

**DIAGNOSIS
AND CONDITIONS DETERMINING
THE HEALTH
OF CAREES AND CARERS
-
SELECTED ISSUES**

Lublin 2011

**DIAGNOSIS
AND CONDITIONS DETERMINING
THE HEALTH
OF CAREES AND CARERS
-
SELECTED ISSUES**

edited by

Marianna Charzyńska-Gula

Hanna Kachaniuk

Anna Bednarek

Reviewers:

Professor Janusz Kocki MD, PhD

Andrzej Stanisławek MD, PhD

Editors:

Marianna Charzyńska-Gula

Hanna Kachaniuk

Anna Bednarek

Table of contents

The responsibility for the content of particular publications shall be borne by their Authors. Any adjustments of the texts, made for the purpose of unification, have been kept to a minimum.

druk: Perfekta info, tel. 81 46 10 229
www.perfekta.pl
ISBN 978-83-932866-4-5

Note from editors

The key thesis of this monograph is reflected in the following statement: *There is a cause-and-effect relationship between the quality of life and health problems of carees, and the health of their carers.* Evidence supporting this thesis can be found in reports concerning both non-professional carers dealing with problems related to caring for a close person, sick or elderly, and professional carers, involved in the process of care and as part of their vocational duties. However, the research subject matter concerning this relationship has still not been exhausted. Research conducted in this area, both at the international level and in Poland, is gaining the position of a leading issue, both in the area of medical sciences and disciplines (medicine, public health, nursing, rehabilitation, etc.) and in related disciplines in which members of care teams specialise (e.g. health pedagogy, gerontological pedagogy, special pedagogy or psychology and sociology). Part of the research relating to the quoted thesis refers to the changes in defining health - of carees and carers - and evaluating the conditions determining it, also in the context of health promotion and the role and tasks of professionals in the process supporting the strengthening of health and minimising health risk.

The first part of the study presents results provided by authors dealing with analysing conditions determining the quality of life and the state of health of various groups of patients and carees, including both patients during hospitalisation (e.g. persons who are chronically ill, or require long-term care), and persons functioning in their natural environment and performing usual activities (e.g. the elderly, with various deficits in physical abilities, children with vision disorders), and those at the borderline of the two groups (e.g. patients undergoing dialysis). The study also includes research results concerning health determinants common for carees and carers, diagnosed by way of opinion polls (e.g. on smoking tobacco in public places).

Specific vocational experiences, the type of burdens and their impact on the state of health of professional carers are reflected in the research concerning the quality of care and conditions of good practice. The above issues are dealt with in the second part of the monograph. The authors of the studies included herein raise the issue of work motivation of carers and the problem of vocational burnout, which unfortunately quite often dominates over empathy; they also touch upon the issue of confronting the results and outcomes of care with its subjective assessment by the caree. They also point to direct threats to carers' health resulting from the essence of the caree's dysfunction (e.g. aggressive behaviour of mentally ill patients towards nurses).

We hope that the selection of issues discussed here will be of interest to the Readers and will constitute a basis for further research on the relationship between the quality of care provided by various carers, their state of health in a broad sense, and health determinants.

*Marianna Charzyńska-Gula,
Hanna Kachaniuk,
Anna Bednarek,*

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych
Wydział Nauk Humanistycznych

Dorota Lizak

WIEDZA MEDYCZNA NIEZBĘDNYM ELEMENTEM KSZTAŁCENIA NOWOCZESNEGO PEDAGOGA*

Streszczenie

Działania profilaktyczne powinny być wdrażane przez wszystkich, którzy mają wpływ na kształtowanie zachowań zdrowotnych w społeczeństwie. Znacząca rola w tym zakresie przypada także pedagogom, kształtującym świadomość i postawy swoich podopiecznych. Celem pracy było wykazanie przydatności wiedzy medycznej w kształceniu pedagogów. Badanie ankietowe przeprowadzono w maju 2011 roku wśród 110 losowo wybranych osób – studentów pedagogiki różnych specjalności studiów uzupełniających magisterskich. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Technikę stanowił autorski kwestionariusz ankiety. Respondenci jako przyszli pedagodzy, widzą celowość zdobywania wiedzy medycznej w ramach wybranego przez siebie kierunku studiów. Istnieje konieczność przyswajania wiedzy medycznej w ramach studiów pedagogicznych oraz warto rozważyć możliwość wprowadzenia dodatkowego przedmiotu z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych.

Słowa kluczowe: zdrowie, edukacja zdrowotna, kształcenie, pedagog, pielęgniarstwo

* Praca została zaprezentowana podczas Międzynarodowej Konferencji Naukowej "Zdrowie człowieka w teorii i praktyce" Lublin, 8-9 grudnia 2011 r.

Andrzej Frycz Modrzewski Cracow University
Department of Health and Medical Sciences
Department of Humanities Sciences

Dorota Lizak

MEDICAL KNOWLEDGE NECESSARY ELEMENT MODERN EDUCATION OF TEACHER*

Abstract

Preventive measures should be implemented by all who have influence on health behavior in society. Significant role in this regard falls also teachers, shaping the consciousness and attitudes of their charges. The aim of this study was to demonstrate the usefulness of medical knowledge in the training of teachers. A survey conducted in May 2011 among 110 randomly selected people – pedagogy students of different specialties complementary master studies. In the study method used diagnostic survey. As technique used the original questionnaire. The respondents as future pedagogues see the desirability of acquiring medical knowledge in the chosen field of study by themselves. There is a need for acquisition of medical knowledge in the pedagogical study and consider the possibility of introducing additional item for the prevention of lifestyle diseases.

Key words: health, health education, education, pedagogue, nurse

* This work was presented at the International Conference "Human Health in theory and practice," Lublin, 8-9 December 2011

Wprowadzenie

Zdrowy człowiek w zdrowym społeczeństwie to większa wydolność ekonomiczna i wyższa jakość życia [1]. Zdrowie jest głównym czynnikiem warunkującym codzienne wypełnianie obowiązków i coraz częściej staje się obszarem zainteresowań oraz badań przedstawicieli nauk o zdrowiu jak również specjalistów z innych dziedzin życia. Obecnie rozwinęło się i nadal rozwija wiele dyscyplin naukowych związanych ze zdrowiem, jak chociażby pedagogika zdrowia, psychologia zdrowia, a także coraz bardziej popularyzowana edukacja zdrowotna czy zdrowie publiczne. Oznacza to, że przedmiot zainteresowań tych nauk jest zagadnieniem równie istotnym i wartościowym jak jego podmiot, czyli człowiek. Niejednokrotnie można spotkać się w literaturze fachowej z podkreślaniem znaczenia zdrowia w życiu człowieka, jako swoistego rodzaju bogactwa, potencjału w efekcie przypisując mu rangę wartości.

Klasyczna koncepcja stylu życia, stworzona przez *Maxa Webera*, sprowadziła to pojęcie do „szans życiowych” danej grupy i indywidualnych wyborów podejmowanych przez jednostkę [2]. Zmiana trybu życia z aktywnego na sedenteryjny, niekorzystna zmiana nawyków żywieniowych, rozprzestrzenianie się uzależnień to działania autodestrukcyjne, które ze względu na zasięg i wpływ na społeczeństwo, uznać należy za podstawowe zagrożenie człowieka trzeciego tysiąclecia [3]. Badania prowadzone wśród ludzi dorosłych i młodzieży pokazują, że zdrowie jest jedną z najwyższych wartości obok życia osobistego, rodzinnego i zarazem jest przedkładane ponad bogactwo materialne. Wydaje się zatem słusznym stwierdzenie, że świadomość zdrowotna społeczeństwa jest duża, ale prezentowane zachowania i postawy nie zawsze odzwierciedlają punkt widzenia.

Kultura i hierarchia wartości są związane z przebiegiem procesu socjalizacji, który jest warunkowany zarówno przez wiele czynników jak i osób. Na system wartości przekazywany już od okresu dzieciństwa, mają wpływ nie tylko rodzice - główni opiekunowie i edukatorzy dziecka, ale w dużej mierze nauczyciel, który jest współodpowiedzialny za proces wychowania i socjalizacji. Wiedza jaką posiada pedagog, związana głównie z jego profesją, pogłębiona o zagadnienia z zakresu zdrowia i profilaktyki chorób, będzie budować obraz pedagoga - specjalisty, osoby kompetentnej, o szerokim wachlarzu wiedzy, który potrafi pomóc nie tylko w sprawach dotyczących wychowania ale i problemów zdrowotnych. Dla wielu osób wykonujących zawód nauczyciela to dodatkowe utrudnienie, obciążenie, kolejne treści do przyswojenia w i tak dość dużym zakresie obowiązków i odpowiedzialności. Z drugiej zaś strony czy wpisane w zawód pedagoga „prowadzenie dziecka za rękę” nie powinno być również prowadzeniem ku zdrowiu i wychowaniem do zdrowia? Afirmacja pracy i podopiecznych, która powinna cechować pedagoga, to także troska o ich dobro i przyszłość, bo najlepszą inwestycją w zdrowie społeczeństwa jest inwestycja w zdrowie poszczególnych jednostek, głównie młodego pokolenia, które za kilka lat będzie tworzyć świadomy, dojrzały naród.

Działania związane z promowaniem zdrowia czy prowadzeniem edukacji zdrowotnej przez osoby nie bezpośrednio przygotowane do tego zadania, wymagają od nauczyciela dużych umiejętności inter- i intrapersonalnych determinowanych osobowością, wiedzą teoretyczną i praktyczną. Koncepcja Szkół Promujących Zdro-

wie nie bez kozery zostaje sukcesywnie wprowadzana do poszczególnych placówek mając na uwadze fakt, że szkoła jest miejscem, w którym młody człowiek spędza poza domem najwięcej czasu, podlega różnorodnym interakcjom w środowisku szkolnym, ale także dlatego, że przebywa pod opieką osób merytorycznie przygotowanych do realizowania działań edukacyjnych w tym wychowania zdrowotnego. Jak podkreśla B. Woynarowska [4], ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, realizowana przez nauczycieli wielu przedmiotów, której celem jest kształtowanie u uczniów umiejętności dbałości o zdrowie własne i innych ludzi. Zdaniem A. Gawęł [5], kształtowanie się stylu życia, rozpoczynające się w okresie dzieciństwa, podlega bowiem wielorakim wpływom, wśród których mogą i powinny się znaleźć świadomie podejmowane przez nauczycieli - wychowawców oddziaływania edukacyjne.

Za zdrowie uczniów w szkole odpowiadają przede wszystkim nauczyciele. Faktem jest, że szkoła nie została stworzona dla rozwiązywania spraw zdrowia. Jednak to w dużej mierze szkoła jest dostarczycielem informacji o zagrożeniach związanych ze zdrowiem jak i o tym, co je potęguje. Utrzymanie zdrowia, zwłaszcza w ujęciu holistycznym, to nie tylko działania i zadania specjalistów, Służby Zdrowia czy samej jednostki, ale także uczących w szkole. Zrealizowaniu tego celu służy obustronna współpraca m.in. nauczycieli i pielęgniarek szkolnych [6]. Tylko współpraca interdyscyplinarnego zespołu pracowników szkoły i innych placówek edukacyjnych, może w perspektywie czasu przynieść niewymierne korzyści, wspomóc rozpowszechnianie wiedzy o zdrowiu i kształtowanie postawy prozdrowotnej.

Cel pracy

Celem pracy było wykazanie przydatności wiedzy medycznej w kształceniu pedagogów.

Materiał i metoda

Badanie ankietowe przeprowadzono w maju 2011 roku wśród 110 losowo wybranych osób – studentów pedagogiki różnych specjalności studiów uzupełniających magisterskich. Respondenci byli studentami Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Dobór próby był celowy ze względu na charakter badań i potrzebne informacje. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Technikę stanowił autorski kwestionariusz ankiety składający się z 22 pytań. Ankieta miała charakter anonimowy, a udział w badaniach był dobrowolny, o czym respondenci zostali uprzednio poinformowani. Pytania obejmowały dane społeczno - demograficzne, motywy wyboru kierunku studiów, pogląd dotyczący wprowadzania zagadnień medycznych na kierunku pedagogicznym, a także były próbą wstępnej oceny dotychczas zdobytej wiedzy medycznej i poczucia odpowiedzialności za prowadzenie edukacji zdrowotnej.

Wyniki

Badana grupa zawierała się w przedziale wiekowym 21–50 lat, z czego największy odsetek stanowiły osoby w wieku 21–27 lat (68,16%). Prawie wszyscy ankietowani to kobiety (90,00%), zaś niewielki odsetek stanowili mężczyźni (10,00%). Ponad połowa badanych (60,90%) mieszka w mieście, pozostali (39,10%) na wsi. W badanej grupie respondentów zdecydowana większość (75,45%) oprócz studiowania

równocześnie pracuje, znaczna część tylko studiuje (23,64%), zaś niewielki odsetek osób (0,91%) nie udzielił odpowiedzi na to pytanie. W pytaniu dotyczącym branży, w jakiej pracują ankietowani, najwięcej osób wskazało na szkolnictwo (19,09%), handel (13,63%), medycynę/zdrowie (10,00%) oraz produkcję (8,18%). Odsetek badanych, który nie udzielił odpowiedzi (20,91%) stanowiły osoby, które nie pracują tylko studiują, dla których to pytanie ankiety było pominięte (co zostało zaznaczone w kwestionariuszu). Wszystkie odpowiedzi zestawiono w tabeli 1.

Tabela1. Branża w której pracują ankietowani

Lp.	Kategoria odpowiedzi	N	Ogółem [%]
1.	Szkolnictwo	21	19,09%
2.	Handel	15	13,63%
3.	Medycyna/zdrowie	11	10,00%
4.	Produkcja	9	8,18%
5.	Brak odpowiedzi	23	20,91%
6.	Inne w tym:		
a)	Administracja	5	4,54%
b)	Opieka/pomoc społeczna	5	4,54%
c)	Sądownictwo	3	2,73%
d)	Opieka nad dziećmi	2	1,82%
e)	Kultura	2	1,82%
f)	Biuro	2	1,82%
g)	Marketing	1	0,91%
h)	Kosmetologia	1	0,91%
i)	Budownictwo	1	0,91%
j)	Transport	1	0,91%
k)	Ogrodnictwo	1	0,91%
l)	Finanse	1	0,91%
ł)	Gastronomia	1	0,91%
m)	Ekonomia	1	0,91%
n)	Terapia zajęciowa	1	0,91%
o)	Inne (bez kategorii)	3	2,73%
SUMA		110	100,00%

gdzie: N - liczebność

Zdecydowana większość badanych (73,62%) ukończyła studia pedagogiczne o różnych specjalnościach na poziomie licencjackim, uzupełniając obecne wykształcenie na studiach pedagogicznych magisterskich. Pozostały odsetek ankietowanych ukończył studia na różnych kierunkach, a 3,64% respondentów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Poszczególne odpowiedzi przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Ukończony kierunek studiów

Lp.	Kategoria odpowiedzi		N		Ogółem [%]	
1.	Pedagogika resocjalizacyjna	Pedagogika	50	81	45,45%	73,62%
2.	Pedagogika szkolna		11		10,00%	
3.	Pedagogika		8		7,27%	
4.	Praca socjalna		7		6,36%	
5.	Pedagogika opiekuńczo-wychowawcza		5		4,54%	
6.	Sociologia		5		4,54%	
7.	Turystyka		4		3,64%	
8.	Filologia		4		3,64%	
9.	Kosmetologia		3		2,73%	
10.	Pielęgniarstwo		2		1,82%	
11.	Nauki o rodzinie		2		1,82%	
12.	Kulturoznawstwo		2		1,82%	
13.	Politologia		1		0,91%	
14.	Psychologia		1		0,91%	
15.	Europeistyka		1		0,91%	
16.	Brak odpowiedzi		4		3,64%	
SUMA			110		100,00%	

gdzie: N- liczebność

Głównym motywem wyboru studiów pedagogicznych, jakim kierowali się ankietowani, była chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga oraz związek z poprzednim wykształceniem, a tym samym jego uzupełnienie (18,18%). Dla 13,63% respondentów celem było wyłącznie zdobycie zawodu nauczyciela/pedagoga, zaś dla 12,73% zarówno chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga jak i perspektywa pracy. Różnorodność udzielonych odpowiedzi zestawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Motywy wyboru studiów pedagogicznych

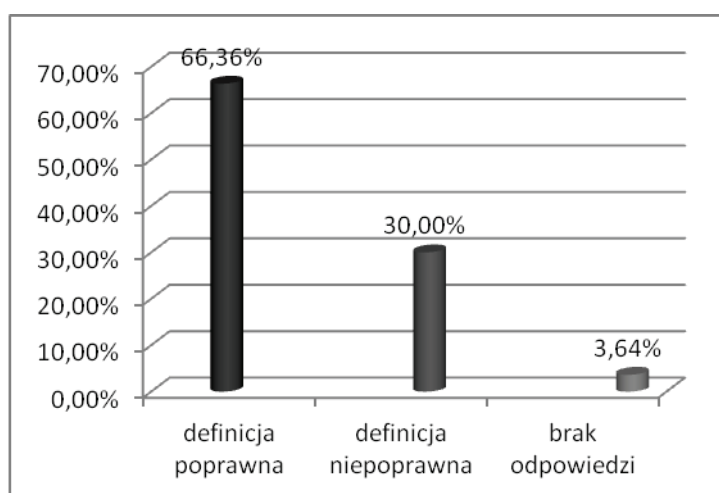
	Kategoria odpowiedzi	N	Ogółem [%]
1.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie	20	18,18%
2.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga	15	13,63%
3.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, perspektywa pracy	14	12,73%
4.	Związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie	10	9,09%
5.	Perspektywa pracy	9	8,18%
6.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, perspektywa pracy, związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie	9	8,18%

7.	Perspektywa pracy, związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie	6	5,45%
8.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, perspektywa pracy, bliskość uczelni	3	2,72%
9.	Perspektywa pracy, związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie, bliskość uczelni	2	1,82%
10.	Brak innych możliwości, perspektywa pracy, związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie	2	1,82%
11.	Związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie, bliskość uczelni	2	1,82%
12.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, brak innych możliwości, perspektywa pracy	2	1,82%
13.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, brak innych możliwości, związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie	2	1,82%
14.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, perspektywa pracy, ranga (prestż) uczelni	2	1,82%
15.	Bliskość uczelni	2	1,82%
16.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, rozwój osobisty/fascynacja pracą z trudną młodzieżą	2	1,82%
17.	Brak innych możliwości, związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie, bliskość uczelni	1	0,91%
18.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie, pasja	1	0,91%
19.	Związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie, spełnienie marzeń	1	0,91%
20.	Związek z poprzednim wykształceniem i jego uzupełnienie, kontynuacja tradycji rodzinnych	1	0,91%
21.	Kontynuacja tradycji rodzinnych	1	0,91%
22.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, perspektywa pracy, fascynacja pracą z młodzieżą niedostosowaną społecznie	1	0,91%
23.	Chęć zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, perspektywa pracy, kontynuacja tradycji rodzinnych	1	0,91%
24.	Zainteresowanie, pasja	1	0,91%
SUMA		110	100,00%

gdzie: N - liczebność

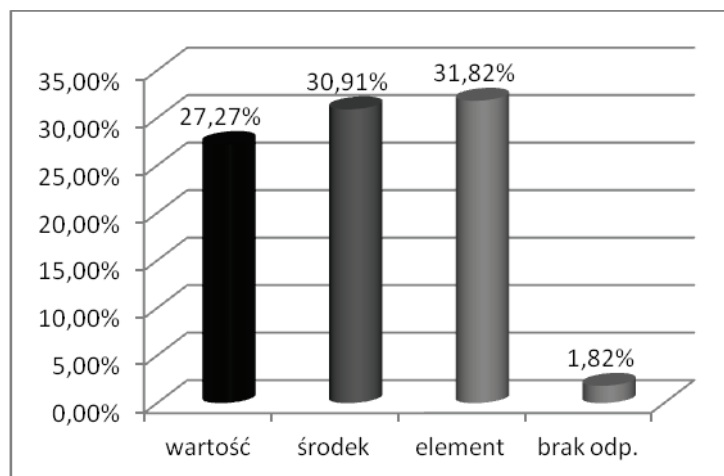
Ponad połowa studentów pedagogiki (66,36%) w sposób poprawny definiuje pojęcie zdrowie, a 30% podało nieprawidłową definicję. Zaledwie 3,64% nie udzieliło żadnej odpowiedzi na to pytanie (rycina 1).

Rycina 1. Znajomość definicji zdrowia wśród studentów pedagogiki



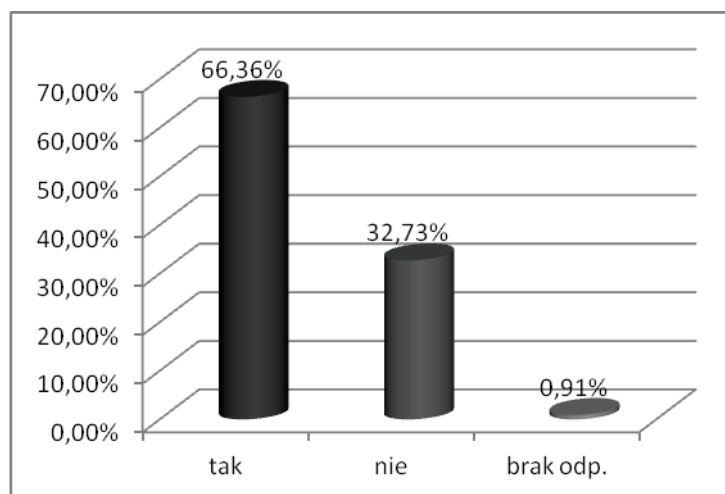
Największa grupa badanych (31,82%) uznała zdrowie za element życia i przeciwieństwo choroby, nieco mniej osób (30,91%) opowiedziało się za tym, że zdrowie jest środkiem do codziennego życia i wypełniania swoich obowiązków. Zaledwie 27,27% badanych uznało zdrowie za wartość, która pozwala realizować swoje aspiracje (rycina 2).

Rycina 2. Zdrowie w opinii ankietowanych



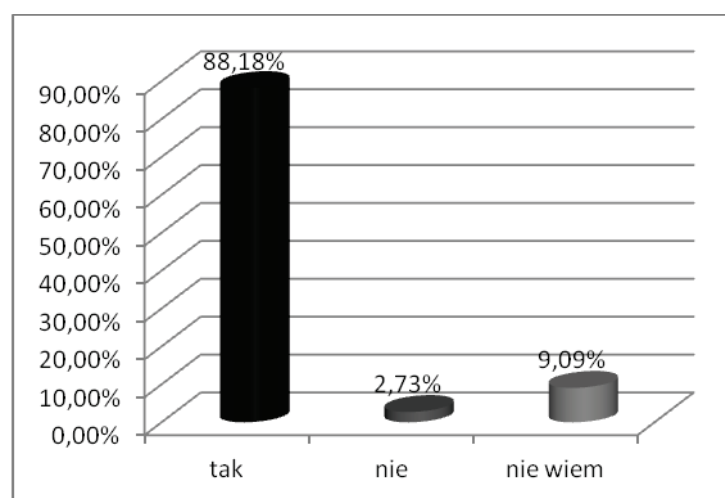
Dla zdecydowanej większości badanych (66,36%) zdrowie jako problem jest przedmiotem zainteresowań, dla 32,73% to zagadnienie nie jest mieści się w obszarze zainteresowań (rycina 3).

Rycina 3. Zdrowie jako przedmiot zainteresowań respondentów



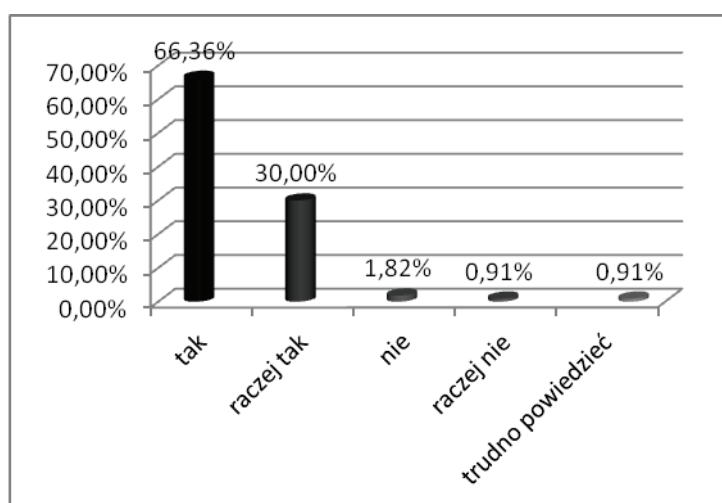
Zdecydowana większość przyszłych pedagogów (88,18%) widzi związek pomiędzy zdrowiem a pedagogiką, zaledwie 2,73% twierdzi, że taki związek nie istnieje, natomiast 9,09% nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie jednoznacznie (rycina 4).

Rycina 4. Związek między zdrowiem a pedagogiką



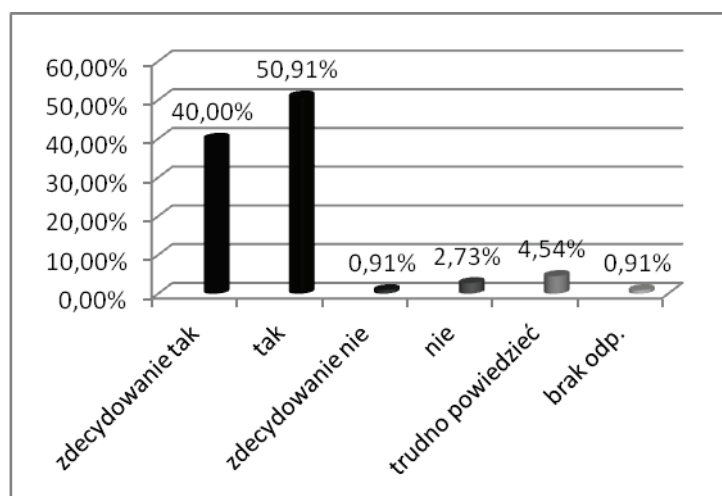
Prawie wszyscy ankietowani (96,36%) uznali, że wiedza medyczna jest potrzebna pedagogowi, zaledwie 2,73% stwierdziło że nie jest potrzebna, a 0,91% wybrało opcję „trudno powiedzieć” (rycina 5).

Rycina 5. Wiedza medyczna w pracy pedagoga



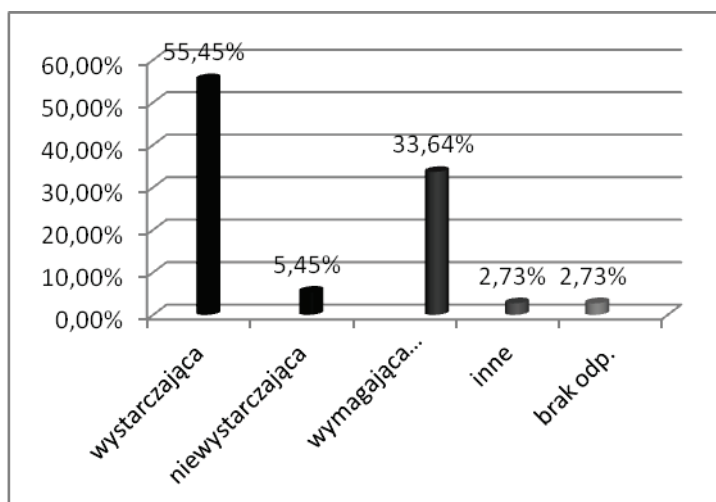
Znaczna część badanych (90,91%) opowiedziała się za tym, że program studiów na kierunku pedagogika powinien zawierać zagadnienia zdrowotne, niewielki odsetek (3,64%), odpowiedział przecząco, zaś pozostali nie odpowiedzieli jednoznacznie (rycina 6).

Rycina 6. Program studiów na kierunku pedagogika a zagadnienia zdrowotne



Na pytanie oceniające dotychczas zdobytą wiedzę z zakresu zdrowia, ponad połowa badanych (55,45%) uznała, że jest ona wystarczająca, znaczna część (33,64%) widzi potrzebę uzupełnienia dotychczas zdobytej wiedzy, a nieco ponad 5% oceniło ją jako niewystarczającą (rycina 7).

Rycina 7. Ocena dotychczas zdobytej wiedzy o zdrowiu



Ponad połowa ankietowanych, największy zasób wiedzy o zdrowiu pozyskała w ramach przedmiotów: edukacja zdrowotna i promocja zdrowia (62,73%), edukacja zdrowotna (42,73%) oraz biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania (39,09%). Pozostali badani wskazywali na różne przedmioty. Wszystkie odpowiedzi zestawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Przedmioty w ramach których ankietowani zdobyli największy zasób wiedzy z zakresu zdrowia

Lp.	Kategoria odpowiedzi	N	Ogółem [%]
1.	Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia	69	62,73%
2.	Edukacja zdrowotna	47	42,73%
3.	Biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania	43	39,09%
4.	BHP	4	3,64%
5.	Profilaktyka uzależnień	2	1,82%
6.	Pedagogika	2	1,82%
7.	Ratownictwo medyczne	1	0,91%
8.	Psychologia rozwoju człowieka	1	0,91%
9.	Elementy psychiatrii	1	0,91%
10.	Brak odpowiedzi	2	1,82%
SUMA		172	156,38%

gdzie: N – liczebność

Odsetki nie sumują się do 100%, ze względu na charakter pytania i możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Dla przeważającej grupy studentów, skutecznymi metodami przyswajania wiedzy medycznej są warsztaty i ćwiczenia (72,73%), zajęcia wzbogacone pokazem (13,64%) oraz wykład (4,54%). Pozostali respondenci wskazywali na łączenie różnych form zajęć, co przedstawiono w tabeli 5.

Tabela. 5. Skuteczność metod nauczania w przyswajaniu wiedzy medycznej

Lp.	Kategoria odpowiedzi	N	Ogółem [%]
1.	Warsztaty, ćwiczenia	80	72,73%
2.	Pokaz	15	13,64%
3.	Wykład	5	4,54%
4.	Wykład + pokaz	4	3,63%
5.	Warsztaty, ćwiczenia + pokaz	2	1,82%
6.	Wykład + warsztaty, ćwiczenia	1	0,91%
7.	Wykład + warsztaty, ćwiczenia + pokaz	1	0,91%
8.	Inne (wykład poparty przykładami)	1	0,91%
9.	Brak odpowiedzi	1	0,91%
SUMA		110	100,00%

gdzie: N – liczebność

Znaczna część badanych (70,00%) uważa, że wiedzę medyczną zdobytą na studiach pedagogicznych najpełniej można wykorzystać w pracy zarówno z dziećmi, młodzieżą jak i dorosłymi, 10,91% wskazało na grupę dzieci, taki sam odsetek wskazał na młodzież. Pozostali ankietowani mieli nieco inne zdanie w tej kwestii, co obrazuje tabela 6.

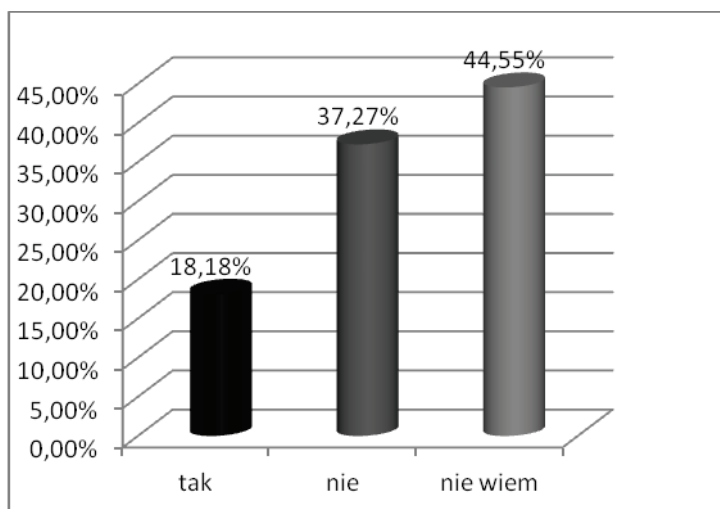
Tabela 6. Wykorzystanie wiedzy medycznej w pracy pedagoga w poszczególnych grupach

Lp.	Kategoria odpowiedzi	N	Ogółem [%]
1.	Dzieci + młodzież + dorośli	77	70,00%
2.	Dzieci	12	10,91%
3.	Młodzież	12	10,91%
4.	Dorośli	3	2,73%
5.	Dzieci + młodzież	3	2,73%
6.	Młodzież + dorośli	2	1,82%
7.	Brak odpowiedzi	1	0,90%
SUMA		110	100,00%

gdzie: N - liczebność

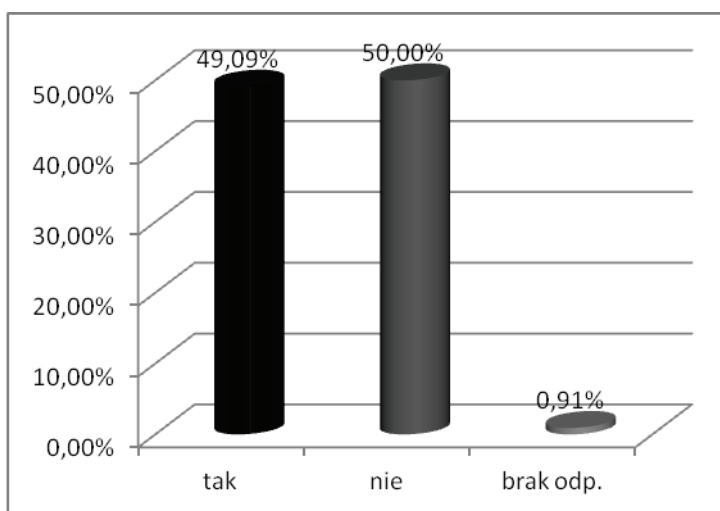
Pytając ankietowanych o zamiar wprowadzenia nowego przedmiotu z zakresu nauk biomedycznych w ramach kształcenia na kierunku pedagogika, 18,18% odniosło się do tej kwestii z aprobatą, proponując pierwszą pomoc, anatomie, problemy etyczne współczesnego świata, problemy zdrowotne populacji polskiej czy zdrowie w pracy zawodowej. Znaczna część (37,27%) jest zdania, że nie należy wprowadzać dodatkowego przedmiotu, a prawie połowa badanych (44,55%) nie jest w stanie odpowiedzieć na to pytanie jednoznacznie (rycina 8).

Rycina 8. Propozycja wprowadzenia nowego przedmiotu z nauk biomedycznych



Połowa respondentów (50,00%) nie wiedziała, że edukacja zdrowotna od 2002 roku jest przedmiotem obowiązkowym w programie kształcenia na kierunku pedagogika, nieco poniżej 50% posiadało taką wiedzę, zaś 0,91% nie udzieliło odpowiedzi (rycina 9).

Rycina 9. Wiedza na temat obowiązkowego nauczania edukacji zdrowotnej na kierunku pedagogika



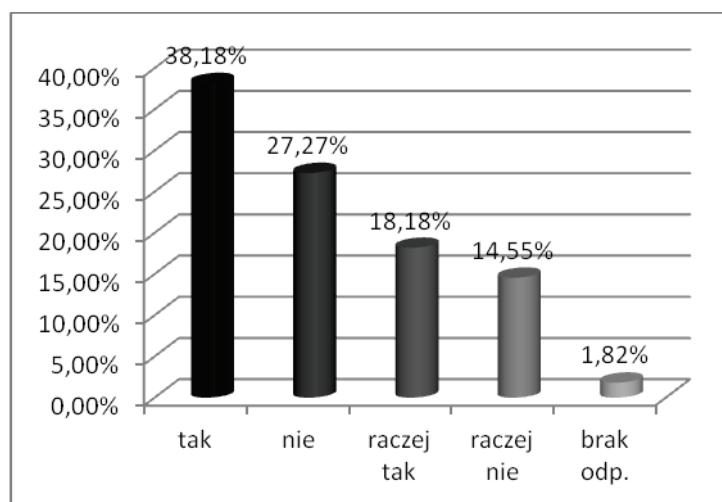
Największy odsetek analizowanej grupy stwierdził, że osobą kompetentną w zakresie zdrowia w środowisku szkolnym jest pielęgniarka szkolna (37,27%), następnie pedagog (10,91%) oraz lekarz (10,00%). Pozostałe odpowiedzi są bardzo zróżnicowane, gdyż respondenci łączyli kompetencje poszczególnych osób, wybierając te, które są najbardziej odpowiedzialne za zdrowie dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym. Różnorodność odpowiedzi przedstawia tabela 7.

Tabela 7. Osoby kompetentne w zakresie zdrowia w środowisku szkolnym

Lp.	Kategoria odpowiedzi	N	Ogółem [%]
1.	Pielęgniarka szkolna	41	37,27%
2.	Pedagog	12	10,91%
3.	Lekarz	11	10,00%
4.	Lekarz + pielęgniarka + pedagog + psycholog + nauczyciel biologii	9	8,18%
5.	Pielęgniarka szkolna + pedagog	8	7,27%
6.	Lekarz + pielęgniarka szkolna + pedagog	5	4,54%
7.	Pielęgniarka szkolna + pedagog + psycholog	4	3,64%
8.	Nauczyciel biologii	3	2,73%
9.	Pedagog + psycholog	2	1,82%
10.	Lekarz + pielęgniarka szkolna + pedagog + psycholog	2	1,82%
11.	Pielęgniarka szkolna + pedagog + nauczyciel biologii	2	1,82%
12.	Lekarz + pielęgniarka szkolna + nauczyciel biologii	2	1,82%
13.	Lekarz + pedagog	1	0,91%
14.	Pielęgniarka szkolna + nauczyciel biologii	1	0,91%
15.	Pielęgniarka szkolna + pedagog + psycholog + nauczyciel biologii	1	0,91%
16.	Pedagog + nauczyciel biologii	1	0,91%
17.	Inne	5	4,54%
SUMA		110	100,00%

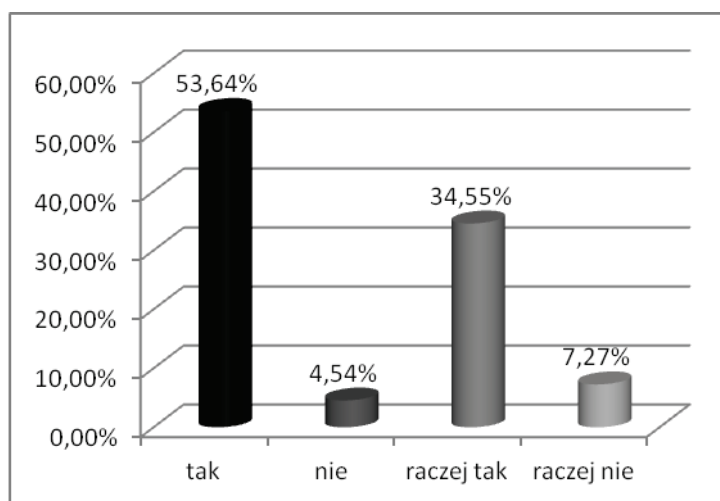
gdzie N – liczebność

Pytając o przydatność wiedzy medycznej zdobytej w ramach studiów w obecnym miejscu pracy, ponad połowa przyszłych pedagogów (56,36%) uznała, że była ona przydatna, nieco ponad 40,00% stwierdziło że nie, a 1,82% nie udzieliło odpowiedzi (rycina 10).

Rycina 10. Przydatność wiedzy medycznej w obecnym miejscu pracy

Zdecydowana większość przyszłych pedagogów (88,19%) poczuwa się do odpowiedzialności za promowanie zdrowia w ramach swoich kompetencji po ukończeniu studiów. Niewielki odsetek ankietowanych (11,81%) nie jest przekonany co do prowadzenia przez siebie działań promujących zdrowie w ramach kompetencji pedagoga (rycina 11).

Rycina 11. Odpowiedzialność za promowanie zdrowia po ukończeniu studiów pedagogicznych



Omówienie wyników

Analizując uzyskane wyniki można stwierdzić, że dla ponad połowy przyszłych pedagogów, zdrowie jako problem, jest przedmiotem zainteresowań i widzą oni związek pomiędzy zdrowiem a pedagogiką, tym samym nie ograniczając się jedynie do przyswajania wiedzy z obszernej partii materiału przedmiotów *stricte* kierunkowych. Zdecydowana większość ankietowanych kierowała się chęcią zdobycia zawodu nauczyciela/pedagoga, dla części osób wybrany zawód to marzenie i pasja, na tej podstawie można sądzić, że przyszli pedagodzy w sposób kompetentny podchodzą do swojej przyszłej profesji. Niemal wszyscy respondenci uznali, że wiedza medyczna jest potrzebna pedagogowi, a przekonanie to może mieć pozytywny wpływ na stopień przyswajania wiedzy z tego zakresu. Ankietowani oprócz racjonalnego potraktowania zagadnień zdrowotnych w programie kształcenia na wybranym przez siebie kierunku, potrafili także krytycznie spojrzeć na stan posiadanej wiedzy, mając tym samym świadomość, że dla części z nich istnieje konieczność jej uzupełnienia. Opinia respondentów odnośnie idei wprowadzenia dodatkowego przedmiotu z zakresu biomedyki znalazła aprobatę jedynie wśród niespełna 20% badanych, a ponad jedna trzecia nie widzi takiej potrzeby. Można przypuszczać, że taki stan rzeczy wynika z i tak dużego obciążenia treściami do przyswojenia z innych przedmiotów, realizowanych w znacznie większej ilości godzin, aniżeli przedmioty medyczne.

Uwzględniając punkt widzenia większości ankietowanych dotyczący kompetencji poszczególnych osób pracujących w środowisku szkolnym w zakresie zdrowia, uznanie pielęgniarki szkolnej jako osoby kompetentnej w zakresie działań edukacyjno - medycznych, może poniekąd świadczyć o postrzeganiu pielęgniarki przez przyszłego nauczyciela/pedagoga jako sojusznika w działaniach edukacyjno - wychowawczych oraz chęci wzajemnej współpracy, co byłoby z pewnością korzystne dla uczniów. Pogląd ten, zresztą słuszny, potwierdzają słowa E. Syrek [7], że pielęgniarka to „wychowawczyni społeczna”, podmiot działający jako wychowawca. Konstytuują go dwa elementy, będące zarazem podstawowymi w pracy socjalnej: czynności opiekuńcze i pomocnicze oraz składniki środowiska jako środki w kształtowaniu kultury zdrowotnej i opiekuńczej; uczestnictwo pielęgniarki w kulturze zdrowotnej jako komponent społeczeństwa wychowującego.

Interesujący jest również fakt, iż znaczna część studentów odpowiedziała, że pedagog to osoba kompetentna w zakresie zdrowia w środowisku szkolnym, co w pewnym sensie może być sprzeczne z wcześniejszymi wypowiedziami dotyczącymi zdrowia jako obszaru zainteresowań, deklarowanej chęci zdobywania wiedzy medycznej czy optowania za wprowadzeniem dodatkowego przedmiotu. Niewątpliwie, aby takie kompetencje uzyskać, konieczne jest zdobycie solidnej wiedzy. Z drugiej zaś strony, postrzeganie pedagoga jako osoby wykwalifikowanej również i w tym zakresie, można by uznać za przyjęcie otwartej, nowatorskiej postawy, ukierunkowanej na zdobywanie kompleksowej wiedzy, nie tylko pedagogicznej.

Patrząc przez pryzmat przydatności wiedzy medycznej w wykształceniu pedagogów, można zaobserwować korzyści takiego stanu rzeczy. Pedagog oprócz zdolności metodycznych, przygotowania pedagogicznego i oczywiście merytorycznego bagażu, jaki zabiera ze sobą w swoje życie zawodowe po ukończeniu studiów, nie powinien na tym poprzestawać, a tym samym wyruszać w jednokierunkową drogę. Współczesne czasy wymagają pewnego przemodelowania, nieco bardziej elastycznego podejścia do wielu dziedzin, a do spraw kształcenia i wykształcenia przede wszystkim. Według A. Gawęł [8], obserwowane współcześnie w pedagogice dostrzeganie zdrowia w społecznej przestrzeni wychowania jest niewątpliwie odpowiedzią na zapotrzebowanie społeczne. To również reakcja na dynamicznie postępującą od drugiej połowy XX wieku ewolucję filozofii zdrowia, która zaowocowała włączeniem związanej z nim problematyki w obszary badawcze nauk społecznych. Uznanie zdrowia za kategorię wychowawczą niesie z sobą wyraźne odniesienia do praktyki edukacyjnej, wśród której kwestią szczególnej wagi jest wyposażenie nauczycieli i wychowawców w kompetencje do udziału w procesie wychowania zdrowotnego.

Mając na uwadze nauczycieli/pedagogów czy pracowników ochrony zdrowia, jako przedstawicieli zawodów wymagających zarówno rzetelnej wiedzy jak i odpowiedniego podejścia do drugiego człowieka, powyższe słowa zyskują pełne uzasadnienie. Nauczyciel nie będzie w pełni wiarygodny, jeśli nie będzie próbował znaleźć odpowiedzi na pytania dociekliwych uczniów, co wiąże się nie tylko z wiedzą zdobytą w trakcie kształcenia czy edukacją permanentną, ale również informacjami pozyskiwanymi z tzw. ciekawości świata. Podobnie lekarz czy pielęgniarka w interakcjach z pacjentami. Oprócz wiedzy medycznej nieodzowna jest również

znajomość elementów psychologii, pedagogiki, socjologii oraz traktowanie każdego pacjenta jako swoistego indywiduum. Co prawda zagadnienia tego typu są omawiane na studiach w ramach programu kształcenia, ale schematy działań nie zawsze można dopasować do każdego człowieka i wtedy pozostaje miejsce na własną inwencję i naukę przez doświadczenie, w której niejednokrotnie przydatna jest interdyscyplinarna wiedza. Potwierdzeniem tego są słowa S. Palki, który zauważa, że w toku akademickiego kształcenia pedagogów użyteczna jest wiedza teoretyczna zarówno z nauk pedagogicznych, jak i nauk pomocniczych dla pedagogiki. Tego rodzaju wiedza, stanowiąca instrument opisu, wyjaśniania, rozumienia i interpretacji faktów, zjawisk i procesów z różnych dziedzin poznania naukowego, stanowi fundament wykształcenia akademickiego [9].

Treści kształcenia dotyczące biologii człowieka zawarte są w planach studiów w różnych przedmiotach obowiązujących studentów pedagogiki. Za modelowe i obowiązujące studentów wszystkich specjalności uznano przedmioty: „Biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania” oraz „Edukacja zdrowotna”. Koncentrując się głównie na drugim z wymienionych kanonicznych przedmiotów, należy zwrócić uwagę na fakt, iż w 2000 roku edukację zdrowotną włączono do „minimalnych wymagań” [10], a w 2003 roku do standardów kształcenia na kierunku pedagogika [11]. Jak podaje A. Gawęł [8], szeroką falę dyskusji nad przydatnością wiedzy biologicznej dla pedagoga wywołały w środowisku akademickim prace nad nowymi standardami kształcenia. W jej toku padały z jednej strony argumenty za marginalizacją treści dotyczących ciała i zdrowia w programach studiów pedagogicznych, z drugiej zaś wskazywano na zasadność ich uwzględniania w kształceniu studentów.

Przedmiot edukacja zdrowotna czasem łączony z promocją zdrowia, bywa niekiedy odsuwany przez wykładowców na dalszy plan. Owa marginalizacja wynika głównie ze zróżnicowania przygotowania zawodowego wykładowców, gdyż przedmiot ten nierzadko jest prowadzony przez osoby z wykształceniem medycznym jak i pedagogicznym. Zagadnienia omawiane w ramach edukacji zdrowotnej czy promocji zdrowia stanowią odrębny zakres wiedzy, aczkolwiek wkomponowany w całość programu kształcenia, który należy przekazać przyszłym pedagogom. Pewnych zagadnień z tego obszaru tematycznego nie należy realizować w ramach innych przedmiotów na zasadzie uzupełniania treści, gdyż są to kwestie zbyt istotne, bo dotyczące przecież zdrowia człowieka. Ciągłe jeszcze nie w pełni docenia się znaczenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jako form profilaktyki pierwotnej, czyli działań o szerokim zasięgu, które w pierwszej kolejności wpływają nie tylko na świadomość człowieka ale i na jego behawioralność. Taki stan rzeczy wiąże się zapewne z przekonaniem, że dopóki obiektywne mierniki zdrowia nie potwierdzą pojawienia się choroby, to bezpodstawne jest wcześniejsze podejmowanie działań wątpliwie efektywnych (edukacja zdrowotna, promocja zdrowia), które mogą jej zapobiec bądź zmniejszyć jej zasięg. Bez wątpienia zdrowie jest jedno, podobnie jak jedno jest życie. Należy zatem podkreślać fakt, iż główną determinantą zdrowia i choroby jest styl życia - czynnik na który każdy indywidualnie ma wpływ i który może modyfikować po to, aby podobnie jak w koncepcji *Aarona Antonowsky'ego* zmierzać w kierunku bieguna zdrowie lub choroba, na zasadzie samostanowienia.

Wnioski

1. Istnieje konieczność przyswajania wiedzy medycznej w ramach studiów pedagogicznych.
2. Warto rozważyć możliwość wprowadzenia dodatkowego przedmiotu z zakresu profilaktyki chorób cywilizacyjnych, radzenia sobie ze stresem czy aspektów etycznych.
3. Prowadzenie zajęć na zasadzie kształcenia umiejętności praktycznych wykorzystując np. metodę pokazu, ćwiczenia praktyczne.

Piśmiennictwo

1. Chrobak M.: Nie tylko wskaźniki biomedyczne. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2010, 1-2:10
2. Tobiasz-Adamczyk B.: Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000, 82-83.
3. Tuszyńska-Bogucka V., Bogucki J. (red.): Styl życia a zdrowie. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005, 23.
4. Woynarowska B.: Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2008, 4: 445-452
5. Gawęł A.: Współczesna koncepcja zdrowia – odniesienia edukacyjne. W: Skulicz D. (red.): Zdrowie w edukacji elementarnej. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, 26-27.
6. Muszalik M.: Działania kształcące zdrowie. *Pielęgniarka i położna* 2003, 2:11.
7. Syrek E.: Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000, 34.
8. Gawęł A.: Ciało i zdrowie w kształceniu akademickim pedagogów. W: Sajdak A., Skulicz D. (red.): Paradygmaty akademickiego kształcenia pedagogów. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010, 75 – 76, 78.
9. Palka S.: Rodzaje wiedzy w akademickim kształceniu pedagogów. W: Sajdak A., Skulicz D. (red.): Paradygmaty akademickiego kształcenia pedagogów. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010, 18.
10. Uchwała Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego nr 7/2000 z dnia 27 stycznia 2000r. w sprawie określenia minimalnych wymagań programowych dla studiów magisterskich na kierunku pedagogika (Dz. Urz. MEN, 2000, nr 1, poz. 3).
11. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 13 czerwca 2003r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określania standardów nauczania dla poszczególnych kierunków studiów i poziomów kształcenia (Dz. U. 2003, nr 144, poz. 140).