

WYBRANE CZYNNIKI WARTOŚCIOWANIA ZDROWIA WŚRÓD Kobiet CIĘŻARNYCH

SELECTED FACTORS OF VALUING HEALTH AMONG PREGNANT WOMEN

Anna Pieniążek¹, Joanna Błajda¹, Edyta Barnaś^{1,2}

¹ Instytut Położnictwa i Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Rzeszowski

² Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2018.2>

STRESZCZENIE

Wstęp. Ciąża wywiera ogromny wpływ na organizm kobiety pod wieloma względami, m.in.: fizjologicznym, endokrynnym i psychologicznym. Postrzeganie zdrowia przez ciężarne jest zależne od wielu uwarunkowań. To, w jaki sposób kobiety przygotowują się do ciąży, czy jest ona planowana, wiek zajścia w pierwszą ciążę, warunki społeczno-ekonomiczne w dużej mierze wpływają na przebieg ciąży oraz stan zdrowia matki i dziecka.

Cel pracy. Celem pracy była ocena wartości zdrowia w opinii kobiet ciężarnych z uwzględnieniem czynników społecznych, medycznych i demograficznych.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 200 kobiet ciężarnych zamieszkujących Rzeszów i okolicę. Do zebrania danych posłużono się standaryzowanym kwestionariuszem Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ), całość opracowano w programie SPSS. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano testem Manna-Whitneya, testem Kruskala-Wallisa oraz obliczając współczynnik korelacji rho Spearmana.

Wyniki. Ankietowane najwyższą wagę przykładają do zdrowia rozumianego jako wynik, tj. „należycie się odżywiać”, „dbać o wypoczynek i sen”, właściwość, tj. „posiadać sprawne wszystkie części ciała”, „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”, oraz stan, tj. „czuć się dobrze”, „czuć się szczęśliwym przez większą część czasu”. Kobiety, które miały za sobą większą liczbę porodów siłami natury, w mniejszym stopniu postrzegały bycie zdrowym jako dbanie o wypoczynek lub sen, natomiast w większym stopniu kojarzyły bycie zdrowym z niechorowaniem. Z kolei badane, które miały za sobą większą ilość martwych porodów, częściej bycie zdrowym kojarzyły z niechorowaniem.

Wnioski. Wartość zdrowia badanych kobiet ciężarnych w niewielkim stopniu jest zależna od zmiennych społeczno-demograficznych oraz stanu położniczego. Ankietowane najwyższą wagę przywiązują do zdrowia rozumianego jako wynik i właściwość oraz stan.

Słowa kluczowe: zdrowie, wartościowanie zdrowia, kobiety ciężarne.

ABSTRACT

Introduction. Pregnancy has a profound impact on a woman's body in numerous ways including: physiological, endocrine and psychological aspects. The perception of health by a pregnant woman depends on many factors. The way women are preparing for pregnancy, the fact if it is planned, the age of the 1st pregnancy, socio-economic conditions largely affect the pregnancy and mother and baby's health.

Aim of the study. The aim of the study was to assess the value of health according to pregnant women considering social, medical and demographic factors.

Material and methods. 200 pregnant women from Rzeszow and the surrounding area were enrolled in the study. The study was approved by the Bioethics committee (permission No. 06/04/2016). The standardized questionnaire Health Criteria List by Z. Juczyński were used to collect the data, SPSS software was used to process the data. The level of significance was adopted at $p < 0.05$. Validation of the differences between the variables was performed using Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test and Spearman's rho correlation coefficient was calculated.

Results. The respondents attached the greatest importance to health understood as the result of "proper diet", "proper rest and sleep", and such properties as i.e., "to have fit all body parts", "do not experience any physical discomfort" and the states, i.e., "feel good", "feel happy most of the time". Women who had given more spontaneous births, to a lesser extent, perceived being healthy as taking care of rest or sleep, but to higher extent being healthy meant not getting ill. In turn, the subjects who had given more stillbirths often associated being healthy with not getting ill.

Conclusions. The value of the health in the surveyed pregnant women was slightly dependent on the socio-demographic variables and the obstetric condition. The surveyed assigned the highest priority to health understood as result and property and the state.

Keywords: health, valuing health, pregnant women.

Wstęp

Analizując pojęcie zdrowia przez społeczeństwo, można stwierdzić, że jest ono szeroko rozumiane i pojmowane. Również w dostępnej literaturze spotkać się można z wieloma definicjami zdrowia, jednak zrozumienie istoty i wartości zdrowia oraz umieszczenie go w odpowiednim

miejscu hierarchii wartości odgrywa ogromną rolę w życiu każdego człowieka. Jest ono podstawą kształtowania postaw wobec potrzeb zdrowotnych i świadczy o naszym wkładzie w zwiększenie lub zatrzymanie wysokiego potencjału cech psychofizycznych niezbędnych w życiu [1].

Zdrowie, niezależnie od sposobu jego pojmowania definicyjnego, zawsze traktowane jest jako atrybut człowieka i pojmowane jest jako wartość pozytywna [2]. Wartość ta stanowi istotny element decyzyjny, w oparciu o który dokonywany jest wybór zachowań będących składową stylu życia, jeśli jest usytuowana na wysokiej pozycji w hierarchii wartości poszczególnych jednostek lub grup społecznych [3].

Chcąc wyłonić najlepszą definicję zdrowia i jego wartość dla kobiety ciężarnej i jej nienarodzonego dziecka, należy wziąć pod uwagę wszystkie aspekty, w tym także czynniki społeczne, medyczne i demograficzne.

Cel pracy

Poznanie kryteriów postrzegania wartości zdrowia przez kobiety ciężarne w odniesieniu do zdrowia własnego oraz ich nienarodzonego dziecka.

Materiał i metody

Przebadano 200 kobiet ciężarnych, uczestniczek Szkoły Rodzenia oraz ciężarnych hospitalizowanych na odcinku Patologii Ciąży Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie. Badanie zrealizowano w okresie od marca 2016 do grudnia 2016 roku, po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Rzeszowskim; nr zgody 6/04/2016.

Wśród 200 ankietowanych najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 26–30 lat oraz w wieku 31 lat i więcej (po 39,0% badanych). Prawie połowa badanych kobiet – 48,0% – jako miejsce zamieszkania podała wieś, natomiast miasto zamieszkiwało 52,0%. Ponad połowa badanych (55,5%) miała wykształcenie wyższe. Większość kobiet (86,5%) przebywała w stałym związku małżeńskim. W związku partnerskim pozostawało 9,0% kobiet. Respondentki w 73,5% uznały swoje warunki bytowe za dobre. Posiadanie średnich warunków materialnych wskazało 25,5%, a kłopoty finansowe deklarował 1,0% kobiet.

Metodą zastosowaną w pracy był sondaż diagnostyczny, narzędziem – standaryzowany kwestionariusz – Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ) oraz autorska ankieta obejmująca 15 pytań. Lista Kryteriów Zdrowia (LKZ) Z. Juczyńskiego to narzędzie składające się z 24 stwierdzeń dotyczących zdrowia w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym. Stwierdzenia zawarte w liście odzwierciedlają różne aspekty zdrowia, takie jak troska o wypoczynek i sen, należyte odżywianie itd. Jedne kryteria stanowią świadectwo aktualnego stanu zdrowia, inne należy traktować jako warunki zdrowia, jeszcze inne podkreślają wagę pełnego funkcjonowania i realizacji swoich możliwości.

Ankietowany po wybraniu kryteriów, które według niego mają znaczenie dla zdrowia, kolejno dokonuje wyboru 5 najważniejszych kryteriów, które szereguje od najbardziej ważnego (5 punktów) do najmniej ważnego (1 punkt). Tak przypisane punkty są interpretowane poprzez odniesienie do wartości średnich. Ważna jest nie tylko waga kryteriów, ale istotne są ich właściwości opisujące zdrowie jako stan, wynik, właściwość lub proces [4].

Zbrane dane wprowadzono do arkusza kalkulacyjnego i zanalizowano w programie SPSS. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano testem Manna-Whitneya, testem Kruskala-Wallisa oraz obliczając współczynnik korelacji rho Spearmana.

Wyniki

Z przeprowadzonych badań wynika, że ankietowane kobiety najwyższą wagę przykładają do zdrowia rozumianego jako wynik oraz właściwość, zaś zdrowie postrzegane jako stan znajduje się na dalszym miejscu. Być zdrowym to według badanych przede wszystkim „należy się odżywiać”, „dbać o wypoczynek, sen”, „mieć sprawne wszystkie części ciała”, „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”. Nieco mniej ważne okazały się stwierdzenia „czuć się dobrze”, „czuć się szczęśliwym przez większą część czasu”, „umieć cieszyć się z życia” (Tabela 1).

Badania własne wykazały, że wiek kobiet w niewielkim stopniu wpływał na wybierane kryteria zdrowia. Stwierdzono, że badane z grupy wiekowej 15–18 lat większe znaczenie przypisywały unikaniu spożywania alkoholu (1,71) oraz brakowi potrzeby chodzenia do lekarza (2,43). Wraz z wiekiem kobiet wzrastało przekonanie, że bycie zdrowym to niechorowanie.

Analiza badań własnych wykazała, że mieszkanki wsi częściej bycie zdrowym kojarzyły z niepaleniem tytoniu (1,04) oraz umiejętnością cieszenia się z życia (0,99). Mieszkanki małych (1,67) lub dużych miast (1,43) za poczucie bycia zdrowym uważały częściej niż mieszkanki wsi (0,57) czucie się dobrze. Nie stwierdzono, by miejsce zamieszkania różnicowało istotnie inne kryteria zdrowia w badanej grupie.

Wykazano, że kobiety niepozostające w żadnym związku częściej (1,00) bycie zdrowym kojarzyły z posiadaniem dobrego nastroju. Również ta grupa badanych częściej (1,33) bycie zdrowym postrzegała jako brak potrzeby chodzenia do lekarza.

Z przeprowadzonych badań wynika, że kobiety z wykształceniem podstawowym (1,14) i zawodowym (0,92) częściej bycie zdrowym postrzegały jako umiejętność dobrego współżycia z innymi ludźmi. Osoby z wykształceniem średnim za poczucie bycia zdrowym rozumiały czę-

Tabela 1. Średnie wagi twierdzeń dotyczących zdrowia w badanej grupie

Nr twierdzenia	Treść twierdzenia	Średnia waga	Definicja zdrowia
1.	Dożyć późnej starości	0,65	cel
2.	Czuć się szczęśliwym przez większą część czasu	0,82	stan
3.	Potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	0,35	proces
4.	Umieć rozwiązywać swoje problemy	0,39	proces
5.	Należyście się odżywiać	1,52	wynik
6.	Dbać o wypoczynek, sen	1,23	wynik
7.	Pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	0,55	wynik
8.	Nie palić tytoniu	0,72	wynik
9.	Mieć odpowiednią wagę ciała	0,63	wynik
10.	Jedynie wyjątkowo przyjmować lekarstwa	0,27	właściwości
11.	Mieć dobry nastrój	0,25	właściwości
12.	Nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych	1,12	właściwości
13.	Potrafić pracować bez napięcia i stresu	0,47	proces
14.	Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność	0,67	właściwości
15.	Mieć zdrowe oczy, włosy, cerę	0,32	właściwości
16.	Umieć przystosować się do zmian w życiu	0,33	proces
17.	Umieć cieszyć się z życia	0,80	stan
18.	Być odpowiedzialnym	0,25	cel
19.	Potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami	0,17	proces
20.	Mieć sprawne wszystkie części ciała	1,23	właściwości
21.	Akceptować siebie, znać swoje możliwości i braki	0,49	cel
22.	Mieć pracę, różnorodne zainteresowania	0,19	wynik
23.	Czuć się dobrze	1,08	stan
24.	Prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	0,56	właściwości

ściej dbanie o wypoczynek, sen (1,80), natomiast kobiety z wykształceniem podstawowym częściej wskazywały unikanie alkoholu (1,14). Wśród osób z wykształceniem zawodowym częściej (1,75) bycie zdrowym wiązało się z umiejętnością cieszenia się z życia.

Wykazano, że kobiety, które miały średnie warunki bytowe lub kłopoty finansowe, częściej bycie zdrowym postrzegały jako posiadanie odpowiedniej wagi ciała (0,85). Również ta grupa badanych częściej (0,42) niż osoby z warunkami dobrymi uważała, że bycie zdrowym to posiadanie pracy i różnorodnych zainteresowań. Nieznacznie częściej kobiety ze średnimi warunkami bytowymi lub kłopotami finansowymi bycie zdrowym kojarzyły z należyłym odżywianiem się (1,87) i niepaleniem tytoniu (1,06). Kobiety z dobrymi warunkami bytowymi częściej bycie zdrowym postrzegały jako niechorowanie (0,78) lub czucie się dobrze (1,18) (**Tabela 2**).

Kobiety, które miały za sobą większą liczbę porodów siłami natury, w mniejszym stopniu postrzegały bycie zdrowym jako dbanie o wypoczynek lub sen ($\rho = -0,15$), w większym stopniu natomiast kojarzyły bycie zdrowym z niechorowaniem ($\rho = 0,20$). Badane, które miały za sobą większą ilość martwych porodów, częściej bycie zdro-

wym kojarzyły z niechorowaniem (0,22). Nie stwierdzono, by przeszłość ginekologiczno-położnicza wpływała istotnie na wybór innych kryteriów zdrowia przez kobiety.

Z analizy badań własnych wynika, że kobiety, które planowały obecną ciążę, częściej (0,92) niż kobiety, które były w ciąży nieplanowanej (0,52), postrzegały bycie zdrowym jako umiejętność cieszenia się z życia. Nie stwierdzono innych istotnych statystycznie różnic między charakterem obecnej ciąży a wyborem kryteriów zdrowia przez badane.

Wykazano, że kobiety, które były w mniej zaawansowanej ciąży, częściej bycie zdrowym postrzegały jako umiejętność rozwiązywania swoich problemów ($\rho = -0,19$). Kobiety, które były w bardziej zaawansowanej ciąży, częściej bycie zdrowym kojarzyły z czuciem się dobrze ($\rho = 0,28$). Nie stwierdzono, by aktualny tydzień ciąży istotnie korelował z innymi kryteriami zdrowia.

Respondentki, u których przed ciążą występowały choroby, częściej bycie zdrowym postrzegały jako czucie się dobrze (1,71) w porównaniu do kobiet, które przed ciążą nie miały żadnych chorób (0,95). Nie stwierdzono innych istotnych statystycznie różnic między występowaniem chorób przed ciążą a wyborem kryteriów zdrowia.

Tabela 2. Średnie wagi twierdzeń dotyczących zdrowia w badanej grupie w zależności od cech społeczno-demograficznych

Lp. twierdzenia	15-18		19-25		26-30		31 i >		Analiza statystyczna	Male Duże miasto	Wz. Zw. partnerski	Nie dotyczy	Analiza statystyczna	Podsta- wowe/ dowe	Średnie Wyższe	Analiza statystyczna	Dobre kłopoty finansowe	Analiza statystyczna		
	lat	waga	lat	waga	lat	waga	lat	waga												
7. Pić niewielkie ilości alkoholu lub wcale	1,71	0,68	0,42	0,50	0,50	0,67	0,63	0,28	0,67	średnia waga	p	średnia waga	p	1,14	0,00	0,81	0,40	0,56	0,49	0,7813
24. Prawie nigdy nie musieć chodzić do lekarza	2,43	0,27	0,36	0,72	0,72	0,57	0,35	0,69	0,57	0,46	1,11	1,33	0,0350	1,71	1,42	0,61	0,35	0,54	0,58	0,4442
14. Nie chorować, najwyżej rzadko na grype, mestrówność	0,00	0,46	0,45	1,04	1,04	0,69	0,67	0,62	0,69	0,74	0,28	0,00	0,1043	0,00	0,92	0,53	0,77	0,78	0,34	0,0509
8. Nie palić tytoniu	1,43	0,86	0,78	0,51	0,51	1,04	0,41	0,41	1,04	0,72	0,78	0,44	0,8137	0,71	1,00	0,89	0,58	0,59	1,06	0,0510
17. Umieć cieszyć się z życia	0,43	0,43	0,72	1,09	1,09	0,99	0,30	0,88	0,99	0,77	1,22	0,56	0,3249	0,00	1,75	0,73	0,79	0,86	0,64	0,5178
23. Czuć się dobrze	0,57	1,00	1,29	0,94	0,94	0,57	1,67	1,43	0,57	1,16	0,50	0,67	0,2522	0,57	0,83	1,04	1,15	1,18	0,77	0,0789
11. Mieć dobry nastrój	0,14	0,24	0,40	0,12	0,12	0,28	0,20	0,24	0,28	0,24	0,00	1,00	0,0185	0,14	0,00	0,39	0,20	0,18	0,45	0,4981
3. Potrafić dobrze współżyć z innymi ludźmi	0,57	0,49	0,31	0,31	0,31	0,36	0,35	0,33	0,36	0,35	0,39	0,22	0,9620	1,14	0,92	0,06	0,42	0,32	0,43	0,8627

6. Dbać o wypoczynek, sen	1,71	1,76	1,09	1,08	0,1705	1,09	1,09	1,39	0,5016	1,19	1,89	0,67	0,1715	1,43	0,92	1,80	0,89	0,0031	1,20	1,32	0,5713
9. Mieć odpowiednią wagę ciała	0,57	0,78	0,71	0,49	0,4690	0,67	0,60	0,63	0,8306	0,61	0,72	0,89	0,6630	0,57	0,17	0,53	0,75	0,3524	0,55	0,85	0,0177
22. Mieć pracę, różnorodne zainteresowania	0,00	0,22	0,14	0,23	0,9034	0,00	0,26	0,23	0,1489	0,17	0,39	0,00	0,4393	0,57	0,25	0,07	0,23	0,2608	0,10	0,42	0,0286
5. Należy się odżywiać	0,71	1,49	1,85	1,28	0,2676	1,65	1,10	1,71	0,1095	1,60	1,06	0,89	0,4595	0,57	0,75	1,79	1,50	0,1343	1,39	1,87	0,0996

Kobiety, które uważały, że wcześniejsze przygotowanie się rodziców do ciąży nie jest istotnie z punktu widzenia zdrowia dziecka, częściej bycie zdrowym postrzegały jako umiejętność panowania nad swoimi uczuciami i popędami (0,61). Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między opinią badanych a wyborem kryteriów zdrowia.

Analiza badań własnych wykazała, że kobiety, które dłużej oczekiwały na zaistnienie ciąży, częściej bycie zdrowym postrzegały jako umiejętność cieszenia się z życia ($\rho = 0,17$). Nie stwierdzono, by okres, który upłynął od decyzji o ciąży do jej zaistnienia, istotnie różnicował inne kryteria zdrowia wybierane przez badane (**Tabela 3**).

Dyskusja

Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że na zdrowie indywidualne i zbiorowości wpływa wiele czynników. Są to m.in. warunki otaczającego środowiska, czynniki genetyczne, warunki ekonomiczne, poziom wykształcenia czy stosunki międzyludzkie w bliskim otoczeniu i w rodzinie. Analizując dostępną literaturę na temat zdrowia jednostki, można zauważyć, iż jest ono wartością interpretowaną w kategoriach aksjologicznych, co oznacza, że większość definicji podkreśla zdrowie jako wartość, coś, co jest cenne i pożądane. Często jednak deklarowana wysoka pozycja zdrowia nie przekłada się na konkretne zachowania prozdrowotne, co potwierdza aktualna sytuacja zdrowotna społeczeństwa polskiego opisana w takich dokumentach jak Narodowy Program Zdrowia czy raporty Państwowego Zakładu Higieny.

Na podstawie wyników badań własnych można stwierdzić, że ciężarne biorące udział w badaniu najwyższą wagę przykładają do zdrowia rozumianego jako wynik oraz właściwość, zaś zdrowie rozumiane jako stan znajduje się na dalszym miejscu w hierarchii. Być zdrowym to według badanych przede wszystkim „należy się odżywiać”, „dbać o wypoczynek, sen”, „mieć sprawne wszystkie części ciała”, „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”. Wyniki badań własnych trudno jest porównać z wynikami innych autorów, ponieważ brak jest w dostępnym piśmiennictwie prac, w których grupą badaną byłyby kobiety ciężarne. Z dostępnych badań przeprowadzonych na studentach przez Kozieł i wsp. [5] oraz Naszydłowską i wsp. [6] wynika, że badani studenci kierunków medycznych Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach największą wagę przywiązywali do zdrowia rozumianego jako wartość i proces, natomiast zdrowie jako wynik znajdowało się na dalszym miejscu. Studenci porównywalnie jak ankietowani wśród najważniejszych twierdzeń będących wyznacznikami zdrowia podawali twierdzenia „mieć sprawne wszystkie części ciała”, „należy się odżywiać”. Podobne wyniki uzyskali Stawarz

Tabela 3. Średnie wagi twierdzeń dotyczących zdrowia w badanej grupie w zależności od stanu ginekologiczno-położniczego

Lp. twierdzenia	Liczba posiadanych dzieci		CC		PSN		Poronienia		Martwe porody		Cięża planowana nieplanowana		Analiza statystyczna		Aktualny tydzień ciąży		Choroby przed ciążą		Analiza statystyczna		Opinia o pozytywnym wpływie wcześniejszego przygotowania się rodziców do ciąży na zdrowie dziecka				Okres, który upłynął od decyzji o ciąży do jej zaistnienia	
	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	średnia	p	rho	tak	nie	średnia	p	rho	tak	nie	średnia	p	rho	
6. Dbać o wypocznik, sen	0,6560	-0,03	0,0631	0,13	0,0302	-0,15	0,3966	0,06	0,1809	-0,09	1,26	1,17	0,9250	0,5673	-0,04	1,62	1,15	0,1953	0,7720	0,6275	1,24	1,45	1,04	0,7720	0,6275	-0,04
14. Nie chorować, najwyżej rzadko na grypę, niestrawność	0,2648	0,08	0,1467	-0,10	0,0042	0,20	0,5183	0,05	0,0019	0,22	0,69	0,60	0,4254	0,3495	0,07	0,82	0,63	0,7453	0,4320	0,6811	0,70	0,18	0,61	0,4320	0,6811	-0,04
17. Umieć cieszyć się z życia	0,9275	-0,01	0,7844	0,02	0,6841	-0,03	0,9948	0,00	0,2984	-0,07	0,92	0,52	0,0380	0,5445	-0,04	0,35	0,89	0,1112	0,7638	0,0441	0,81	0,45	0,91	0,7638	0,0441	0,17
23. Czuć się dobrze	0,8153	-0,02	0,6221	-0,04	0,9378	-0,01	0,8865	0,01	0,2156	-0,09	1,16	0,87	0,2741	0,0001	0,28	1,71	0,95	0,0132	0,1766	0,8674	1,15	0,36	0,87	0,1766	0,8674	-0,01
15. Mieć zdrowe włosy, oczy, cerę	0,5198	-0,05	0,4944	-0,05	0,8197	-0,02	0,5994	-0,04	0,5228	-0,05	0,32	0,30	0,4712	0,9496	0,00	0,06	0,37	0,1947	0,6689	0,6689	0,30	0,36	0,43	0,9501	0,6689	-0,04
4. Umieć rozwiązywać swoje problemy	0,2248	0,09	0,1173	0,11	0,5746	0,04	0,6735	0,03	0,3191	0,07	0,34	0,48	0,4138	0,0070	-0,19	0,21	0,42	0,1715	0,5037	0,5037	0,35	0,64	0,52	0,1871	0,5037	0,06
19. Potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami	0,0578	-0,13	0,5511	-0,04	0,1156	-0,11	0,6453	-0,03	0,6614	-0,03	0,13	0,27	0,3526	0,1078	-0,11	0,00	0,20	0,1070	0,0001	0,2623	0,12	0,00	0,61	0,0001	0,2623	0,10

i wsp. [13], którzy w grupie 690 studentów z Podkarpacia wykazali, iż najważniejsze w kategorii zdrowia dla badanych były twierdzenia „nie odczuwać żadnych dolegliwości” i „mieć sprawne wszystkie części ciała”.

Podobne wyniki pochodzące od studentek pielęgniarstwa i położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu w Lublinie uzyskali Lewicka i wsp. [7]. „Czuć się szczęśliwym przez większość czasu”, „należycie się odżywiać”, „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych” i „posiadać zdrowe oczy, włosy i cerę” to najczęściej wymieniane przez studentki twierdzenia charakteryzujące zdrowie. Można zaobserwować różnice dotyczące wagi danych twierdzeń. Studentki najwyższą wagę przykładały do zdrowia rozumianego jako właściwość i stan, a w dalszej kolejności jako cel, wynik i proces.

Z kolei według badań przeprowadzonych wśród pielęgniarzek w Białymstoku przez Lewko i wsp. [8] oraz badań Ździebło i wsp. [9] w Kielcach określenie „być zdrowym” było rozumiane 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”.

Z przeprowadzonych badań wynika, że kobiety z wykształceniem podstawowym (1,14) i zawodowym (0,92) częściej bycie zdrowym postrzegały jako umiejętność dobrego współżycia z innymi ludźmi. Osoby z wykształceniem średnim poczucie bycia zdrowym rozumiały częściej jako dbanie o wypoczynek, sen (1,80), natomiast kobiety z wykształceniem podstawowym częściej wskazywały unikanie alkoholu (1,14). Wśród osób z wykształceniem zawodowym częściej (1,75) bycie zdrowym wiązało się z umiejętnością cieszenia się z życia.

W wynikach przedstawionych przez Nowickiego i Ślusarską [10] osoby z wykształceniem wyższym największą wagę przywiązywały do twierdzenia „należycie się odżywiać” – częściej niż badani legitymujący się wykształceniem średnim i zasadniczym ($p = 0,04$). Dla osób z wykształceniem zasadniczym najwyższą wagę miały twierdzenia „nie chorować, najwyżej rzadko na grypę lub niestrawność” ($p = 0,005$) oraz „prawie nigdy nie chodzić do lekarza” ($p = 0,003$).

Badania własne wykazały, że badane z grupy wiekowej 15–18 lat większe znaczenie przypisywały unikaniu spożywania alkoholu oraz brakowi potrzeby chodzenia do lekarza. Wraz z wiekiem kobiet wzrastało przekonanie, że bycie zdrowym to niechorowanie.

Z badań przeprowadzonych przez Nowickiego i Ślusarską [10] wśród 150 osób dorosłych pracujących w wie-

ku 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”. Autorzy ci wykazali, że wybrane cechy społeczno-demograficzne, tj. wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania, warunkowały ocenę wartości zdrowia. W badaniu własnym wykazano, że mieszkanki wsi częściej bycie zdrowym kojarzyły z niepaleniem tytoniu, a osoby z wykształceniem podstawowym częściej wskazywały na unikanie alkoholu. Badania studentów VI roku Wydziału Lekarskiego wykazały, iż osoby zamieszkujące miasto pojmowały zdrowie jako stan i właściwość, a bycie zdrowym według nich to czuć się dobrze [11]. Z kolei Nowak wykazał, że wśród badanych 180 kobiet wraz ze wzrostem wykształcenia ranga zdrowia malała na rzecz dbałości o wygląd ciała [12].

W badaniu własnym wykazano, iż wartość zdrowia wśród ciężarnych w niewielkim stopniu jest zależna od zmiennych społeczno-demograficznych oraz stanu położniczego. Liczne doniesienia podkreślają wagę bezpiecznego środowiska dla przebiegu ciąży i porodu. Autorzy są zgodni, że podstawowe wartości człowieka, tj. prawo do wyboru miejsca porodu, brak dyskryminacji czy szacunek, są elementarnymi czynnikami, które są często analizowane w badaniach naukowych. W kontekście środowiska warto zwrócić uwagę na istotny globalny problem, jakim jest zanieczyszczenie powietrza, szczególnie w aglomeracjach miejskich, i jego wpływ na przebieg ciąży i rozwój noworodka [14].

Zdrowie nie jest stanem statycznym, co ma szczególne odniesienie do ciężarnej z racji sprawowanej opieki nad dwojgiem osób: matką i jej nienarodzonym dzieckiem. Stąd tak istotnym jest, by zdrowie chronić, doskonalić, pomnażać, zwiększać jego potencjał i przywracać, gdy pojawią się pierwsze symptomy choroby [6]. Niewątpliwie istotną rolę w tym dynamicznym procesie odgrywa posiadanie wiedzy o zachowaniach zdrowotnych kobiet ciężarnych, która powinna stanowić podstawę programowania i ewaluacji edukacji zdrowotnej.

Wnioski

1. Respondentki najwyższą wagę przykładają do zdrowia rozumianego jako wynik oraz właściwość, zaś zdrowie postrzegane jako stan znajduje się na dalszym miejscu.
2. Ankietowane charakteryzuje instrumentalne podejście do zdrowia. Być zdrowym to według badanych przede wszystkim „należycie się odżywiać”, „dbać o wypoczynek, sen”, „mieć sprawne wszystkie części ciała”, „nie odczuwać żadnych dolegliwości fizycznych”.

3. Wartość zdrowia badanych kobiet ciężarnych w niewielkim stopniu jest zależna od zmiennych społeczno-demograficznych oraz stanu położniczego.
4. Ocena znaczenia i wartościowania zdrowia jest ważnym elementem oceny świadomości prozdrowotnej kobiet ciężarnych.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Majchrowska A. Zdrowie jako wartość. (W:) Taranowicz I, Majchrowska A, Kawczyńska-Butrym Z (red.). Elementy socjologii dla pielęgniarek. Lublin: Czelej; 2000. 123.
2. Tomaszewski T. Człowiek w sytuacji. (W:) Tomaszewski T (red.). Psychologia. Warszawa: PWN; 1975. 17–36.
3. Malik M, Zarzycka D, Iłżecka J, Jarosz M. Wartość zdrowia jako czynnik motywacyjny do działań prozdrowotnych. Zdr Publ. 2009; 119(1): 33–39.
4. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2001. 117–121.
5. Kozieł D, Naszydłowska E, Trawczyńska M et al. Zachowania zdrowotne młodzieży – kierunek działań dla edukacji zdrowotnej. Zdr Publ. 2003; 113(3/4): 280–284.
6. Naszydłowska E, Krawczyńska J, Kozieł D, Czerwiak G, Trawczyńska M. Wartościowanie zdrowia a zachowania promujące zdrowie studentów. Ann UMCS. 2005; LX (suppl. XVI), 349: 62–66.
7. Lewicka M, Dzierżak A, Sulima M. Health as a value in the opinion of students of nursing and midwifery. J Public Health Nurs Med Rescue. 2013; 4: 22–28.
8. Lewko J, Łubińska M, Sierakowska MH, Krajewska-Kułał E, Goroszkiewicz H. Definiowanie pojęcia zdrowie przez pielęgniarki. Probl Piel. 2006; 1–2: 127–131.
9. Żdziebło K, Michalska M, Krawczyńska J, Czerwiak G. Pojęcie zdrowia w opinii pielęgniarek studiujących na studiach licencjackich – pomostowych. Studia Med. 2009; 14: 27–32.
10. Nowicki G, Ślusarska B. Determinanty społeczno-demograficzne wartościowania zdrowia wśród pracujących osób dorosłych. Hygeia Public Health. 2011; 46(2): 280–285.
11. Piasecka H, Ślusarska B, Nowicki G. Zdrowie jako wartość wśród młodzieży studenckiej w uwarunkowaniach społeczno-demograficznych i ocena żywienia badanej grupy. Piel Pol. 2015; 2(56): 127–134.
12. Nowak PF. Motywy zdrowotne w hierarchii wartości kobiet ćwiczących w klubach fitness. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(4): 387–392.
13. Stawarz B, Lewicka M, Sulima M, Wiktor H. Zdrowie jako wartość w ocenie studentów z województwa podkarpackiego. Ann Acad Med Siles. 2014; 68, 4: 226–232.
14. Slovic AD, Diniz CS, Ribeiro H. Clean air matters: an overview of traffic-related air pollution and pregnancy. Rev Saude Publica. 2017; 51: 5; doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006652.

Zaakceptowano do edycji: 2018-04-26
Zaakceptowano do publikacji: 2018-05-14

Adres do korespondencji:

Edyta Barnaś
Instytut Położnictwa i Ratownictwa Medycznego
Uniwersytet Rzeszowski
ul. Stanisława Piłgonia 6
35-310 Rzeszów
tel.: 17 872 11 99
e-mail: ebarnas@interia.eu