

OPINIA PIELEŃNIAREK NA TEMAT POTRZEBY EDUKACJI OSÓB Z MARGINESU SPOŁECZNEGO ORAZ MŁODZIEŻY ZAGROŻONEJ PATOLOGIAMI SPOŁECZNYMI I JEJ RODZINY

**Elżbieta Krajewska-Kułał¹, Wojciech Kłapa², Jolanta Lewko¹,
Irena Wrońska³, Cecylia Łukaszuk¹, Barbara Jankowiak¹,
Anna Bartoszewicz¹, Hanna Rolka¹, Marta Leszczyńska⁴,
Katarzyna Krajewska¹, Matylda Sierakowska¹, Agnieszka Szyszko-
Perłowska¹**

¹Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego Akademii Medycznej w Białymstoku

²Zakład Pedagogiki Medycznej Collegium Medicum

Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

³Katedra i Zakład Pedagogiki Akademii Medycznej w Lublinie

⁴SP ZOZ Dębowiec

NURSES' OPINION ON THE NECESSITY OF EDUCATION OF THE PERSONS FROM DREGS OF SOCIETY AND THE YOUTHS DANGER OF SOCIAL PATHOLOGIES AND THEIR FAMILIES

ABSTRACT – Aim: Collecting of nurses' opinion on their role in the education of persons of the dregs of society, and young adults danger of social pathologies and family.

Method: Material for the study was obtained with an anonymous questionnaire especially constructed for this study. 628 nurses, who worked in the different health institutions, with in spite of the psychiatric departments were studied.

Results: Main educational subjects responders expressed in a group of persons from the dregs of society, discussion of dangers from the life style and manners of cope to problems with returning to normal life, – in a group of the youths endangered of social pathologies–discussion on consequences of the pathologies and explanation their reasons, development, and manners of their prevention, in a group of the youths families instruction where can find the help. Alarming is the fact that on above question did nor answer as much as 26.4% of responders in the filed of families education endangered of social pathology, 22.9% of education of the persons from the dregs society, and 16.9% of the education of youths endangered of pathology. Most responders expressed a wish to the education of patients, although

31.8% thought that to education role is ready in a small degree. The best form of preparation to educator's role in according to 79.8% responders is a series of lectures, and preference the forms are talks and lectures. The person who should support of nurse in the educational activities is a physician.

Conclusions: Most nurses think, that are not good prepared for the educational role. Only, 4.5% of responders did not wish to conduct the education of patients and their families. It is necessary to create the opportunity to nurses' trainings, which prepare them to suitably education of the patients and their families. In the self-assessment most troubles had nurses with creation educational subjects for youths adults danger of social pathologies. It should be created the interdisciplinary teams interested in problems of the education of patients and their families.

Key words: nursing, dregs society, education.

STRESZCZENIE – Cel: zebranie opinii pielęgniarek na temat ich roli w edukacji osób z marginesu społecznego, młodzieży zagrożonej patologiami społecznymi i jej rodziny.

Metoda: Materiał do badań uzyskiwano drogą anonimowego kwestionariusza opracowanego specjalnie dla potrzeb obecnej pracy. Badaniu poddanych zostało 628 pielęgniarek, pracujących w różnych placówkach służby zdrowia, z wyjątkiem oddziałów psychiatrycznych.

Wyniki: Za główne tematy edukacyjne ankietowane uważały:

- w grupie osób z marginesu społecznego poruszanie zagadnień dotyczących zagrożeń wynikających z prowadzonego przez pacjentów trybu życia i sposobów radzenia sobie z problemami powrotu do normalnego życia,

- w grupie młodzieży zagrożonej patologiami społecznymi omawianie skutków patologii i wyjaśnianie przyczyn ich rozwoju, istoty oraz sposobów zapobiegania, a w grupie rodzin tej młodzieży – wskazanie, gdzie mogą szukać pomocy. Niepokojący jest jednak fakt, że na powyższe pytanie nie udzieliło odpowiedzi aż 26,4% respondentek w zakresie tematyki edukacyjnej rodzin młodzieży zagrożonej patologią społeczną, 22,9% w zakresie edukacji osób z marginesu społecznego oraz 16,9% w zakresie edukacji młodzieży zagrożonej patologią.

Większość ankietowanych wyrażała chęć edukowania chorych, ale aż 31,8% z nich uważało, że do funkcji edukacyjnej jest przygotowana jedynie w stopniu minimalnym. Najlepszą formą przygotowania do roli edukatora jest, według 79,8% respondentek, cykl szkoleń, a preferowaną formą – pogadanki, wykłady, prelekcje. Osobą wspierającą pielęgniarkę w działaniach edukacyjnych powinien być lekarz.

Wnioski: Większość pielęgniarek uważa, że nie jest dobrze przygotowana do sprawowania funkcji edukacyjnej. Jedynie 4,5% badanych nie wyraziło chęci prowadzenia edukacji pacjentów i ich rodzin. Należy stworzyć możliwość szkoleń pielęgniarek, które przygotowałyby je do właściwej edukacji pacjentów i ich rodzin. W samoocenie największe trudności miały pielęgniarki ze sformułowaniem tematów edukacyjnych dla młodzieży zagrożonej patologią społeczną. Powinno się powołać zespoły interdyscyplinarne zajmujące się problemem edukacji pacjentów i ich rodzin.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, patologia społeczna, edukacja.

WSTĘP

W ostatnich latach w Polsce zaistniało wiele zjawisk, które mogły mieć wpływ na rozpowszechnienie picia napojów alkoholowych i nadużywanie środków psychoaktywnych wśród młodzieży (1, cyt. za 15). Dane z piśmiennictwa wskazują, że ponad 80% młodzieży rozpoczyna picie alkoholu przed ukończeniem 18 roku życia, a pierwsze doświadczenia z piciem alkoholu mają miejsce już w okresie dorastania (cyt. za 13, 14). Badania Szymańskiego i wsp. wykazały, że dzieci i młodzież od najmłodszych lat spotykają się z osobami pijącymi i nadużywającymi alkoholu, sami podejmują próby picia różnych napojów alkoholowych, a 10-15% chłopców i 3-5% dziewcząt spożywa alkohol regularnie, będąc wielokrotnie w stanie upojenia alkoholowego (15). Autorzy zaobserwowali wzrastanie odsetka nastolatków pijących wódkę i stwierdzili, że problem ten dotyczy aż 92% grupy 15-latków (15). Pacewicz podaje natomiast, że w Polsce nawet małe dzieci są zachęcane lub namawiane do próbowania alkoholu, a około 70% nieletnich miało kontakt z alkoholem, z czego ponad połowa pije go przynajmniej raz w tygodniu. Co piąty młody człowiek ma z tego powodu problemy w szkole, domu, popełnia drobne przestępstwa i inne wykroczenia. Wśród uczniów szkół średnich jest zaledwie 15% abstynentów, natomiast 73% chłopców i 67% dziewcząt pije piwo, 69% chłopców i 36% dziewcząt wino, a wódkę 14% chłopców i 7% dziewcząt (12). Obserwacje te potwierdza Ostaszewski, według którego w 2000 roku wyraźnie zwiększyła się liczba palących i pijących dziewcząt, a wskaźniki odnoszące się do używania narkotyków systematycznie zwiększają się zarówno w populacji chłopców, jak i dziewcząt (11).

Wpływ na taki stan rzeczy wydaje się mieć wiele czynników. Cekiera na podstawie badań własnych i innych autorów podaje, że w genezie uzależnień wyodrębnić można liczne uwarunkowania psychologiczne i środowiskowe zwiększające ryzyko ich występowania (3, 4). Należą do nich czynniki: osobowościowe (rozchwianie emocjonalne, poczucie pustki i zagrożenia, brak silnego wzorca ojca i matki, lęk, poczucie krzywdy, zmniejszone poczucie własnej wartości, nieumiejętność rozwiązywania problemów, częsta podatność na frustrację, obniżony system wartości, niski stopień uspołecznienia) oraz środowiskowe (rodzina niepełna, rozbita lub zagrożona roz biciem, brak więzi w rodzinie, częste konflikty, labilność metod wychowawczych, nadopiekuńczość, częsta nieobecność rodziców w domu, duża tolerancja rodzinna wobec palenia i picia, środowisko marginesu społecznego, łatwy dostęp do środków uzależniających) (3, 4). Pamiętać jednak należy, że nawet okazjonalne sięganie po substancje psychoaktywne i alkohol może prowadzić do negatywnych konsekwencji. W tej sytuacji niezbędne wydaje się opracowanie procedur działań interwencyjnych wobec młodzieży i ich rodzin, realizowanych przez interdyscyplinarne zespoły. Powinny mieć one na celu: po pierwsze – udzielanie pomocy młodzieży w powstrzymaniu procesu przechodzenia od fazy okazjonalnego używania substancji psychoaktywnych i alkoholu do fazy nadużywania lub uzależnienia; po drugie – służyć blokowaniu rozpowszechniania się problemów związanych z nadużywaniem przez młodzież tych substancji oraz po trzecie: nauczyć najbliższe oto-

czenie młodzieży (rodzinę i przyjaciół) rozpoznawania objawów uzależnień i przełamanie wobec nich poczucia bezbronności. Badania Stępień wykazały, że częściej używają narkotyki osoby, w otoczeniu których środki psychoaktywne były popularne już od okresu dorastania. Szansę na zaprzestanie eksperymentowania ze środkami odurzającymi mają natomiast te osoby, które wśród przyjaciół i rodziny nie dostrzegły i nie dostrzegają aprobaty i powszechnego ich używania (14).

Według WHO stan zdrowia aż w 75% zależy od wiedzy i postępowania prozdrowotnego (8). Prowadzenie edukacji zdrowotnej staje się więc jednym z kluczowych i niezbędnych elementów opieki lekarskiej i pielęgnacyjnej. W wielu krajach na świecie już opracowano i ciągle się doskonalą nowe systemy wychowania zapobiegającego niekorzystnym zachowaniom społecznym. Głównie tworzą je dwa filary: system prewencyjny i psychoprofilaktyczny (3, 4, 5, 7, 10). System wychowania prewencyjnego opiera się na rozumnym, celowym działaniu i kształtowaniu takich postaw człowieka, które byłyby wolne od niepożądanych zachowań i dewiacji, czyli zmierzające do zapobiegania zdeprawowaniu, demoralizacji, wykołejeniu, a także koncentrują się wokół niedopuszczania do wytworzenia się postaw egoistycznych i aspołecznych. Psychoprofilaktyka jest ochroną przed powtórным zaburzeniem, chorobą, uzależnieniem, przed recydywą w przestępstwie. Jest to również proces utrwalania pozytywnych osiągnięć leczenia, rehabilitacji lub resocjalizacji (3, 4).

Niestety, w działaniach tych nie uwzględnia się roli pielęgniarki. Nowocześnie postrzegane pielęgniarstwo przywiązuje dużą rolę do edukacji pacjenta i nie ogranicza swych działań tylko do zaspokajania potrzeb chorego, ale jest zdolne do aktywnej współpracy, towarzyszenia, doradzania w sprawach ochrony zdrowia, jego umacniania oraz likwidowania negatywnych zjawisk społecznych (9). Pielęgniarstwo należy bowiem do nielicznej grupy zawodów, które społeczeństwo obdarza dużym zaufaniem. Obecnie rola pielęgniarki jako edukatora nie zawsze jest doceniana zarówno przez pacjentów i ich rodziny, jak też przez pozostałych członków zespołu terapeutycznego.

Wychowanie zdrowotne wg Charońskiej jest procesem wieloetapowym, a jego celem ma być „dostarczanie wiedzy o zdrowiu, uformowanie właściwych nawyków potrzebnych do jego utrzymania, wyrobienie odpowiednich sprawności, pobudzenie i rozwijanie pozytywnego zainteresowania sprawami zdrowia, nastawianie woli i ukształtowanie postawy umożliwiającej jego pielęgnację, zapobieganie chorobom, leczenie i stosowanie wymagań higieny w życiu jednostki i zbiorowości ludzkiej” (6). W jej wyniku powinna zwiększać się u każdego człowieka świadomość i umiejętność dokonywania wyborów w trosce o swoje zdrowie, z pełną odpowiedzialnością społeczną za ten wybór (16, 17).

Edukacja zdrowotna, którą z racji swych funkcji zawodowych realizuje pielęgniarka, jest skierowana nie tylko do osób chorych, ale także zdrowych. Wpływa ona nie tylko na poprawę stanu zdrowia podopiecznych, a tym samym jakości życia, ale także wzbogaca ich wiedzę, umiejętności, motywy psychoemocjonalne oraz wytycza właściwe działania prozdrowotne.

CEL PRACY

Celem pracy było zebranie opinii pielęgniarek na temat ich przygotowania do edukacji osób z marginesu społecznego, młodzieży zagrożonej patologiami społecznymi i jej rodziny.

OSOBY BADANE I METODY

Badaniem objęto 628 pielęgniarek zatrudnionych w różnych placówkach służby zdrowia na terenie województwa podlaskiego, z wyjątkiem oddziałów psychiatrycznych. Materiał zebrano drogą anonimowej ankiety, której kwestionariusz został specjalnie skonstruowany dla potrzeb prowadzonych badań w Zakładzie Pedagogiki Medycznej CM UJ w Krakowie. Ankieta złożona była z pięciu otwartych pytań metryczkowych oraz 11 zasadniczych z możliwością udzielenia kilku odpowiedzi na każde pytanie. W pytaniach tych ustalano, czy pielęgniarki chciałyby edukować osoby z marginesu społecznego, młodzież zagrożoną alkoholizmem i narkomanią oraz ich rodziny, w jakim zakresie prowadziłyby ewentualnie taką działalność, jakie tematy poruszałyby w ramach edukacji, jak według nich powinno się przygotowywać pielęgniarki do w/w zadań, jak powinny być rozliczane z takiej działalności, jak wynagradzane, kto powinien je wspierać w takich działaniach i jakiego rodzaju miałyby być to wsparcie oraz jak, w samoocenie, określiłyby swoje przygotowanie do edukacji.

Materiał opracowano w formie statystyki opisowej oraz za pomocą testu χ^2 .

WYNIKI

Spośród 628 poddanych badaniu pielęgniarek 44,9% stanowiły osoby pracujące zawodowo od 11 do 20 lat (średnio ok. 15,1 lat), 35,7% – osoby o stażu pracy 1-10 lat (średnio 6,8 lat) i 19,4% o stażu zawodowym powyżej 21 lat (średnio 26,5 lat). Zdecydowana większość ankietowanych posiadała wykształcenie średnie zawodowe (93%), niepełne wyższe – 3,2% i wyższe – 3,8% respondentek. Badane pielęgniarki najczęściej zajmowały stanowisko pielęgniarki odcinkowej (67,5%), starszej (20,4%) i zabiegowej (8,9%). Najrzadziej reprezentowaną grupą były pielęgniarki środowiskowe (0,3%).

W odpowiedzi na pytanie: jakie tematy należy poruszać w ramach edukacji osób z marginesu społecznego, respondentki najczęściej (35%) sugerowały omawianie zagrożeń wynikających z prowadzenia niewłaściwego trybu życia oraz sposobów radzenia sobie z własnymi problemami i wskazaniem dróg powrotu do normalnego życia (30%). Niepokojący wydaje się fakt, że aż 22,9% badanych pielęgniarek nie potrafiło wskazać tematyki edukacyjnej, głównie ze stażem pracy 11-20 lat (tabela 1).

Ankietowane twierdziły, że edukacja młodzieży zagrożonej powinna dotyczyć skutków, jakie za sobą niesie używanie alkoholu, narkotyków itp. (49,4%) oraz wyjaśniania przyczyn patologii, jej istoty i sposobów zapobiegania (17,2%). Interesującym tematem edukacyjnym wydaje się być nauczanie poszukiwania przez młodzież nowych zainteresowań (11,9% badanych). Niestety, aż 16,9% respondentek nie udzieliło na to pytanie odpowiedzi, przede wszystkim ze stażem pracy 11-20 lat (tabela 2).

TABELA 1
Tematy edukacyjne do omówienia w ramach edukacji osób z marginesu społecznego
zgłaszane przez 628 respondentów.

Proponowana tematyka	Liczba respondentów	Odsetek wypowiedzi (z ogółu - n=628 respondentów)	Staż pracy/liczba osób		
			1-10 lat	11-20 lat	>21 lat
Zagrożenia wynikające z takiego trybu życia	220	35%	84	74	62
Sposoby radzenia sobie z problemami, drogi powrotu do normalnego życia	188	29,9%	62	70	56
Gdzie mogą szukać pomocy	66	10,5%	16	36	14
Zasady higieny osobistej	38	6,1%	14	24	
Style życia w różnych grupach wiekowych, przyczyny takich zachowań	20	3,2%	8	6	6
Bezpieczny seks	18	2,9%	10	8	0
Zasady racjonalnego odżywiania	14	2,2%	6	8	0
Przemoc, sposoby zapobiegania	2	1,3%	6	2	0
Sposoby komunikowania się z innymi	8	0,3%	2	0	0
Brak wypowiedzi	144	22,9%	44	58	42
RAZEM	718*	*	252	286	180

* liczby nie sumują się do 628 a odsetki do 100%, ponieważ istniała możliwość podania kilku tematów edukacyjnych

TABELA 2
Tematy edukacyjne do omówienia w ramach edukacji młodzieży zagrożonej patologiami społecznymi zgłaszane przez 628 respondentów.

Proponowana tematyka	Liczba respondentów	Odsetek wypowiedzi (z ogółu – n=628 respondentów)	Staż pracy /liczba osób		
			1-10 lat	11-20 lat	>21 lat
Skutki patologii (palenia, alkoholizmu, brania narkotyków, AIDS)	310	49,4%	82	142	86
Próby wyjaśnienia przyczyn powstania patologii, jej istoty, sposobów zapobiegania	128	20,4%	68	32	28
Nauka poszukiwania nowych zainteresowań	74	11,8%	24	30	20
Wskazanie, gdzie można szukać pomocy, grupy wsparcia	42	6,7%	10	20	12
Bezpieczny seks	28	4,5%	16	12	0
Sposoby komunikowania się z innymi	4	0,6%	4	0	0
Brak odpowiedzi	106	16,8%	34	40	32
RAZEM	692*	*	238	276	178

* liczby nie sumują się do 628 a odsetki do 100%, ponieważ istniała możliwość podania kilku tematów edukacyjnych

Rodzinom młodzieży zagrożonej patologiami społecznymi powinno się, wg pielęgniarek, wskazać miejsca, dokąd mogą udać się po pomoc, wyjaśnić czym są i gdzie działają grupy wsparcia (30,6%) oraz jak rodziny mają się komunikować z dziećmi, w jaki sposób z nimi postępować (27,1%). Ciekawym zgłaszanym tematem edukacyjnym było przybliżanie rodzicom pierwszych objawów patologii, „sygnałów”, że coś niedobrego dzieje się z ich dziećmi oraz uświadomienie im przyczyn sięgania przez młodzież po środki uzależniające (13,7% osób). Brak pomysłu na temat edukacyjny zadeklarowało aż 26,4% respondentek, w zdecydowanej większości ze stażem pracy 11-20 lat (tabela 3).

TABELA 3

Tematy edukacyjne do omówienia w ramach edukacji rodzin młodzieży zagrożonej patologiami społecznymi w opinii 628 respondentów.

Proponowana tematyka	Liczba respondentów	Odsetek wypowiedzi (z ogółu – n=628 respondentów)	Staż pracy/liczba osób		
			1-10 lat	11-20 lat	>21 lat
Gdzie można szukać pomocy, grupy wsparcia	192	30,6%	60	78	54
Metody komunikowania się z zagrożoną młodzieżą, zasady postępowania	170	27,1%	56	64	50
Pierwsze objawy patologii (sygnały ostrzegawcze), przyczyny sięgania po środki odurzające	86	13,7%	22	52	12
Skutki nadużywania narkotyków, spożywania alkoholu itp.	66	10,5%	32	24	10
Brak odpowiedzi	166	26,4%	56	76	34
RAZEM	680*	*	226	294	160

* liczby nie sumują się do 628, a odsetki do 100%, ponieważ istniała możliwość podania kilku tematów edukacyjnych

Największe, znamienne statystycznie, problemy miały respondentki ze wskazaniem tematów edukacyjnych wobec młodzieży ($p=0,0209$) i ich rodzin ($p=0,0006$).

Około 1/3 (31,8%) badanych pielęgniarek w samoocenie uważało, że ich przygotowanie do sprawowania funkcji edukacyjnej jest minimalne, przy czym częściej zgłaszały to pielęgniarki ze stażem pracy 11-20 lat. Dobre przygotowanie deklarowało 26,1% osób, dość dobre – 16,2%, dostateczne – 9,6% ankietowanych, brak przygotowania – 5,1%, a wyłącznie teoretyczne – 0,6% respondentek. Jedynie 1,3% pielęgniarek twierdziło, że ich przygotowanie jest bardzo duże, a 8,6% nie potrafiło go ocenić.

Chęć edukowania chorych wyraziła zdecydowana większość respondentek (78,7%). Najczęściej były to osoby ze stażem pracy 1-10 lat. Jedynie 4,5% pielęgniarek nie chciało prowadzić takiej działalności i były to głównie osoby pracujące powyżej 21 lat. Niestety, aż 16,2% ankietowanych nie miało zdania na ten temat, a 0,7% wręcz twierdziło, że nikt nie będzie słuchał pielęgniarki. Takie wskazania pojawiały się głównie w grupie pielęgniarek ze stażem pracy powyżej 21 lat.

Prawie wszystkie ankietowane zauważały konieczność doksztalcania się i nabywania wiedzy, która będzie im pomocna w pracy edukacyjnej. Różnice pojawiały się jedynie przy wyborze metod doskonalenia zawodowego. Pielęgniarki, zwłaszcza te o krótszym stażu pracy, jako formę doksztalcania wybrały cykl szkoleń specjalistycznych (72%). Kurs specjalistyczny preferowało 38,5% osób. Odbyciem stażu specjalistycznego było zainteresowanych 15,1% respondentek, a 11,5% nie potrafiło sprecyzować, jaka forma doksztalcania byłaby dla nich najlepsza.

Sposobem prowadzenia edukacji najczęściej wskazywanym przez respondentki były pogadanki, wykłady i prelekcje (79,8%). Rozmowy indywidualne prowadziłyby 9,9% ankietowanych, głównie ze stażem pracy 1-10 lat, a rozmowy grupowe 3,2% badanych, zwłaszcza pracujących 11-20 lat. Przykład osobisty, jako formę edukacji, zastosowałyby 1,3% pielęgniarek, głównie ze stażem pracy powyżej 21 lat. Prawie 8% badanych nie potrafiło wskazać preferowanej formy edukacji. Różnych pomocy dydaktycznych najczęściej (43,2%) używałyby pielęgniarki ze stażem pracy 11-20 lat. Korzystałyby z nich także 20% pielęgniarek pracujących od 1 do 10 lat oraz 36,8% powyżej 21 lat pracy.

Za osobę, która powinna wspierać pielęgniarkę w działaniach edukacyjnych 72,9% pielęgniarek uważało lekarza, 26,8% oddziałową, 22,3% naczelną, 21,2% koleżanki, 11,1% psychologa, 8,9% socjologa i 6,4% pedagoga. W niewielkim odsetku wymieniano organizacje społeczne, Ministerstwo Zdrowia, Izby Pielęgniarskie, szkołę. Jedynie 8,2% respondentek wskazało rodzinę chorego, a tylko 2,5% samego pacjenta. Prawie 9% badanych nie miało w tym zakresie własnego zdania.

Według pielęgniarek, najcenniejszą formą wsparcia było prowadzenie edukacji wspólnie z grupą specjalistów (50,6%), pomoc w wyborze pomocy dydaktycznych (46,8%), zbieraniu materiału (39,2%), w znalezieniu właściwego miejsca edukacji (15%) oraz organizowanie szkoleń dla edukatorów (36,6%). Nieduży odsetek wskazań dotyczył wsparcia finansowego (11,1%) oraz psychicznego (8,6%). Jedynie 10% ankietowanych uważało, że rodzaj wsparcia powinien być uzależniony od rodzaju problematyki edukacyjnej i miejsca prowadzenia edukacji. Prawie 21% pielęgniarek nie udzieliło na to pytanie odpowiedzi.

Respondentki w większości (45,2%), zwłaszcza te ze stażem pracy 11-20 lat, uważały, że sposobem rozliczania pielęgniarek z działalności edukacyjnej powinno być prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, raportów, dzienników szkoleń pacjenta. Wskazanie, że edukacja jest obowiązkiem pielęgniarki, podało jedynie 15% badanych. Pozostałe ankietowane uważały, że o formie rozliczenia powinien decydować ich zwierzchnik, a wskaźnikiem mógłby być np. stopień zainteresowania zajęciami edukacyjnymi (liczba spotkań, liczba uczestniczących pacjentów i ich rodzin). Niestety, 27,7% respondentów nie miała na ten temat własnego zdania. Zapytano również pielęgniarki, czy ich działalność edukacyjna powinna być nagradzana. Zdecydowana większość (71,1%), głównie ze stażem pracy 11-20 lat, twierdziła, że zażądałyby gratyfikacji finansowej. Natomiast 11,2% respondentek sugerowało, że najlepszą zapłatą za działalność edukacyjną jest uśmiech i wdzięczność podopiecznego. Prawie taki sam odsetek badanych (odpowiednio 4,5% i 4,1%) uważał, że re-

kompensatą mogłaby być pochwała lub umożliwienie dalszego szkolenia. Niewiele ankietowanych sugerowało, że formę wynagrodzenia powinna ustalać przełożona (1,3%), lub że mogło by to być np. „odbieranie dni wolnych” (0,6%). Swoich preferencji nie potrafiło sprecyzować 7,3% pielęgniarek.

DYSKUSJA

W ostatnich latach w pielęgniarstwie można zaobserwować przemiany dotyczące zadań zawodowych pielęgniarki. Obok tradycyjnych ról, polegających na opiece nad chorym, wykonywaniu tylko zaleceń lekarskich, pojawiają się nowe wyzwania m.in. związane z edukacją zdrowotną, doradztwem zdrowotnym, promocją zdrowia i przeciwdziałaniem patologiom społecznym. W myśl obecnych reorganizacji opieki zdrowotnej w Polsce edukatorem zdrowotnym powinna być pielęgniarka, tzw. pielęgniarka edukacyjna.

Pielęgniarki już od dawna odgrywają kluczową rolę w edukacji pacjentów oraz ich rodzin i pomagają chorym w nauczaniu się samoopieki. Działania te realizują na każdym stanowisku pracy poprzez doradztwo, uczenie, wyjaśnianie, zachęcanie, zapewnienie odpowiedniego otoczenia (16). Umiejętności te powinny być jednak wykorzystane nie tylko w odniesieniu do osób chorych i zdrowych, ale także do osób zagrożonych patologią, zwłaszcza młodzieży oraz ich rodzin.

O wadze problemu rozwoju negatywnych zachowań wśród młodzieży świadczą między innymi badania Boćwińskiej-Kiluk, które przeprowadziła w jednym z podlaskich domów dziecka (2). Powszechnie wiadomo, że dzieci przebywające w domu dziecka są bardziej narażone na używanie substancji psychoaktywnych niż ich rówieśnicy z domów rodzinnych. Spowodowane jest to zachwianą strukturą i funkcją ich rodzin. Autorka wykazała, że wszyscy przebywający w domu dziecka chłopcy i 78,6% dziewcząt przechodzi wczesną inicjację alkoholową i nikotynową. Większość z nich miało też kontakt z narkotykami. Niepokojące było również stwierdzenie, że w 90% przypadków o ich problemach nikotynowych wiedzieli rodzice lub najbliższa rodzina oraz wychowawcy domu dziecka (2). Wyniki te świadczą o istnieniu w środowisku nastolatków problemów, które powinno się zlikwidować poprzez podjęcie działań korygujących błędne przekonania młodzieży i umacnianie wśród niej norm jednoznacznie sprzeciwiających się używaniu środków psychoaktywnych. Realizowany prawidłowo program edukacyjny, mający na celu prewencję negatywnych zachowań społecznych, powinien jednak objąć nie tylko młodzież, ale i ich rodzinę. Wydaje się, że oprócz nauczycieli i psychologów, na tym etapie niezbędna, choć ciągle niedoceniana, jest pomoc pielęgniarki.

Specyfiką wszelkich działań profilaktycznych jest przeciwdziałanie przyczynom zachorowań i powstawania dysfunkcji oraz ograniczenie rozpowszechniania czynników, które zwiększają ryzyko ich wystąpienia. Podstawę i zakres działania profilaktycznego powinna wyznaczać wiedza o głównych przyczynach i czynnikach ryzyka alkoholizmu i narkomanii w całym społeczeństwie, a także o przyczynach i czynnikach ryzyka występujących w poszczególnych grupach młodzieży, z którymi współpracuje pedagog, psycholog, lekarz i pielęgniarka.

Współczesne pielęgniarki chcą edukować i pragną poszerzać swoją dotychczasową wiedzę. Świadczą o tym wyniki obecnego badania. Chęć edukowania wyraziło 78,7% respondentek. Niestety, aż 32% ankietowanych uważała, że nie jest odpowiednio przygotowana do pracy z omawianą grupą podopiecznych. Za najlepszą formę pogłębienia swoich umiejętności edukacyjnych w zakresie chorób psychicznych badane uważały uczestniczenie w cyklu szkoleń lub w kursie specjalistycznym, co wydaje się najlepszą formą zdobywania dodatkowych kwalifikacji zawodowych. Sposobem prowadzenia edukacji preferowanym przez respondentki były pogadanki, wykłady i prelekcje. Te formy edukacji są najskuteczniejszymi i najczęściej preferowanymi przez edukatorów sposobami prezentacji (6, 17).

Pamiętać należy, że w profesjonalnym ujęciu pielęgnowania negatywne zjawiska społeczne, choroba i cierpienie powodują nawiązanie i rozwijanie swoistych reakcji pomiędzy edukowanym i pielęgniarką. W toku tych działań edukowanemu należy wskazać, że jego problem nie stanowi drogi do katastrofy, a może być szansą przebudowy i kształtowania zachowań prozdrowotnych. O takim podejściu pielęgniarek do edukacji świadczą tematy, jakie poruszałyby z podopiecznymi. Głównym problemem, na jaki zwróciłyby uwagę, dla osób z marginesu społecznego i osób zagrożonych alkoholizmem i narkomanią byłyby zagrożenia, wynikające z prowadzonego przez nie trybu życia, sposoby radzenia sobie z problemami związanymi z nałogiem, sposoby zapobiegania oraz wskazanie dróg powrotu do normalnego życia. W przypadku rodzin za najważniejsze uznałyby wskazywanie miejsc, gdzie mogą uzyskać wsparcie, pomoc oraz sposoby komunikacji i zasady postępowania z osobami uzależnionymi. Niepokojący jest jednak fakt, że 22,9% respondentek nie wymieniło tematów edukacyjnych dla osób z marginesu społecznego, 16,8% dla młodzieży zagrożonej narkomanią i alkoholizmem i 26,4% dla ich rodzin. Potwierdza to wcześniejszą deklarację badanych co do braku przygotowania teoretycznego do prowadzenia edukacji z w/w grupami osób.

W działania profilaktyczne, dotyczące likwidacji negatywnych zjawisk społecznych (planowanie i wdrażanie wszystkich zmian oraz w ocenę opieki zespołowej), powinni być w równym stopniu zaangażowani wszyscy członkowie zespołu. Praca zespołowa zapewnia lepszy standard opieki, wyższy poziom satysfakcji, lepsze morale zespołu jako całości, wzajemne wsparcie dla członków. Ankietowane pielęgniarki również podkreślały, że najlepszą formą działań edukacyjnych byłoby wspólne działanie prowadzone przez zespół specjalistów. Świadczą o tym także wypowiedzi respondentek, że osobą wspierającą ich w działaniach edukacyjnych powinien być lekarz, a także psycholog, socjolog, pedagog. Najcenniejszą formą wsparcia byłoby prowadzenie edukacji wspólnie z grupą specjalistów, pomoc w wyborze pomocy dydaktycznych i zbieraniu materiału.

Pielęgniarka, bez względu na miejsce pracy, powinna stymulować prawidłowy rozwój psychiczny i społeczny dzieci oraz młodzieży, korygować zaburzenia w funkcjonowaniu intrapsychicznym, interpersonalnym i społecznym młodzieży, pozytywnie modelować zachowania młodzieży, pomoc rodzicom, wychowawcom, nauczycielom w prawidłowej realizacji procesu wychowawczego i wypracowaniu właści-

wych postaw. Dzięki prowadzonym działaniom edukacyjnym istnieje szansa opóźnienia momentu inicjacji alkoholowej i narkotykowej, zmniejszenia spożycia alkoholu i środków psychoaktywnych, podniesienia świadomości zdrowotnej. Pielęgniarka może stać się podporą dla rodziny młodzieży uzależnionej.

Podkreślić należy fakt, że zadania edukacyjne niemożliwe są do spełnienia bez współdziałania całego zespołu terapeutycznego. Podejmując pracę edukacyjną pielęgniarka powinna rozważyć, które problemy wymagają pracy tylko z podopiecznym, a w zakresie których wskazana jest współpraca z rodziną lub specjalistami. Celowe wydaje się stworzenie możliwości szkolenia pielęgniarek, przygotowujących je do właściwej edukacji osób z marginesu społecznego, młodzieży zagrożonej patologią społeczną oraz ich rodzin. Powinno się także powołać zespoły interdyscyplinarne, zajmujące się problemem edukacji w w/w grupach społeczeństwa.

WNIOSKI

1. Większość pielęgniarek uważa, że nie jest odpowiednio przygotowana do sprawowania funkcji edukacyjnej.
2. Jedynie 4,5% badanych nie wyraziło chęci prowadzenia edukacji osób z marginesu społecznego, młodzieży zagrożonej patologią i ich rodzin.
3. W samoocenie największe trudności miały pielęgniarki ze sformułowaniem tematów edukacyjnych dla młodzieży zagrożonej patologią społeczną.

POSTULAT

Należy stworzyć możliwość szkolenia pielęgniarek, które przygotowałyby je do właściwej edukacji pacjentów i ich rodzin oraz powołać zespoły interdyscyplinarne zajmujące się tym problemem.

PIŚMIENNICTWO

1. Bobrowski K., Okulicz-Kozaryn K.: *Używanie substancji psychoaktywnych przez uczniów liceów ogólnokształcących w gminie Warszawa-Centrum*. Alkoholizm i Narkomania, 1999, nr 2, 579-598.
2. Boćwińska-Kiluk B.: *Uzależnienia wśród młodzieży*. Edukacja i Dialog, 2000, 4, 117.
3. Cekiera Cz.: *Toksykomania: narkomania/lekomania/alkoholizm/nikotynizm*. PWN, Warszawa 1985,
4. Cekiera Cz.: *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1999,
5. Czabała J. Cz., Paryska M., Raduj J.: *Programy profilaktyczne realizowane w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych i ich znaczenie dla profilaktyki uzależnień*. Alkoholizm i Narkomania, 2001, 14, 511-520.
6. Charońska E, Janus B.: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna*. Pielęgniarstwo 2000, 1999, 3, 23-25.

7. Dąbrowska K.: *Badanie wykorzystania pakietu prewencyjnego dotyczącego zapobiegania narkomanii „Odlot”*. Alkoholizm i Narkomania, 2001, 14, 421-431.
8. Dwonkowska S.: *Pielęgniarstwo a jakość życia pacjenta*. Pielęgniarka i Położna. 2000, 5, 24.
9. Kawczyńska-Butrym Z.: *Rola pielęgniarki w promocji zdrowia. Przygotowanie i zakres roli. Promocja Zdrowia*. Nauki Społeczne i Medycyna. 1994, 1-2, 88-96.
10. Okulicz-Kozaryn K., Borucka A.: *Opracowanie i ewolucja programów promocji zdrowia psychicznego na przykładzie programu wczesniej profilaktyki alkoholowej*. Medycyna Wieku Rozwojowego, 2000, supl. I do nr 4, 171-187.
11. Ostaszewski K.: *Trendy w używaniu przez młodzież środków psychoaktywnych. Badania mokatowskie – kontynuacja*. Alkoholizm i Narkomania, 2001, 14, 387-406.
12. Pacewicz A.: *Jak pomóc dziecku nie pić?* PARPA, Warszawa 1997, 1-32.
13. Stępień E.: *Doświadczenia i przekonania związane z alkoholem z okresu dorastania a intensywność picia alkoholu przez młodych dorosłych. Badania katamnesticzne*. Alkoholizm i Narkomania, 2001, 14, 289-300.
14. Stępień E.: *Rówieśniczy kontekst używania środków odurzających od dorastania do wczesnej dorosłości*. Alkoholizm i Narkomania, 2001, 14, 553-563.
15. Szymański J., Woynarowska B., Mazur J.: *Picie napojów alkoholowych przez młodzież szkolną w Polsce i w innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990-1998*. Alkoholizm i Narkomania, 2001, 14, 213-227.
16. Tatoń J.: *Edukacyjne podejście do samokontroli i samoopieki w chorobach przewlekłych*. Nowa Medycyna. 1996, 22, 11-15.
17. Tatoń J., Czech A.: *Edukacja terapeutyczna jako metoda leczenia i ulepszania stylu życia osób z cukrzycą*. Diabetologia Polska. 2000, 7, 55-62.

Adres do korespondencji:

Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego AM w Białymstoku
ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a
15-096 Białystok