

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/305789450>

Potoczne definiowanie zdrowia

Article in *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio D: Medicina* · January 2005

CITATIONS

0

READS

40

1 author:



[Krzysztof Puchalski](#)

Instytut Medycyny Pracy im prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine in Łódź, Poland

65 PUBLICATIONS 132 CITATIONS

SEE PROFILE

ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 430

SECTIO D

2005

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi
Nofer Institute of Occupational Medicine
Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie
Warsaw School of Social Psychology

KRZYSZTOF PUCHALSKI

Common definitions of health

Potoczne definiowanie zdrowia

W promocji zdrowia potoczny sposób jego pojmowania¹ istotny jest przynajmniej z trzech powodów. Po pierwsze, opisuje tę wartość, która staje się przedmiotem promocji, wyznaczając tym samym bardziej precyzyjne kierunki działań. Dotyczy to zwłaszcza tych koncepcji promocji zdrowia (1), w których ważniejszą sprawą jest rozwijanie podmiotowości człowieka wobec zdrowia, niż walka z patologią. Po drugie, służyć ma rozumieniu i wyjaśnianiu, czy nawet przewidywaniu zachowań związanych ze zdrowiem. Po trzecie, jest przesłanką w socjotechnice ich kształtowania (4). Ale chociaż potoczne pojmowanie zdrowia uznawane jest za ważny czynnik zachowań zdrowotnych, to w dorobku nauk socjomedycznych nie określono precyzyjnie, w jaki sposób przekłada się ono na działania wobec zdrowia. Zakłada się, że działania te są w jakiś sposób zgodne z treściami potocznych definicji, bez precyzowania, na czym owa zgodność polega.

W prezentowanym badaniu podjęto próbę ustalenia, jakimi kryteriami zdrowia posługują się respondenci przy autoocenie jego stanu oraz na ile potoczny sposób pojmowania zdrowia zgodny jest z założeniami koncepcji jego promocji. Poszukiwano także społecznego zróżnicowania potocznych definicji zdrowia.

MATERIAŁ I METODA

Badanie, którego fragment jest prezentowany, przeprowadzone zostało w 2002 r. techniką wywiadu kwestionariuszowego wśród 1134 losowo dobranych osób z dwóch grup wiekowych: 25 – 35 oraz 45 – 55 lat, zatrudnionych w 250 przedsiębiorstwach wylosowanych z terenu całego kraju, liczących powyżej 100 pracowników i niebędących w stanie likwidacji². Wyniki dotyczą zatem osób aktywnych zawodowo.

WYNIKI

Do rozpoznania kryteriów zdrowia, jakie dominują w świadomości badanych, wykorzystano pytanie: "Co najczęściej bierze P. pod uwagę, gdy ocenia swoje zdrowie? Proszę ułożyć podane określenia od najważniejszego do najmniej ważnego" (tab. 1).

¹ Pojęcie i koncepcję potocznej świadomości zdrowotnej omawiam szczegółowo w innym miejscu (3).

² Badanie wpisane było w problematykę starzenia się społeczeństwa i przeciwdziałania skutkom tego zjawiska wśród zatrudnionych (projekt PCZ-21-21/13). Zrealizował je zespół: E. Korzeniowska, K. Puchalski, J. Pyżalski, P. Wojtaszczyk z Krajowego Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, przy współpracy Zakładu Badań Naukowych Polskiego Towarzystwa Socjologicznego w Warszawie. Podstawowe ustalenia całego badania przedstawia inna praca (2).

Tab. 1 Kryteria najczęściej używane przy samoocenie stanu zdrowia

Kryterium samooceny zdrowia	% osób wskazujących dane kryterium					N= 100% oceniających dane kryterium ³
	jako najważniejsze	wśród dwóch najważniejszych	wśród trzech najważniejszych	wśród czterech najważniejszych	wśród pięciu najważniejszych	
– ogólny nastrój, samopoczucie	31	49	66	81	91	1088
– występowanie lub brak uciążliwych dolegliwości	28	50	67	81	91	1072
– zasoby lub niedostatek siły, energii, sprawności fizycznej	13	36	56	77	90	1076
– wyniki badań medycznych, opinia lekarza	16	32	45	58	75	1072
– podatność lub odporność na choroby	9	25	41	60	77	1066
– możliwość wykonywania obowiązków w pracy i w domu	5	10	16	25	40	1070
– dobry lub zły wygląd	3	10	18	26	42	1063

Najczęściej wybieranymi kryteriami oceny własnego zdrowia okazały się: ogólnie pojęty nastrój i samopoczucie oraz występowanie lub brak uciążliwych dolegliwości. Oba przywoływane są równie często – blisko 30% ogółu badanych traktuje każde z nich jako najważniejsze. Kolejne pod względem popularności to postrzeganie zdrowia jako energii, siły, sprawności fizycznej. Jako pierwsze wskazywane jest ono dwukrotnie rzadziej niż poprzednie, ale wśród kilku najważniejszych częstość jego wyboru jest już zbliżona. Podobnie popularną jest ocena oparta o wyniki badań i opinię lekarza. Jednak to kryterium traci na znaczeniu w porównaniu z innymi, gdy operujemy szerszym pojęciem zdrowia. Mniej niż połowa respondentów uwzględnia opinię medyczną wśród trzech najważniejszych aspektów własnego stanu zdrowia, z kolei tylko kilkanaście procent wskazuje tu: możliwość sprawnego wykonywania obowiązków oraz dobry wygląd.

W badaniu podjęto też próbę rozpoznania zdrowia z innego punktu widzenia. Przedmiotem uwagi było zestawienie „negatywnej” i „pozytywnej” czy „promocyjnej” koncepcji zdrowia, dokonane w czterech aspektach. Pierwszy to przeciwstawienie zdrowia jako braku (choroby, dolegliwości, dyskomfortu) i jako zasobów (energii, odporności, dobrego nastroju). Drugi to rozróżnienie aktualnego stanu oraz procesu ujawniającego swoje konsekwencje w przyszłości. Trzeci rozgranicza zdrowie jako coś, co podlega wyłącznie zużyciu i wyczerpaniu od takiego ujęcia, gdzie może być ono doskonalone i wzmacniane. Czwarty przeciwstawia zdrowie jako niezależny od człowieka dar losu i jako efekt własnych starań człowieka. Zadaniem respondenta było wskazanie w każdej z czterech par stwierdzeń takiego, które jest mu bliższe (tab.2)⁴.

³ Niektórzy respondenci nie potrafili uszeregować wszystkich zamieszczonych w pytaniu kryteriów zdrowia, stąd różnice w liczebnościach i brak możliwości sumowania danych procentowych.

⁴ Uzasadnieniem podjętych poszukiwań była hipoteza, wspierana sugestiami z wcześniejszych badań (4), że ten sposób widzenia zdrowia, który opisuje pozytywny, ciągły, pomnażalny ale wymagający własnej troski zasób, w znacząco większym stopniu może mobilizować do trwałej prozdrowotnej aktywności niż ten, w którym zdrowie to coś ulotnego, nieuchronnie traconego, zależnego głównie od losu.

Tab. 2. Koncepcje zdrowia w świadomości potocznej

Zdrowie to:	%	N= 100%
1. brak choroby, dolegliwości, dyskomfortu, brak potrzeby zwracania uwagi na sygnały z organizmu	30	1025
2. zasoby energii, dobrego samopoczucia, odporności, poczucie sprawności	70	
1. aktualnie doświadczany stan	30	1020
2. proces zachodzący w ciągu całego życia, ujawniający swoje konsekwencje w przyszłości	70	
1. coś, co podlega nieuchronnemu zużyciu i wyczerpaniu	33	1016
2. coś co może być utrzymywane, doskonalone i wzmacniane	67	
1. dar, który człowiek otrzymuje od losu	34	1011
2. efekt własnych starań człowieka	66	

Pojmowanie zdrowia bliskie koncepcji jego promocji w poszczególnych parach stwierdzeń wybiera 2/3 badanych (tab. 2). Ale 36% wskazuje owe „promocyjne” treści we wszystkich czterech wyróżnionych wymiarach zdrowia jednocześnie. Przeciwnie poglądy wyraża jednocześnie w owych czterech wymiarach 7% badanych.

Spójrzmy obecnie na charakterystykę poszczególnych kategorii społecznych z punktu widzenia ich specyfiki pojmowania zdrowia⁵.

Starsi częściej myślą o zdrowiu jako czymś, co nieuchronnie się zużywa ($p < 0,01$). Młodszy częściej wskazują własną odporność wśród kryteriów zdrowia ($p < 0,05$). Kobiety nieco częściej zwracają uwagę (w obu zastosowanych pytaniach) na pozytywne wymiary zdrowia, samopoczucie i wygląd, rzadziej natomiast powołują się na dolegliwości. Częściej ujmują też zdrowie jako coś, co kształtuje się przez całe życie ($p < 0,05$).

Wzrost wykształcenia sprzyja pojmowaniu zdrowia jako kształtowanego przez całe życie ($\chi^2 = 17,7$; $df = 3$; $p < 0,001$), możliwego do wzmacniania ($\chi^2 = 55,2$; $p < 0,0001$) oraz jako efekt własnych starań człowieka ($\chi^2 = 19,7$; $p < 0,0005$). Wraz z wykształceniem wzrasta (trzykrotnie pomiędzy skrajnymi grupami) odsetek osób akceptujących w całości „promocyjną” koncepcję zdrowia, a maleje grupa zwolenników „negatywnej” ($\chi^2 = 51,5$; $df = 6$; $p < 0,0001$). Natomiast co do kryteriów zdrowia związek z wykształceniem jest niejednoznaczny, choć zdolność do wypełniania obowiązków przede wszystkim przywołują absolwenci szkół zasadniczych (dwukrotnie częściej niż wyższych, $p < 0,001$).

Im niższa ocena sytuacji materialnej tym częściej zdrowie pojmowane jest jako podlegające nieuchronnemu zużyciu ($\chi^2 = 19,9$; $df = 3$; $p < 0,0005$). Częściej też postrzegane jest we wszystkich „negatywnych” aspektach jednocześnie ($\chi^2 = 21,4$; $df = 6$; $p < 0,005$).

OMÓWIENIE

Przedstawione wyniki są zbieżne z innymi dotyczącymi polskiego społeczeństwa i pokazującymi, że stan własnego zdrowia najczęściej oceniamy przez pryzmat kilku kryteriów jednocześnie, głównie dolegliwości i samopoczucia, ale także sprawności witalnej (rzadko funkcjonalnej), diagnozy medycznej i odporności na choroby. Podobnie też patrzymy na idealnie pojęte zdrowie, nie związane z samooceną (3). Często myślimy o nim w wielu „pozytywnych” wymiarach, na których opiera się koncepcja promocji zdrowia. Jednak u ok. 2/3 badanej populacji z owymi „pozytywnymi” współwystępują takie skojarzenia, które mogą być istotną barierą w podmiotowym traktowaniu zdrowia. Podobne zjawiska potwierdzają inni autorzy (6). Wyższy poziom wykształcenia okazał się czynnikiem, który szczególnie silnie wiąże się z takim myśleniem o zdrowiu, jakie zgodne jest z założeniami jego promocji.

Warto jeszcze podjąć problem, czy kryteria potocznej oceny są zbieżne z motywami działań „dla zdrowia” – czy postępując w sposób sprzyjający zdrowiu robimy to dla: osiągnięcia dobrego nastroju, uniknięcia dolegliwości, wzmocnienia sił witalnych, natomiast utrzymanie albo poprawa zdolności do pracy i troska o dobry wygląd są bez znaczenia dla aktywności zdrowotnej? Dane na temat najbardziej rozpowszechnionych motywów działań prozdrowotnych nie potwierdzają takiej tezy (5). Otóż drugim z najczęstszych motywów (wskazywanym przez 72% tej samej badanej populacji) okazało się dążenie, by móc dłużej i sprawniej pracować. Z kolei 67% podejmowało działania po to, by mimo dobrej for-

⁵ Przywoływane zależności, choć statystycznie istotne, są zazwyczaj (z wyjątkiem związków z wykształceniem) bardzo słabe. Dokładne dane przedstawia raport z badań.

my mieć więcej energii i lepiej wyglądać (trzeci motyw pod względem częstości wyboru) a 57% pod wpływem pogorszenia swojego wyglądu, kondycji, przyrostu wagi. Motywacja do działań prozdrowotnych często nie jest więc zawarta w samym pojęciu zdrowia (w treściach, jakie wpisujemy w te pojęcie), ale w innych celach, dążeniach, obawach czy wartościach, które wiążą się ze zdrowiem, ale w świadomości badanych rzadko są z nim tożsame. Wniosek taki ujawnił się również w ustaleniach z innych badań (4).

LITERATU

1. Ewles L., Simnett I., Promoting Health, Scurati Press, London 1992;
2. Korzeniowska E., Sposoby myślenia i postępowania w sferze zdrowia starszych pracowników średnich i dużych przedsiębiorstw, Med. Pr. 2004; 55 (2): 129-138
3. Puchalski K., Zdrowie w świadomości społecznej, IMP, Łódź 1997
4. Puchalski K. i wsp., Aktywność zdrowotna a świadomość potoczna, IMP, Łódź 1999
5. Puchalski K., Działania prozdrowotne i ich motywy w świadomości pracowników średnich i dużych przedsiębiorstw, Med. Pr. 2004; 55 (3): 233-242
6. Sęk H., Subiektywne koncepcje zdrowia, świadomość zdrowotna a zachowania zdrowotne i promocja zdrowia, w: Ratajczak Z., Hesen-Niejodek I., Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń, Wyd. UŚ, Katowice 1997

STRESZCZENIE

Treści potocznych definicji zdrowia powinny być uwzględniane zarówno przy określaniu celów w programach promocji zdrowia, jak w wyjaśnianiu i kształtowaniu zachowań zdrowotnych. Badaniu kwestionariuszem wywiadu poddano 1134 losowo dobranych pracowników z 250 średnich i dużych firm. Zdrowie badani oceniają przy pomocy wielu kryteriów jednocześnie. Najczęściej uwzględniają samopoczucie i dolegliwości, także energię witalną i diagnozę medyczną. Pojęcie zdrowia zdecydowanie częściej postrzegane jest w wymiarach pozytywnych, zbieżnych z koncepcją jego promocji, niż w negatywnych. Wyższy poziom wykształcenia wyraźnie sprzyja pozytywnemu pojmowaniu zdrowia (zdrowie kształtuje się przez całe życie i można własnymi działaniami wzmocnić jego zasoby).

ABSTRACT

The content of common health definitions should be taken into account while defining goals and objectives of health promotion programmes as well as while explaining and shaping health behaviours. A random sample of 1134 employees of 250 medium – size and big companies has been researched using questionnaire – based interview method. Health has been assessed by them using several different criteria at the same time. Most often they take into consideration their wellbeing and ailment, vitality and medical diagnosis. The term ‘health’ is more frequently perceived in a positive dimension convergent with the concept of health promotion than in a negative dimension. The better educated the respondents the more positive concept of health they hold (health is formed during the whole life and can be enhanced by personal activity).