,66	Proces
akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	2,65	Cel
mieć dobry nastrój	2,63	Właściwość
prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	2,47	Właściwość
mieć pracę, różnorodne zainteresowania	2,17	Wynik
mieć zdrowe oczy, włosy, cerę	2,10	Właściwość
jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa	2,00	Właściwość



Ryc.1. Ocena rangi 10 najważniejszych twierdzeń dotyczących zdrowia wg. ankietowanych

W wyniku przeprowadzonej analizy korelacji stwierdzono istotny związek pomiędzy wiekiem a oceną ważności kryterium „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, ( $R=0,24$ ) oraz „potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi”, ( $R=-0,43$ ). Stwierdzono, że im wyższy wiek tym większą rangę ma twierdzenie „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, natomiast spada ranga twierdzenia „potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi”. Analiza statystyczna nie wykazała istotnego związku wieku z pozostałymi twierdzeniami, (tabela 2).

Tabela 2. Ocena związku najważniejszych twierdzeń dotyczących zdrowia z wiekiem

Być zdrowym oznacza dla mnie...	R	p
nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	0,24	0,03*
mieć sprawne wszystkie części ciała	0,13	0,33
czuć się szczęśliwym przez większość czasu	-0,01	0,96
należycie się odżywiać	-0,18	0,24
umieć przystosować się do zmian w życiu	-0,01	0,96
pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	-0,30	0,44
umieć cieszyć się z życia	-0,08	0,51
nie palić tytoniu	0,00	1,00
potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	-0,43	0,01*
czuć się dobrze	0,08	0,54

Z badań wynika, że dla ankietowanych będących w związku małżeńskim istotnie wyższą rangę miało twierdzenie „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” w porównaniu z badanymi stanu wolnego, ( $p=0,02$ ), natomiast dla ankietowanych stanu wolnego wyższą wagę miało twierdzenie „potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi”, gdzie różnice były bliskie istotności statystycznej, ( $p=0,06$ ). Analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic pomiędzy grupami w ocenie pozostałych twierdzeń, ( $p>0,05$ ), (tabela 3).

Tabela 3. Ocena związku najważniejszych twierdzeń dotyczących zdrowia z uwzględnieniem stanu cywilnego

Być zdrowym oznacza dla mnie...	W związku		Wolny		Analiza statystyczna	
	Średnia	Mediana	Średnia	Mediana	Z	p
nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	3,81	4,00	3,17	3,00	-2,25	0,02*
mieć sprawne wszystkie części ciała	3,71	4,00	3,20	3,50	-1,31	0,19
czuć się szczęśliwym przez większość czasu	3,22	3,00	3,54	4,00	0,83	0,40
nałóżycie się odżywiać	3,23	3,00	3,43	4,00	0,44	0,66
umieć przystosować się do zmian w życiu	3,47	4,00	3,06	3,00	-0,88	0,38
pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	3,00	3,50	3,40	4,00	0,49	0,62
umieć cieszyć się z życia	3,07	3,00	3,42	4,00	1,16	0,25
nie palić tytoniu	3,38	3,50	2,79	3,00	-0,96	0,34
potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	2,47	2,00	3,36	3,00	1,88	0,06
czuć się dobrze	2,75	3,00	3,10	3,00	0,86	0,39

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotne różnice pomiędzy grupami miejsca zamieszkania w ocenie kryterium „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, ( $p=0,01$ ). Najwyższą rangę miało to kryterium dla ankietowanych z małych miast, zaś niższą dla badanych pochodzących z większych miast i wsi, (tabela 4).



Tabela 4. Ocena związku najważniejszych twierdzeń dotyczących zdrowia z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Być zdrowym oznacza dla mnie...	Małe miasto		Średnie lub duże miasto		Wieś		Analiza statystyczna	
	Średnia	Mediana	Średnia	Mediana	Średnia	Mediana	H	p
nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	4,40	5,00	3,38	3,50	3,20	3,00	8,79	0,01*
mieć sprawne wszystkie części ciała	3,23	4,00	3,40	4,00	3,65	4,00	0,95	0,62
czuć się szczęśliwym przez większość czasu	3,08	3,00	3,32	3,50	3,51	4,00	0,47	0,78
należycie się odżywiać	3,09	3,00	3,69	4,00	3,17	3,00	1,74	0,42
umieć przystosować się do zmian w życiu	3,33	3,50	3,38	4,00	3,09	3,00	0,34	0,84
pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	3,00	3,50	2,50	2,50	4,00	4,00	1,96	0,37
umieć cieszyć się z życia	3,71	4,00	3,23	3,50	3,00	2,50	2,51	0,28
nie palić tytoniu	3,17	3,00	3,11	3,00	2,71	3,00	0,38	0,83
potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	2,63	2,50	2,69	3,00	3,25	3,00	1,96	0,37
czuć się dobrze	2,69	3,00	3,00	3,00	2,90	3,00	0,35	0,84

Analiza korelacji wykazała istotny związek pomiędzy stażem pracy a oceną kryterium „mieć sprawne wszystkie części ciała”, ( $R=0,28$ ). Stwierdzono, że im dłuższy staż pracy tym kryterium to osiąga wyższą rangę, (tabela 5).

Tabela 5. Ocena związku najważniejszych twierdzeń dotyczących zdrowia ze stażem pracy

Być zdrowym oznacza dla mnie...	R	P
nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	0,14	0,22
mieć sprawne wszystkie części ciała	0,28	0,04*
czuć się szczęśliwym przez większość czasu	-0,09	0,42
należy się odżywiać	-0,06	0,69
umieć przystosować się do zmian w życiu	-0,19	0,31
pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	0,05	0,90
umieć cieszyć się z życia	-0,05	0,68
nie palić tytoniu	-0,08	0,74
potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	0,08	0,62
czuć się dobrze	-0,11	0,38

Badania wykazały także, że dla ankietowanych pracujących na oddziałach zabiegowych kryterium „należy się odżywiać” było istotnie bardziej ważne niż dla osób pracujących na oddziałach zachowawczych lub w innym miejscu niż szpital oraz dla studiujących, ( $p=0,009$ ), (tabela 6).

Tabela 6. Ocena związku najważniejszych twierdzeń dotyczących zdrowia z uwzględnieniem miejsca pracy

Być zdrowym oznacza dla mnie...	Oddziały zachowawcze		Oddziały zabiegowe		Inne/studiuje		Analiza statystyczna	
	Średnia	Mediana	Średnia	Mediana	Średnia	Mediana	H	p
nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	3,70	4,00	3,54	4,00	3,32	4,00	1,51	0,47
mieć sprawne wszystkie części ciała	3,00	3,00	3,62	4,00	3,60	4,00	2,10	0,35
czuć się szczęśliwym przez większość czasu	2,90	2,50	3,84	5,00	3,40	4,00	3,20	0,20
należycie się odżywiać	2,29	2,00	4,25	4,00	3,19	3,00	9,46	0,009*
umieć przystosować się do zmian w życiu	3,00	3,00	3,60	4,00	3,29	3,00	0,52	0,77
pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	1,00	1,00	3,67	4,00	3,40	4,00	2,63	0,27
umieć cieszyć się z życia	3,29	4,00	3,00	3,00	3,29	4,00	0,63	0,73
nie palić tytoniu	3,40	4,00	2,25	2,50	3,08	3,00	2,06	0,36
potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	2,78	2,00	2,57	3,00	3,12	3,00	0,93	0,63
czuć się dobrze	3,42	3,00	2,80	3,00	2,66	2,00	3,53	0,17

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej nie stwierdzono istotnych różnic w ocenie ważności wybranych kryteriów zdrowia pomiędzy, grupami wykształcenia oraz ankietowanymi posiadającymi dzieci a bezdzietnymi, ( $p > 0,05$ ).

## Dyskusja

Wyniki badań własnych pokazują, że pielęgniarki rozumieją zdrowie przede wszystkim jako: właściwość i stan, natomiast zdrowie jako wynik, proces i cel ma dla nich mniejsze znaczenie. Być zdrowym, w opinii ankietowanych oznacza: „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, „mieć sprawne wszystkie części ciała”, „czuć się szczęśliwym przez większość czasu, „należycie się

odżywiać” oraz „umieć przystosować się do zmian w życiu”. Badania opublikowane przez Koziel i wsp.[13] oraz Naszydłowską i wsp. [14], obejmujące studentów kierunków medycznych Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach pokazują, że ankietowani najwyższą wagę przypisują zdrowiu rozumianemu jako wartość i proces, natomiast zdrowie jako wynik i cel znajduje się na dalszym miejscu. Dla badanych studentów „być zdrowym” oznacza: „należycie się odżywiać” , „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” i „mieć sprawne wszystkie części ciała”. Przymioty te są porównywalne z wynikami badań własnych. Według badań Lewko i wsp. [15] przeprowadzonych wśród pielęgniarek w Białymstoku oraz Zdziebło i wsp. [16], w Kielcach, określenie „być zdrowym” było rozumiane podobnie, tzn. jako stan i właściwość, natomiast zdrowie jako wynik i proces zajęło dalsze miejsca. Dla ankietowanych „być zdrowym” oznaczało: „czuć się szczęśliwym przez większość czasu”, „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, „umieć cieszyć się z życia” i „prawidłowo się odżywiać”. Lewicka i wsp. [17] wykazali natomiast, że w opinii studentek pielęgniarstwa i położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu w Lublinie „być zdrowym” oznacza przede wszystkim „czuć się szczęśliwym przez większość czasu”, „należycie się odżywiać”, „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” i „posiadać zdrowe oczy, włosy i cerę,,. Z badań tych wynika, że studentki najwyższą wagę przypisywały zdrowiu rozumianemu jako „właściwość” i „stan”, a w dalszej kolejności jako „cel” , „wynik” i „proces”.

Badania własne wykazały, że osoby po 40 roku życia, będące w związku małżeńskim, zamieszkujące małe miasta istotnie częściej wybierały kryterium zdrowia „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, ( $p=0,03$ ) w porównaniu z badanymi z młodszych grup wiekowych, którzy częściej wskazywali na kryterium „potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi” ( $p=0,01$ ). Z badań przeprowadzonych przez Nowickiego i Ślusarską [18] wśród 150 osób dorosłych pracujących w wieku od 22 do 62 lat, wynika, że osoby w wieku 41-50 lat, najczęściej przypisywały znaczenie wartości zdrowia wyrażonej stwierdzeniem „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”. Natomiast osoby po 50 roku życia, zamieszkujące na wsi istotnie częściej wskazywały na kryterium zdrowia „dożyć późnej starości” ( $p=0,002$ ) oraz „mieć sprawne wszystkie części ciała” ( $p=0,008$ ). Puchalski [19] w swoich badaniach przeprowadzonych wśród 1134 osób pracujących w 250 przedsiębiorstwach na terenie Polski wykazał, że osoby starsze częściej myślały o zdrowiu jako o czymś co nieuchronnie się zużywa. Kobiety częściej niż mężczyźni zwracały uwagę na pozytywny wymiar zdrowia, samopoczucie i wygląd, rzadziej natomiast koncentrowały się na dolegliwościach fizycznych.

Wyniki badań własnych pokazały także, że wraz ze zwiększaniem się stażu pracy, istotnego znaczenia nabiera dla pielęgniarek kryterium „mieć sprawne wszystkie części ciała” ( $p=0,04$ ) oraz „należycie się odżywiać”. Kryterium odnoszące się do odżywiania, istotnie częściej, było wskazywane przez pielęgniarki z oddziałów zabiegowych ( $p=0,009$ ). Wybór przedstawionych kryteriów rozumienia zdrowia może oznaczać, że dla pielęgniarek ważna jest jakość świadczonej przez nie opieki, co

niewątpliwie łączy się z utrzymaniem właściwej sprawności manualnej, dobrą kondycją fizyczną i zdrowym odżywianiem się [20-22].

## **Wnioski**

1. Ocena znaczenia i wartościowania zdrowia jest ważnym elementem oceny świadomości prozdrowotnej studentów pielęgniarstwa i jest zależna od wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania, stażu pracy i miejsca zatrudnienia.
2. Studenci pielęgniarstwa najwyższą wagę przypisują zdrowiu utożsamianemu z właściwością i stanem co charakteryzuje instrumentalne podejście do zdrowia.
3. Wraz ze zwiększaniem się stażu pracy pielęgniarek, istotnego znaczenia nabierają dla nich kryteria dotyczące dbania o sprawność poszczególnych części ciała i zdrowe odżywianie się, co w pierwszym przypadku może mieć związek z doświadczeniami pracy w opiece zdrowotnej, zaś w drugim, z nieregularnym trybem życia pielęgniarek obciążonych pracą zawodową.

## **References**

1. Karski J. Praktyka i teoria promocji zdrowia. Warszawa: CeDeWu; 2007.
2. Kulmatycki LB. Promocja zdrowia w kulturze fizycznej. Wrocław: Wydawnictwo AWF; 2003.
3. Wojnarowska B. Zdrowie. W: Wojnarowska B, (red.). Edukacja zdrowotna. Warszawa: Wydawn. Naukowe PWN; 2007: 17-41.
4. Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion. Ottawa; 1986; 1: 382-84.
5. Heszen-Niejodek I. Wymiar duchowy człowieka, jego znaczenie w psychologii zdrowia i jego pomiar. Przegląd Psychologiczny 2004; 47(1): 15-31.
6. Borys B. Zasoby zdrowotne w psychice człowieka. Forum Medycyny Rodzinnej 2010; 4(1): 44-52.
7. Jethon Z. Uwarunkowania zdrowia. W: Induski JA, Jethon Z, Dawydzik LT, (red.). Zdrowie Publiczne. Wybrane Zagadnienia. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofer; 2000: 56.
8. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Warszawa: Wyd. Fundacja IPN; 1995.
9. Heszen I, Sęk H. Koncepcje i pojęcie zdrowia w psychologii i naukach pokrewnych. W: Heszen I, Sęk H, Psychologia zdrowia. Warszawa: Wydawn. Naukowe PWN; 2008: 46-60.
10. Bogusz R. Zdrowie jako wartość deklarowana i realizowana. W: Piątkowski W, (red.) Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny. Lublin: Wydawn. UMCS; 2004: 127-139.

11. Majchrowska A. Zdrowie jako wartość. W: Baranowicz I, Majchrowska A, Kwaczyńska-Butrym Z, (red.). Elementy socjologii dla pielęgniarek. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2000: 122-25.
12. Juczynski Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: PTPPTP; 2001.
13. Kozieł D, Naszydłowska E, Trawczyńska M, Czerwiak G. Zachowania zdrowotne młodzieży - kierunek działań dla edukacji zdrowotnej. Zdr Publ 2003; 113(3/4): 280-84.
14. Naszydłowska E, Krawczyńska J, Kozieł D, Czerwiak G, Trawczyńska M. Wartościowanie zdrowia a zachowania promujące zdrowie studentów. Annales UMCS 2005; vol. LX, suppl. XVI, 349: 62-66.
15. Lewko J, Łubińska M, Sierakowska M.H, Krajewska-Kułał E, Goroszkiewicz H. Definiowanie pojęcia zdrowie przez pielęgniarki. Problemy Pielęgniarstwa 2006; 1-2: 127-31.
6. Ździebło K, Michalska M, Krawczyńska J, Czerwiak G. Pojęcie zdrowia w opinii pielęgniarek studiujących na studiach licencjackich-pomostowych. Studia Medyczne 2009; 14: 27-32.
17. Lewicka M, Dzierżak A, Sulima M. Health as a value in the opinion of students of nursing and midwifery. JPHNMR 2013; 4: 22-28.
18. Nowicki G, Ślusarska B. Determinanty społeczno-demograficzne wartościowania zdrowia wśród pracujących osób dorosłych. Hygeia Public Health 2011; 46(2): 280-85.
19. Puchalski K. Potoczne definiowanie zdrowia. Annales UMCS 2005; vol. LX, suppl.XVI; 430: 414-17.
20. Żakowska A, Zera A, Krupienicz A. Jakość opieki pielęgniarstwiej w opinii pacjentów po zabiegach urologicznych i ortopedycznych znieczulanych metodą podpajęczynówkową. Przegląd Urologiczny 2009; 10: 55-61.
21. Wu SH, Lee J. Comparison Study of Nursing Care Quality in Different working Status Nursing Staffs: an example of one Local Hospital. Journal of Nursing Research 2006; 14: 181-88.
22. Sierpińska L, Dzirba A. Poziom satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarstwiej na oddziałach zabiegowych. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2011; 1: 18-22.