

ZADANIA POŁOŻNEJ W PROMOCJI ZDROWIA I PROFILAKTYCE CHORÓB

Kinga Kawałek¹, Aleksandra Korda¹, Wiktoria Klimek², Justyna Kupińska²,
Barbara Ślusarska³, Grażyna Iwanowicz-Palus³, Agnieszka Bień³

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Podstaw Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

² Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Onkologii i Opieki Środowiskowej, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

³ Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

⁴ Zakład Podstaw Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

Streszczenie

Wstęp. Prowadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej przez położną w zakresie przygotowania kobiety do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa oraz zadania edukacyjne w obszarze zdrowego stylu życia i wczesnej diagnostyki chorób kobiecych to szeroki zakres świadczeń zawodowych.

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie zakresu i charakteru zadań realizowanych w ramach promocji zdrowia i profilaktyki chorób w praktyce zawodowej w oparciu o doświadczenia położnych. Badanie przeprowadzone było w grupie fokusowej położnych (13 osób) realizujących w praktyce zawodowej edukację zdrowotną wśród kobiet. Materiał badawczy zgromadzono w roku 2017.

Wyniki: Położne legitymowały się zróżnicowanym stażem pracy od 1 roku do 35 lat. Odbiorcami świadczeń zdrowotnych realizowanych przez położne były kobiety w każdym wieku w tym najczęściej kobiety ciężarne i kobiety po porodzie oraz w okresie około

menopauzalnym a także rodzice wcześniaków. Położne w swoich doświadczeniach wskazywały najczęściej na udział w realizacji programów profilaktycznych w miejscu pracy takich jak: profilaktyka raka szyjki macicy oraz raka piersi. Istotnym zagadnieniem promocji zdrowia w doświadczeniach położnych były promocja naturalnego karmienia piersią, poradnictwo laktacyjne, edukacja w zakresie szczepień ochronnych noworodków.

Wnioski: Zabrane dane pokazują, że prowadzenie programów profilaktycznych i promocji zdrowia cieszy się wśród położnych dużym zainteresowaniem. Czynniki utrudniającymi położnym realizację promocji i edukacji zdrowotnej jest zbyt mała ilość czasu na takie zadania w praktyce.

Słowa kluczowe: promocja zdrowia, profilaktyka chorób, położne, praktyka zawodowa

Abstract

THE ROLE OF MIDWIFE IN HEALTH PROMOTION AND DISEASES DISEASES PREVENTION

Introduction: Providing education and health activities by midwife in terms of preparing women for childbirth, puerperium, breastfeeding, parenting and also educational tasks in the area of healthy lifestyle and early diagnostics of female illnesses are a wide range of health services.

Objective: The aim of the study is to define a scope and characteristics of health promotion and diseases prevention in professional practice based on the midwives experience. The survey was carried out in focus group of 13 midwives, who in their professional practice realize health education among women. Research material was collected in 2017.

Results: Midwives had a diversified work experience between 1 year and 35 years. The recipients of health services provided by midwives were women of all ages, including mostly pregnant, postpartum and postmenopausal women, as well as premature children parents. Generally, midwives in their experience syndicated taking part in prophylactic programs in their workplaces. It was especially prevention of cervical cancer and breast cancer. Important part of health promotion in midwives experiences were promotion of natural breastfeeding, lacteal counseling and education about newborn vaccination.

Conclusion: Collected data shows that leading prophylactic programs and health promotion applies in midwives' every day work. Too little time to implement health promotion and education is a factor hindering the work of midwives.

Key words: health promotion, disease prevention, midwifery, professional practice

Wprowadzenie

Zawód położnej ma określony prawem zakres obowiązków i kompetencji. Wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w których istotne znaczenie w szczególności obszarze promocji zdrowia i profilaktyki chorób mają:

1. rozpoznawanie ciąży, sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzenie w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
2. profilaktyka chorób kobiecych i patologii położniczych;
3. rozpoznawanie u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;
4. sprawowanie opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;
5. przygotowanie do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa; przygotowywanie do rodzicielstwa oraz do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia (Dz.U.2011.174.1039)

Obszar działań realizowanych przez położną w środowisku zamieszkania rodziny w ramach podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną nad populacją objętą opieką. Szczegółowe zadania obejmują:

1. edukację w zakresie planowania rodziny;

2. opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu;
3. opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia;
4. opiekę w chorobach ginekologicznych;
5. opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia (NFZ,2016; Dz.U.2011.174.1039)

Wzrost znaczenia promocji zdrowia i zainteresowania wpływem środowiska na stan zdrowia, a także profilaktyki chorób rzutuje na praktyczne aspekty zadań położnej w tej domenie (Rezner i wsp. 2013). Praktykowanie zawodu położnej jest ściśle związane z udzielaniem świadczeń edukacyjnych. Położna przygotowuje kobiety i ich rodziny do prowadzenia samoobserwacji i podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego, informuje i mobilizuje do przeprowadzenia badań profilaktycznych, takich jak cytologia czy mammografia. Promuje postawę świadomego rodzicielstwa. Przekonuje do naturalnego karmienia piersią. Przedstawia aktualne programy prozdrowotne, prowadzi profilaktykę chorób ginekologicznych, patologii położniczych, chorób wieku rozwojowego oraz zapobiegania zakażeniom HIV i chorobom przenoszonym drogą płciową (Kowalczyk-Nowakowska & Dmoch-Gajzlerska, 2009).

Położne mogą prowadzić różne programy profilaktyki, wykorzystując wiedzę i umiejętności z obszaru edukacji zdrowotnej, zdrowia i jego determinantów oraz czynników ryzyka chorobowego lub przebiegu i następstw choroby. Działalność prewencyjną rozwijają poprzez współpracę z osobami i instytucjami działającymi na rzecz zdrowia, współpracę z podmiotem opieki i ich środowiskiem, a także poprzez własne zaangażowanie oraz przykład zachowań w prozdrowotnych wyborach w życiu codziennym. (Iwanowicz-Palus i wsp. 2013).

W planowaniu działań profilaktycznych, położna rodzinna ocenia zachowania niekorzystne dla zdrowia oraz uwzględnia występowanie czynników ryzyka wielu chorób w środowisku pacjentki. Działania profilaktyczne i promocja zdrowia powinny prowadzić do tworzenia takich warunków, które będą sprzyjały zachowaniu zdrowia przez kobiety w środowisku rodzinnym. Prowadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej przez położną w zakresie przygotowania kobiety do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa oraz zadania edukacyjne w obszarze zdrowego stylu życia i wczesnej diagnostyki chorób kobiecych to szeroki zakres samodzielnych świadczeń zawodowych. W odbiorze społecznym często rola położnej jest postrzegana jako opieka nad macierzyństwem, a w szczególności opieka nad ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem (Smerdka 2015; Payne 2011; Przestrzelska i wsp. 2005)

Cel pracy: Celem pracy jest ukazanie zakresu i charakteru zadań realizowanych w ramach promocji zdrowia i profilaktyki chorób w praktyce zawodowej w oparciu o doświadczenia położnych.

Material i metoda

Badania jakościowe są najbardziej odpowiednią metodą zgłębiania informacji na temat różnorodności zadań zawodowych realizowanych przez położne. Grupy focusowe są formą zbiorowego wywiadu, w którym interakcje między uczestnikami mogą być wykorzystane do zgłębiania respondentów na postawy, problemy i przeżycia (Kitzinger 1999).

Badanie przeprowadzone było w grupie fokusowej położnych (13 osób) realizujących w praktyce zawodowej edukację zdrowotną wśród kobiet. Materiał badawczy zgromadzono w roku 2017.

Projekt obejmował 4 grupy położnych z okręgu lubelskiego, w których przeprowadzono wywiady. Każda z uczestniczek projektu wyraziła dobrowolną zgodę na przeprowadzenie wywiadu. W każdej grupie było po 3-4 osoby, łącznie 13 położnych w pełni odpowiedziały na zadawane pytania. Wszystkie respondentki ukończyły studia wyższe na poziomie magisterskim lub licencjackim.

Studentki kierunku położnictwa drugiego roku Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie przeprowadziły wywiady z każdą położną według skonkretyzowanego planu pytań.

Po zebraniu podstawowych informacji takich jak wykształcenie, staż pracy, miejsce pracy, posiadane specjalizacje i kursy, pytania dotyczyły informacji o uczestnictwie w programach z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz określenia jakich narzędzi używają do oceny potrzeb w zakresie edukacji zdrowotnej.

Problematyka wywiadu skupiała się również na zagadnieniu realizacji autorskich programów promocji zdrowia, czy w miejscu pracy uczestniczki realizują programy profilaktyczne oraz jakie jest ich zdanie na ten temat.

Wywiady z uczestniczkami trwały średnio około 60 minut, były one nagrywane, a następnie zapisywane w formie tekstowej.

Analiza danych

W ramach analizy i kodowania danych wykorzystano zasady badań jakościowych według których została przeprowadzona procedura. Analizę treści jakościowych rozpoczęto po tym kiedy zebrane i przeanalizowane zostały wszystkie wywiady. Treści wywiadów czytane były i opracowywane przez zespół osób pod kierownictwem Opiekuna Koła Naukowego, a następnie najistotniejsze elementy wypowiedzi zostały zebrane w postaci tabel porządkujących zebrane informacje. Wybór kategorii dostosowany został do wypowiedzi uczestników badania. Dużą wagę przywiązywano do tego, aby praca ukazywała autentyczne wypowiedzi i wnioski z nich wyciągnięte, w tym celu w pracy zawarte zostały cytaty.

Charakterystyka grupy fokusowej

Wykształcenie

Pierwsze pytanie, jakie zostało zadane położnym to pytanie dotyczące wykształcenia. Sześć osób w grupie miało ukończone położnicze studia magisterskie, zaś jedna pielęgnarskie studia magisterskie. Cztery położne ukończyły studia licencjackie, zaś dwie były dyplomowanymi położnymi. W tej grupie respondentek występowały także dwie osoby, które posiadają wykształcenie w innym zakresie. Pani M.F. posiadała ukończone studia magisterskie z matematyki, zaś Pani A.B. studia podyplomowe z zarządzania ochroną zdrowia oraz pedagogiki resocjalizacyjnej.

Staż pracy

W grupie fokusowej występowało zróżnicowanie stażu pracy w zawodzie. Były przedstawicielki w przedziałach: 1-5 lat : - 4 położne; 6-10 lat – brak; 11-15 lat – 1 osoba; 16-20 lat – 2 położne; 21-25 lat - 3 osoby; 26-30 lat - 2 osoby; 31-35 lat – 1 położna.

Odbiorcy świadczeń

Położne, z którymi były przeprowadzane wywiady, w większości współpracują z kobietami ciężarnymi. Kolejną grupą wskazywaną przez badane osoby są kobiety w każdym wieku. Położne te pracując między innymi w przychodniach, mają kontakt i możliwość edukacji zarówno kobiet planujących ciążę, będących już w ciąży, młodych matek, jak również kobiet zmagających się z problemami kojarzącymi się z wiekiem starszym. Dwie położne wskazały, że podmiotami ich opieki są kobiety po porodzie, natomiast jedna opiekuje się kobietami w

okresie okołomenopauzalnym i jedna udziela edukacji rodzicom dzieci przedwcześnie urodzonych.

Autorskie programy promocji zdrowia

Siedem z trzynastu położnych, z którymi przeprowadzane były wywiady realizuje autorskie programy promocji zdrowia. Cztery położne edukują kobiety w szkołach rodzenia dzięki napisanym przez siebie programom oraz tematом zajęć. Dwie osoby realizują programy dotyczące laktacji, odżywiania oraz aktywności fizycznej. Jedna położna ma na swoim koncie pisanie artykułów oraz monografii. Niestety sześć badanych osób nie podało lub nie realizuje żadnych własnych programów edukacji zdrowotnej

Wyniki analizy

1. Czy staż pracy, zdobyte wykształcenie lub miejsce pracy mogą wpływać na chęć oraz intensywność prowadzenia programów promocji zdrowia?

Porównując dane osób badanych na temat stażu pracy, wykształcenia czy miejsca zatrudnienia nie można wyróżnić jednego schematu. Dane dotyczące tych aspektów są mocno zróżnicowane. Wspólnym mianownikiem łączącym wszystkie osoby badane są studia położnicze, w większości są także kompetencje nabyte w ramach kształcenia podyplomowego (specjalizacje zawodowe lub kursy kwalifikacyjne bądź specjalistyczne).

Położne z okręgu lubelskiego wciąż się rozwijają i doskonalą swoje umiejętności zawodowe. Z analizy wynika, iż uczestniczki projektu wraz ze wzrastającym stażem pracy zdobywają więcej kursów doskonalących kompetencje zawodowe.

Staż pracy badanych waha się od 1 roku do 31 lat. Jest to ogromna rozbieżność pokoleniowa, co może przyczyniać się do rozwoju umiejętności całości personelu. Młodsze osoby mogą korzystać z doświadczenia zawodowego starszych koleżanek, ale mogą również wprowadzać "powiew świeżości" w podejściu do edukacji zdrowotnej.

Każda z badanych osób potwierdziła poszerzenie swoich umiejętności w dziedzinach położnictwa dotyczących jej pracy codziennej.

2. Stosunek położnych czynnych zawodowo do uczestnictwa w działaniach promocji zdrowia oraz ich zaangażowanie w edukację zdrowotną.

Wszystkie z osób biorących udział w badaniu aktywnie uczestniczą w programach z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, większość z badanych położnych skupia się głównie na tematyce edukacyjnej związanej z przedmiotem swojej pracy lecz zdarzają się również i takie które swoją misję szerzenia promocji zdrowia oraz programów edukacyjnych realizują w innych obszarach, bezpośrednio nie związanych z dziedziną w której dana osoba pracuje. Najczęstszymi tematami w prowadzonej edukacji są profilaktyka chorób kobiecych, poradnictwo laktacyjne.

Wszystkie z osób badanych dostosowują zakres edukacji do obszaru opieki nad kobietą. Zatem położne pracujące w oddziałach ginekologicznych zajmują się edukacją na temat badań profilaktycznych nowotworów piersi czy szyjki macicy, edukują kobiety jak radzić sobie z objawami okresu menopauzalnego, ale także jakie zachowania zdrowotne należy w tym okresie podjąć. Natomiast położne pracujące z kobietami ciężarnymi, w połogu czy też planującymi rodzinę angażują się w ukazanie pozytywnych aspektów porodu, uświadamianie na temat pozycji wertykalnych, właściwego oddechu czy aktywnego parcia. Ogromne znaczenie ma także wiedza na temat laktacji, do której dostęp powinna mieć każda kobieta karmiąca, istotne jest aby kobiety znały korzyści, jakie niesie dla ich potomstwa fakt karmienia piersią.

Osoby badane zdają sobie sprawę z ogromnej wagi szerzenia wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy czy też raka piersi. Z tego powodu biorą czynny udział w edukacji kobiet z zakresu wiedzy z samobadania piersi oraz wykonywania cytologii.

3. Czy położne chętniej realizują autorskie (własne) programy promocji zdrowia czy też uczestniczą w programach realizowanych w swoim miejscu pracy?

Na podstawie zebranych danych można wywnioskować, iż większość badanych położnych bardzo chętnie uczestniczy zarówno w programach realizowanych w miejscu pracy jak i prowadzi własne programy edukacyjne.

Nie każda położna jest autorką takich prac ,bo jak mówią :

„Powiem szczerze że najbardziej skupiam się na swojej pracy i pacjentkach. Osobiście uważam że pomysły rodzą się jak jest taka potrzeba. Dużo rozmawiam ze swoimi pacjentkami.”(GF1)

Trudno stwierdzić, które z tych programów mają dla badanych położnych większą wartość, można je jednak potraktować jako uzupełniające się.

Na podstawie uzyskanych informacji można sądzić, że priorytetowe w działaniach położnych jest propagowanie wiedzy na temat profilaktyki paka piersi oraz raka szyjki macicy. W związku z tym personel położniczy stara się przy każdej możliwej okazji, nie tylko podczas spotkań organizowanych w tym celu, ale także podczas badań czy rozmów z pacjentami objaśniać techniki oraz wskazać znaczenie badania piersi czy wykonywania badań cytologicznych.

Jednakże wiele położnych stara się również na bieżąco, podczas kontaktu z pacjentem, na oddziale, w przychodni czy też podczas wizyt patronażowych identyfikować problemy czy deficyty wiedzy u pacjentek. Zauważając luki starają się edukować pacjentów w dziedzinach w których jest to konieczne.

4. Odbiorcy działań edukacyjnych oraz promujących zdrowie prowadzonych przez badane położne.

Odbiorcami działań edukacyjnych prowadzonych przez osoby objęte badaniem są zarówno kobiety jak i mężczyźni. Oczywiście głównymi odbiorcami są kobiety, w zależności od oddziału na którym pracuje dana położna. Kobiety w każdym wieku, młode dziewczyny zaczynające myśleć o założeniu rodziny, kobiety ciężarne, będące w porożu, karmiące, kobiety dojrzałe będące w okresie senu, ale także kobiety nie planujące zakładania rodziny. Wszystkie kobiety- zdrowe, chore i w każdym wieku.

Rodziny pacjentek też są odbiorcami edukacji, często w szkołach rodzenia. W kręgu odbiorców znajduje się również młodzież szkolna, z którą przeprowadzane są pogadanki.

Nie możemy zapominać także o mężczyznach, którzy wbrew pozorom również obejmowani są przez uczestniczki badania edukacją chociażby z zakresu przebiegu ciąży i porodu, ale także z zakresu wiedzy na temat prawidłowej laktacji czy też w dziedzinie radzenia sobie z nową sytuacją, w której znajduje się ojciec po przyjściu na świat dziecka oraz pomocy partnerce w czasie porodu i porożu. Uczestniczki wywiadu wskazują:

"Prowadzimy ćwiczenia oddechowe nie tylko dla matek ale także tatusiów." (GF2)

Edukacja mężczyzn obejmuje tematy dotyczące pielęgnowania dziecka, jak również wiedzę na temat ciąży i porodu. Bardzo ciekawy pomysłem jednej z uczestniczek badania jest edukacja mężczyzn na temat badania piersi swoich partnerek. Uczucia techniki, polecenia zachęcania partnerki do wykonywania samobadania, ale także do wyręczania partnerki w badaniu. Jest to ogromny postęp w tej dziedzinie, rzucający całkiem inne światło na tę sprawę. Dotychczas badanie piersi mogło kojarzyć się z przykrym obowiązkiem o którym pacjentka być może nie zawsze pamięta, włączenie badania piersi do aktu miłosnego partnerów może pomóc wielokrotnie zwiększyć nie tylko samo stosowanie samobadania piersi ale także wczesnej wykrywalności zmian.

"Jednym z takich programów profilaktycznych jest nauka samobadania piersi u kobiet, a także badanie piersi przez partnera." (GF2)

5. Najchętniej stosowane narzędzia oceny i pomoce dydaktyczne w zakresie edukacji zdrowotnej w pracy położnej.

W swojej odpowiedzialnej i rzetelnej pracy badane wykorzystują takie pomoce edukacyjne jak broszury, poradniki, tym posługują się w celach edukacyjnych swoich pacjentek.

W zawodzie położnej ważne jest holistyczne podejście w opiece nad kobietą w każdym etapie jej życia. Stąd położne wykorzystują metody wywiadu i obserwacji pacjentki, jej zachowania, stanu chorobowego oraz badają opinie na temat co ważne jest dla rodziny pacjentki. Najważniejszym narzędziem oceny jest według większości badanych wywiad z pacjentką.

„Głównym narzędziem oceny jakie stosuje to wywiad. Wywiad pozwala mi na zebranie dużej liczby informacji o danej rodzinie.”(GF 3)

Popularność ankiet i wywiadów opiera się głównie na ich praktyczności, są dość dokładne i dają możliwość szybkiego i rzetelnego ich przeprowadzenia. Zastosowanie takich narzędzi zapewnia, iż żaden istotny fakt nie zostanie pominięty, a uzyskane informacje widnieją na arkuszu papieru, co pozwala wrócić do nich w razie potrzeby.

Rozmowa z pacjentem jest cenionym, aczkolwiek zaniedbywanym narzędziem oceny. Większość badanych wyrażała opinię iż bardzo trudno jest znaleźć czas, aby spokojnie usiąść i porozmawiać z pacjentem. System pracy na oddziałach nie zawsze pozwala podchodzić indywidualnie do pacjenta co jest powodem ubolewania personelu położniczego. Podczas umiejętnie prowadzonej rozmowy jesteśmy w stanie niejednokrotnie wychwycić dużo więcej niż pacjent jest nam w stanie powiedzieć przy okazji zbierania wywiadu. Rozmawiając z pacjentem zdobywamy także jego zaufanie oraz dajemy poczucie, iż jego zdrowie i samopoczucie nie jest nam obojętne.

"Pacjentki poradni ginekologicznych, szczególnie w okresie menopauzalnym wykazują często dużą potrzebę rozmowy z położną na tematy zdrowia." (GF1)

6. Jak to wszystko wygląda od strony praktycznej?- czyli co położne sądzą o rzeczywistej realizacji edukacji zdrowotnej i programów profilaktycznych.

Niestety jedynie nieliczne osoby wyraziły opinię, iż są zadowolone z prowadzonych programów profilaktycznych. Pozytywna opinia obejmowała duże zainteresowanie pacjentów oraz dobre przygotowanie oraz zgranie personelu, który może ponadto liczyć na wsparcie przełożonych w tym zakresie.

"Pomocne są także osoby odpowiedzialne za placówkę, które dają pracownikom dużą autonomię, pozwalając wprowadzić przemyślane zmiany w systemie edukacji i pomagają w uzyskiwaniu dodatkowych funduszy przeznaczonych na ten cel." (GF1)

Większość badanych negatywnie ocenia realizację programów w praktyce. Problemu upatrują w zbyt małym zainteresowaniu w szczególności osób młodych. Młode osoby nie są chętne do uczestnictwa w programach promocji zdrowia gdyż nie dopuszczają do siebie myśli o potencjalnie zagrażającej chorobie, twierdząc, że w tak młodym wieku nie są jeszcze zobowiązani do profilaktyki chorób. Ponadto wiele z nich posiłkuje się informacjami zaczerpniętymi z Internetu, które nie zawsze są rzetelne i sprawdzone przez co mogą wprowadzać w błąd. Mimo wielu starań położnych, ich wkładu w rozwój promocji zdrowia w swoich miejscach pracy wciąż dostrzegają, że istnieją problemy. Jako powód takiego zjawiska podają także niechęć kobiet do samobadania i samokontroli. Często za przyczyną takiego postępowania stoi strach przed ewentualną diagnozą.

"Wiele kobiet w dzisiejszych czasach odpowiedzi na pytania znajduje w Internecie i uważa, że wiedza tam zdobyta jest wystarczająca do „bycia” odpowiedzialnym rodzicem, odpowiednio odbierającym promocję zdrowia." (GF1)

„Głównym problemem z którym się często spotykam to po prostu niechęć kobiet do uczestnictwa w różnego rodzaju spotkaniach, akcjach. Choć teraz jest już trochę lepiej niż kilka lat wcześniej, ale to i tak jeszcze stanowczo za mało. Kobiety często uważają, że je żadne choroby nie dotyczą bo przecież są jeszcze młode, zdrowe. Niekiedy wolą o niczym nie wiedzieć ze strachu przed chorobą, przed jej następstwami i problemami które z nią się wiążą. Tłumaczenia są różne ale trzeba pamiętać, że problem niestety nadal pozostaje." (GF 3)

Niektóre położne uważają, że problem leży u podstaw mediów, które w dzisiejszych czasach pełnią ważny wpływ na wiedzę, zachowanie i poglądy pacjentów.

„Nadal jest za mało programów promujących zdrowy tryb życia w telewizji i mediach społecznościowych, które mają największy wpływ na wiedzę, zachowanie i poglądy pacjentów. W pracy zawodowej odnotowuje małą świadomość kobiet na temat nowotworów piersi i raka szyjki macicy (kobiety nie przeprowadzają samobadania piersi i nie wykonują regularnie badań cytologicznych). " (GF 4)

Pojawiają się również głosy o złym organizowaniu pracy personelu oraz zbyt małej jego ilości, uczestniczki badania wyrażają opinię iż niejednokrotnie nie wystarcza im czasu aby w odpowiedni sposób poinstruować pacjenta oraz upewnić się, że całość informacji jest dla niego zrozumiała.

" Wciąż brakuje czasu i odpowiedniej ilości personelu medycznego. Najczęściej nie ma na to czasu i możliwości, aby z każdą pacjentką móc porozmawiać i przeprowadzić jakichkolwiek szerszy instruktaż. " (GF1)

Jednym z pomysłów było również zaangażowanie władz samorządowych, które według jednej z badanych zbyt mało uwagi poświęcają promowaniu zdrowia. Należy zaznajomić władze ze skalą problemu.

"Problemem są władze samorządowe, które nie poświęcają zbyt wiele uwagi na promowanie i zabieganie o zdrowie. Należy dołożyć starań, aby władze zrozumiały wagę problemu, a tematyka edukacji zdrowotnej społeczeństwa był omawiany w szerszym zakresie." (GF1)

Podsumowanie

Zebrane dane pokazują jak dużym zainteresowaniem wśród położnych cieszy się prowadzenie programów profilaktyki zdrowotnej. Należy stwierdzić, także znaczne zaangażowanie położnych w prowadzoną edukację zdrowotną. Podkreślić należy również znaczenie programów profilaktycznych prowadzonych przez położne we wczesnym rozpoznawaniu zmian chorobowych często występujących w populacji kobiet. Skłania to do refleksji, że większe zaangażowanie w promowanie zdrowia, w skali makro i mikro przynosi długofalowe pozytywne wyniki zdrowotne. Należy zatem zachęcać wszystkie osoby do aktywnego udziału w programach profilaktycznych i promocji zdrowia. Ogromne wyrazy szacunku należą się osobom promującym zdrowie, za ich wytrwałość, wkładany w pracę edukacyjną entuzjazm oraz chęć dzielenia się wiedzą z osobami tego potrzebującymi.

Piśmiennictwo

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej . Dz.U. 2016 poz. 1567.
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz.U.2011.174.1039.
3. Kowalczyk-Nowakowska J, Dmoch-Gajzlerska E. Zadania położnej środowiskowo-rodzinnej. *Położ Nauka Prakt.* 2009; 4(8): 48–51
4. Iwanowicz-Palus G.J., Justyna Krysa J., Bień A.. Rola położnej rodzinnej w Polsce. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2013, Tom 19, Nr 3, 272–278
5. Kitzinger J. Focus groups with users and providers of health care. In: Pope C & Mays N. (Eds) *Qualitative Research in Health Care*. BMJ Books 2000, London 1999: 20-29.
6. NFZ. *Podstawowa opieka zdrowotna – potencjał I jego wykorzystanie*. Warszawa, 2016
7. Rezner A., Rezner W., Kosecka J. Edukator zdrowia w podstawowej opiece zdrowotnej jako szansa na podniesienie poziomu promocji zdrowia i profilaktyki w Polsce. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(3): 407-412

8. Smerdka A. Samodzielność i kompetencje zawodu położnej w systemie podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 1 (42) 2015; 1 (42): 45-50
9. Przestrzelska M, Szymańska-Pomorska G, Knihnicka – Mercik Z. Funkcje działań edukacyjnych prowadzonych przez położne w stosunku do kobiet ciężarnych i ich rodzin. *Pielęg.Pol.* 2005; 1 (19): 186–192.
10. Payne C. Karmienie piersią i rola położnej środowiskowej. W: *Praktyka zawodowa*. Red. Dmoch-Gajzlerska E, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011; 7: 141–162.