

MARIA MILLER¹, PIOTR SUPRANOWICZ¹, MICHAŁ TARGOWSKI²,
ELŻBIETA PIECHOWIAK-MODRZEJEWSKA²

OCENA JAKOŚCI I DOSTĘPNOŚCI MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH O ZDROWIU. I. OPINIE PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

EVALUATION OF QUALITY AND ACCESSIBILITY OF HEALTH EDUCATION MATERIALS. I. HEALTH WORKERS' OPINIONS

¹ Zakład Promocji Zdrowia
Państwowy Zakład Higieny
00-791 Warszawa, ul. Chocimska 24
Kierownik: prof. dr hab. med. *M. Miller*

² Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego
02-532 Warszawa, ul. Rakowiecka 36
Dyrektor: lek. med. *M. Targowski*

Artykuł przedstawia wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród pracowników służby zdrowia (lekarzy i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych). Badano opinię pracowników służby zdrowia o źródłach materiałów edukacyjnych o zdrowiu, potrzebach w zakresie tematów i form oraz zainteresowania pacjentów tymi materiałami.

WSTĘP

Prowadzona w ostatnich latach dyskusja dotycząca kształtu zdrowia publicznego w warunkach transformacji ustrojowej, związanej z tym szeroko zakrojonej reformy służby zdrowia oraz konieczność dostosowania zdrowia publicznego do wymogów przyszłej zjednoczonej Europy, pociąga za sobą potrzebę wyposażenia personelu medycznego w niezbędną wiedzę, umiejętności i narzędzia umożliwiające dostarczanie pacjentom informacji i edukacji zdrowotnej [8, 9, 12, 13, 21]. Problem ten jest bardzo złożony, gdyż działania w tym zakresie podejmowane w państwach rozwiniętych, w których system zdrowia publicznego stworzony został na nowoczesnych zasadach, albo nie są możliwe do zrealizowania, albo też nie przynoszą oczekiwanych efektów. W USA oszacowano, iż gdyby każdemu pacjentowi, który kwalifikowałby się ze względu na swój styl życia do grupy ryzyka zachorowania na miażdżycę, lekarz poświęcił na udzielenie niezbędnych informacji dziesięć minut w czasie każdej jego wizyty, to ogół lekarzy amerykańskich musiałby poświęcić na to 30% swojego czasu zawodowego [18]. Z kolei w państwach Unii Europejskiej (przede wszystkim w Wielkiej Brytanii), gdzie lekarze są prawnie zobligowani do udzielania porad dotyczących zachowań zdrowotnych podczas przyjęć zgłaszających się samorzutnie pacjentów, mimo iż obowiązki te są dodatkowo wynagradzane, to spotkały się one z krytyką wy-

nikającą z potwierdzonej przez badania naukowe małej efektywności promocji zdrowia prowadzonej w ten sposób, braku czasu i jej zbiurokratyzowania [7]. Zamierzenie rozszerzenia obowiązków lekarza o edukację zdrowotną pacjenta nie powiodło się również z tego względu, że trudno wymagać, by każdy pojedynczy lekarz dysponował tak rozległą wiedzą, która umożliwiałaby mu, oprócz diagnozowania i leczenia chorób, przekazywanie pacjentom szczegółowych informacji o psychospołecznych, behawioralnych i środowiskowych czynnikach ryzyka i prawidłowym stylu życia.

W komunikacie Komisji Europejskiej z 2000 roku „Strategia dla Zdrowia Wspólnoty Europejskiej” poprawa informacji i edukacji zdrowotnej stanowi jedno z trzech priorytetowych działań Wspólnoty w zakresie zdrowia publicznego [14]. W tej sytuacji konieczne jest opracowanie wysokiej jakości materiałów o zdrowiu, które ułatwiałyby personelowi medycznemu prowadzenie skutecznej edukacji i promocji zdrowia. Wychodząc naprzeciw tym potrzebom Zakład Promocji Zdrowia Państwowego Zakładu Higieny i Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego podjęły wspólne badania dotyczące oceny jakości materiałów edukacyjnych o zdrowiu. W artykule przedstawiono opinie personelu służby zdrowia o źródłach materiałów edukacyjnych o zdrowiu, potrzebach w zakresie tematów i form oraz zainteresowanie pacjentów tymi materiałami.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w 2003 roku. Miały one charakter ankietowy i anonimowy. Badaniom poddano dwie grupy pracowników służby zdrowia. Pierwszą grupę stanowili lekarze w trakcie szkolenia w Szkole Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Dla tej grupy respondentów przygotowana została ankieta zawierająca pytania ogólne dotyczące płci, miejsca zamieszkania i typu placówki, w której lekarz był zatrudniony oraz część szczegółową, która służyła do zebrania opinii lekarzy o dostępność (czy materiały edukacyjne docierają), wystarczalność (czy jest ich wystarczająca ilość), treść (czy są to: a) reklamy środków farmaceutycznych i usług medycznych, b) wiadomości o zapobieganiu chorobom, ich leczeniu i postępowaniu w przypadkach zachorowania na te choroby, c) wiadomości o prawidłowym stylu życia), oczekiwania merytoryczne (czego materiały te powinny dotyczyć) i formalne (jaka powinna być ich forma).

Dane zebrano od 169 lekarzy (kobiety – 67,5%, mężczyźni – 32,5%). Przeważająca część badanych lekarzy (70,4%) zatrudniona była w szpitalach, pozostali w przychodniach rejonowych (8,3%), poradniach specjalistycznych (4,7%) lub w innych instytucjach (5,4%). Ponad jedenaście procent lekarzy deklarowało więcej niż jedno miejsce zatrudnienia (przychodnia rejonowa + przychodnia specjalistyczna, przychodnia rejonowa + szpital, przychodnia specjalistyczna + szpital, szpital + pogotowie ratunkowe).

Drugą grupę stanowiły pielęgniarki środowiskowo-rodzinne uczestniczące w kursach zorganizowanych przez Mazowieckie Centrum Zdrowia Publicznego. Ankieta przygotowana dla tej grupy zawierała część ogólną dotyczącą płci, zawodu, wykształcenia, stażu pracy w służbie zdrowia i rodzaju placówki. Część poświęcona ocenie jakości i dostępności materiałów edukacyjnych o zdrowiu objęła pytania dotyczące źródeł otrzymywanych materiałów (instytucje państwowe, fundacje, firmy farmaceutyczne i inne firmy komercyjne), zainteresowania pacjentów tymi materiałami, odpowiedniość (czy przekazują pacjentom pełne informacje, jakie powinni uzyskać w zakładach służby zdrowia), potrzeb merytorycznych (czego materiały te powinny dotyczyć) i formalnych (jaka powinna być ich forma).

Dane zebrano od 112 osób (110 kobiet i 2 mężczyzn), z których 94,6% stanowiły pielęgniarki, 3,6% – położne i 1,8% – psychologzy. Wyższe wykształcenie posiadało 13,4% badanych, niepełne wyższe – 6,3%, średnie – 80,3%. Osoby badane zatrudnione były w służbie zdrowia od jednego roku do trzydziestu czterech lat, średnio – 17 lat (SD = ± 8 lat). Najwyższy odsetek respondentów zatrudniony

był w szpitalach (37,6%), następnie w przychodniach rejonowych (33,0%) i przychodniach specjalistycznych (11,9%). Pozostali wymieniali jako miejsce swojego zatrudnienia: stacje sanitarno-epidemiologiczne, zakłady opiekuńczo-lecznicze, poradnie zakładowe, instytuty naukowe resortu służby zdrowia, uzdrowiska, Dom Weteranów Scen Polskich oraz poradnie i kliniki prywatne.

Do założenia bazy danych i analizy statystycznej użyto programu EPI INFO. Do określenia istotności różnic między badanymi grupami zastosowano test χ^2 . Istotność różnic przyjęto na poziomie $p < 0,05$.

WYNIKI

1. Ocena przez lekarzy jakości i dostępności materiałów edukacyjnych o zdrowiu

Na pytanie, czy do lekarzy docierają materiały edukacyjne o zdrowiu, większość odpowiedziała twierdząco (82,7%), ale jedynie co trzeci lekarz (32,9%) uważał, iż jest ich wystarczająca ilość. W tabeli I przedstawiono zróżnicowanie treści materiałów o zdrowiu, otrzymywanych przez lekarzy. Znaczna większość lekarzy otrzymywała w dużym stopniu materiały reklamujące środki farmaceutyczne. Ponad cztery razy mniejszy odsetek lekarzy ocenił, iż w dużym stopniu docierają do nich materiały dotyczące prawidłowego stylu życia, a ponad osiem razy mniejszy – zapobiegania chorobom i ich leczenia. Tylko co dziesiąty lekarz ocenił, iż otrzymywane materiały dotyczą w małym stopniu reklamy środków farmaceutycznych i aż prawie połowa lekarzy oceniła w ten sposób częstość otrzymywania materiałów o prawidłowym stylu życia, a więcej niż połowa – o zapobieganiu chorobom i ich leczeniu.

Tabela I. Treść materiałów edukacyjnych o zdrowiu otrzymywanych przez lekarzy
Contents of health education materials received by physicians

	Reklamy środków farmaceut. %	Zapobieganie chorobom i ich leczenie %	Prawidłowy styl życia %
Dotyczą w dużym stopniu	71,4	5,0	11,3
Dotyczą w umiarkowanym stopniu	19,3	37,7	35,0
Dotyczą w małym stopniu	8,1	52,2	43,1
Nie dotyczą	1,2	5,0	10,6

Większość lekarzy (62,7%) odczuwała dużą potrzebę posiadania materiałów edukacyjnych o zdrowiu, by je przekazać pacjentom w trakcie leczenia lub wizyt. Co trzeci lekarz (30,8%) oceniał taką potrzebę jako umiarkowaną, niewielka część (6,5%) nie widziała takiej potrzeby. W tabeli II przedstawiono zróżnicowanie potrzeb lekarzy w zakresie tematyki i formy materiałów edukacyjnych. Lekarze najczęściej wskazywali na profilaktykę chorób, promocję zdrowia i zdrowy styl życia oraz leczenie, nieco rzadziej – odżywianie się i diety. Niewielki odsetek lekarzy wymienił: zapobieganie nałogom, informacje dla rodzin pacjentów, higienę i otyłość. Najczęściej wybieraną formą materiałów edukacyjnych była broszura. Połowa badanych wskazywała na ulotkę, a co czwarty lekarz – na plakat. Niewielki odsetek respondentów wybierał inne formy (kaseta wideo, CD-ROM, fotografie, czasopisma, zebrania).

Tabela II. Zróżnicowanie potrzeb pracowników służby zdrowia dotyczących materiałów edukacyjnych o zdrowiu (tematyka, forma)
Differences in needs of health workers regarding to health education materials (themes, forms)

	Lekarze %	Pielęgniarki %
Tematyka		
Profilaktyka chorób	41,1	41,4
Promocja zdrowia, zdrowy styl życia	37,7	19,8
Leczenie (diagnostyka, kuracja, leki)	34,9	29,5
Odżywianie się, diety	20,7	9,8
Zapobieganie nałogom	6,5	3,6
Informacje dla matek, rodzin pacjentów	3,0	5,4
Higiena	3,0	0,0
Forma		
Broszura	74,0	81,3
Ulotka	56,2	63,4
Plakat	26,0	52,7
Inne	4,7	24,1

2. Ocena przez pielęgniarki jakości i dostępności materiałów edukacyjnych o zdrowiu.

Na pytanie, czy materiały edukacyjne o zdrowiu są dostarczane przez: a) publiczne instytucje działające na rzecz zdrowia, b) fundacje i c) firmy farmaceutyczne i inne firmy komercyjne, największy odsetek respondentów udzielił twierdzącej odpowiedzi odnośnie firm farmaceutycznych (95,0%). Materiały edukacyjne z publicznych instytucji działających na rzecz zdrowia otrzymywało dwie trzecie placówek służby zdrowia (68,5%), natomiast z fundacji – co czwarta placówka służby zdrowia (26,8%). Wśród publicznych instytucji działających na rzecz zdrowia wymieniane były: stacje sanitarno-epidemiologiczne, izby pielęgniarskie, Ministerstwo Zdrowia, Państwowy Zakład Higieny, WOMP i Wydawnictwa Lekarskie.

W tabeli III przedstawiono zróżnicowanie źródeł otrzymywania materiałów edukacyjnych o zdrowiu w zależności od rodzaju placówki służby zdrowia. Największe zróżnicowanie, istotne statystycznie, zanotowano w przypadku publicznych instytucji działających na rzecz zdrowia. Ze źródła tego materiały edukacyjne otrzymywało ponad 90% przychodni specjalistycznych, o dziesięć procent mniej przychodni rejonowych i mniej niż połowa szpitali. Materiały edukacyjne o zdrowiu wydawane przez fundacje docierały do połowy przychodni specjalistycznych, co trzeciego szpitala i zaledwie co szóstej przychodni rejonowej. Zróżnicowanie to, aczkolwiek dość znaczne, nie jest jednak – ze względu na wielkość próby – istotne statystycznie. Materiały wydawane przez firmy farmaceutyczne i inne firmy komercyjne docierały prawie do każdej przychodni rejonowej i szpitala i do wszystkich przychodni specjalistycznych.

Ponad połowa pielęgniarek oceniła, że pacjenci przejawiali umiarkowane zainteresowanie tymi materiałami (58,2%). Co piąty respondent ocenił, iż materiały te wzbudziły duże zainteresowanie pacjentów (20,9%), natomiast co dziesiąty – małe zainteresowanie (10,9%).

Tabela III. Różnicowanie źródeł otrzymywania materiałów edukacyjnych o zdrowiu w zależności od rodzaju placówki służby zdrowia
Differences in sources of obtaining the health education materials between various health institutions

Źródła	Placówki służby zdrowia		
	przychodnie rejonowe (n=36) %	przychodnie specjalistyczne (n=13) %	szpitale (n=41) %
Publiczne instytucje działające na rzecz zdrowia	79,4	91,7	42,3
Fundacje	15,8	50,0	30,0
Firmy farmaceutyczne i inne firmy komercyjne	93,9	100,0	91,9

Na pytanie o odpowiedniość materiałów edukacyjnych o zdrowiu (w jakim stopniu materiały te zaspokajają potrzeby przekazywania pacjentom pełnych informacji o zdrowiu, jakie powinni uzyskać w placówce służby zdrowia) tylko 13,6% pielęgniarek odpowiedziało, iż zaspokajają one takie potrzeby w dużym stopniu. Połowa pielęgniarek była zdania, iż zaspokajają one takie potrzeby w stopniu umiarkowanym (51,0%), a co czwarty pielęgniarka wyrażała opinię, iż zaspokajają one takie potrzeby w małym stopniu (25,5%).

Tabela II, w której przedstawiono różnicowanie potrzeb pracowników służby zdrowia w zakresie tematyki i formy materiałów edukacyjnych, zawiera również informacje o tematyce i formie, jakie w opinii pielęgniarek byłyby potrzebne do prowadzenia edukacji zdrowotnej wśród pacjentów. Największy odsetek pielęgniarek, prawie identyczny z odsetkiem lekarzy, wskazał na profilaktykę chorób jako najbardziej pożądany temat materiałów edukacyjnych, prawie co trzecia pielęgniarka – na leczenie i postępowanie w chorobie, a zaledwie co piąta – na promocję zdrowia i zdrowy styl życia. Jeśli chodzi o formy, to opinie pielęgniarek i potrzeby lekarzy wykazują w zasadzie dużą zgodność; olbrzymia większość pielęgniarek wskazała na broszury, dwie trzecie na ulotki, a ponad połowa – na plakaty. Co czwarta badana wymieniła inne formy: pogadanki, prezentacje, porady na bazie własnych doświadczeń, bezpośrednie rozmowy z pacjentem, korespondencja do domu, filmy wideo, czasopisma, telewizja i radio.

W tabeli IV przedstawiono różnicowanie odpowiedniości oraz pożądanej tematyki i formy materiałów edukacyjnych o zdrowiu w zależności od typu placówki służby zdrowia. Jeśli chodzi o ocenę odpowiedniości, to różnice między placówkami służby zdrowia były niewielkie i nieistotne statystycznie. Jedynie nieco niższy odsetek pielęgniarek zatrudnionych w poradniach specjalistycznych w porównaniu z pielęgniarkami zatrudnionymi w innych placówkach służby zdrowia ocenił odpowiedniość jako małą. Odnośnie tematyki, to w przypadku poradni rejonowych podobny odsetek pielęgniarek podał, iż pożądaną tematyką byłaby profilaktyka chorób, zdrowy styl życia i postępowanie w chorobie. W przypadku szpitali profilaktykę chorób jako tematykę najbardziej pożądaną wybrał największy odsetek badanych, ponad dwukrotnie mniejszy odsetek badanych – zdrowy styl życia. Zaskoczeniem mogą być odpowiedzi pielęgniarek poradni specjalistycznych. Aczkolwiek ze względu na wielkość próby różnica ta nie wykazała istotności statystycznej, to jednak znacznie mniejszy odsetek tych pielęgniarek, w porównaniu z pielęgniarkami zatrudnionymi w innych placówkach służby zdrowia, wskazał promocję zdrowia i zdrowy styl życia jako tematykę pożądaną, a żadna nie wymieniła informacji o leczeniu i postępowaniu w chorobie.

Tabela IV. Zróżnicowanie oceny potrzeb pacjentów w zakresie informacji o zdrowiu (odpowiedniość, tematyka, formy) w zależności od rodzaju placówki służby zdrowia
Differences in assessment of patient's needs on health information (adequacy, themes, forms) between various health institutions

Potrzeby	Placówki służby zdrowia		
	przychodnie rejonowe (n=36) %	przychodnie specjalistyczne (n=13) %	szpitale (n=41) %
Odpowiedniość			
Duża	13,9	15,4	15,4
Umiarkowana	52,8	61,5	46,2
Mała	25,0	15,4	28,2
Nie potrafi ocenić	8,3	7,7	10,3
Tematyka			
Profilaktyka chorób	30,6	30,8	48,8
Promocja zdrowia, zdrowy styl życia	27,8	7,7	17,1
Leczenie (diagnostyka, kuracja, leki)	30,6	0,0	39,0
Forma			
Broszury	83,3	76,9	85,4
Ulotki	80,6	46,2	17,1
Plakaty	77,8	69,2	39,0

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Wcześniejsze badania przeprowadzone wśród lekarzy w Polsce wykazały, że prowadzą oni z różną częstotliwością edukację pacjentów [2]. Jednakże mniej niż połowa lekarzy była przekonana o potrzebie i możliwościach prowadzenia tych działań, a najczęściej podawaną przyczyną była czasochłonność. Prawie połowa lekarzy uznała, iż posiadanie materiałów edukacyjnych ułatwi im prowadzenie edukacji pacjentów. Również nasze badania wykazały, że personel medyczny (zarówno lekarze jak i pielęgniarki środowiskowo-rodzinne) dostrzega dużą potrzebę posiadania materiałów edukacyjnych o zdrowiu, jednocześnie ocenia, iż posiada ich za mało, by dostarczać pacjentom niezbędnych informacji.

Zdecydowana większość materiałów edukacyjnych o zdrowiu jest dostarczana zarówno lekarzom jak i do placówek służby zdrowia przez firmy farmaceutyczne i inne firmy komercyjne prowadzące usługi medyczne. Nacisk firm komercyjnych na zwiększenie konsumpcji leków i innych produktów i usług związanych ze zdrowiem już trzydzieści lat temu wywołał w USA poważne skutki ujemne o zasięgu społecznym [16]. Również w państwach Unii Europejskiej zjawisko to staje się coraz bardziej powszechne [3]. Postulaty obniżenia popytu na leki jako element strategii przeciwdziałania nadmiernej konsumpcji leków i narkomanii zawarte zostały w rezolucjach i wnioskach Światowej Organizacji Zdrowia [20]. Obecnie opracowywane są programy motywujące społeczeństwa do rozsądnego przyjmowania leków [19]. Zjawisko nacisku firm farmaceutycznych na zwiększenie konsumpcji ich produktów zaczyna występować również w Polsce. Postulowane jest racjonalne stosowanie leków [22]. W związku z tym wydaje się być uzasadnione poczynienie starań, by firmy komercyjne nie promowały zdrowia w celu zwiększenia konsumpcji swoich produktów i usług.

Badania nasze wskazywałyby na to, że personel służby zdrowia, a szczególnie pielęgniarki środowiskowo-rodzinne, w zbyt małym stopniu postrzegają potrzebę dostarczania pacjentom informacji z zakresu promocji zdrowia. Jest to szczególnie niepokojące z tego względu, iż w sytuacji zmian w zawodzie pielęgniarki otrzymały one liczne zadania w sferze edukacyjnej w związku z nowym kształtem zdrowia publicznego [6]. Niepokój budzi również niedostatek materiałów edukacyjnych dotyczących zarówno promocji zdrowia jak i zapobiegania chorobom.

Prowadzone dotychczas badania tradycyjnych materiałów o zdrowiu potwierdziły ich skuteczność [5]. Uważa się, iż broszury stanowią tę formę nośników informacji, która służy do przekazywania wiedzy o zdrowiu, natomiast ulotki i plakaty są bardziej przydatne do motywowania odbiorców do zmiany zachowań i postaw [4, 11]. Badania nasze wykazały, że zarówno lekarze, jak i pielęgniarki najczęściej wybierają broszury jako najbardziej użyteczną formę materiałów o zdrowiu. Świadczyłyby to o tym, że najbardziej zainteresowani są przekazywaniem obszernych informacji. Badaniu poddano ocenę tradycyjnych nośników informacji o zdrowiu (broszura, ulotka, plakat). W sytuacji olbrzymiego rozwoju elektronicznych nośników informacji, duże nadzieje w przekazywaniu pacjentom skutecznych informacji o zdrowiu wiąże się z tworzeniem lokalnych ogólnodostępnych wirtualnych bibliotek służących do edukacji zdrowotnej i motywowania do zdrowego stylu życia, a także umożliwieniu lekarzom, zwłaszcza lekarzom rodzinnym, prowadzenie z pacjentem dialogu za pomocą poczty elektronicznej [7]. Wprawdzie zastosowanie pomocy multimedialnych w porównaniu z tradycyjnymi materiałami edukacyjnymi (broszury, plakaty) wykazało większą skuteczność w przekazywaniu wiedzy o zdrowiu w czasie zajęć szkolnych [5], jednakże dotychczasowe badania nie wykazały jednoznacznie, by nowsze nośniki informacji były bardziej skuteczne od nośników tradycyjnych w przekazywaniu pacjentom wiedzy o zdrowiu i motywowaniu ich do zdrowego stylu życia [15, 19]. W przypadku tworzenia przez pacjentów grup dyskusyjnych posługiwanie się przez nich Internetem wykazało dużą skuteczność w obniżeniu kosztów leczenia (obniżenie intensywności odczuwanych dolegliwości, zmniejszenie liczby wizyt u lekarza) [10]. Z drugiej jednak strony w przypadku placówek służby zdrowia, w których umożliwiono pacjentom korzystanie poprzez Internet z informacji o zdrowiu i kontakt z lekarzem, aż 94% pacjentów stwierdziło, iż nie wpłynęło to na liczbę wizyt u lekarza [1]. Wskazywałoby to na potrzebę posiadania przez lekarzy takich materiałów edukacyjnych, które mogliby wręczać pacjentom w trakcie bezpośredniego kontaktu.

WNIOSKI

1. Mimo iż do lekarzy docierają materiały edukacyjne o zdrowiu, to jednak oceniają oni, że jest ich za mało. Należałoby zwiększyć liczbę materiałów edukacyjnych dla potrzeb lekarzy, zwłaszcza materiałów dotyczących promocji zdrowia i zdrowego stylu życia.

2. Lekarze najbardziej zainteresowani są otrzymywaniem informacji w formie broszur i ulotek dotyczących profilaktyki chorób, promocji zdrowia i zdrowego stylu życia oraz leczenia (diagnostyka, kuracja, leki). Należałoby zachęcić lekarzy, by w większym stopniu doceniali znaczenie przekazywania pacjentom informacji o zdrowym stylu życia, gdyż tylko co trzeci lekarz zgłosił potrzebę posiadania materiałów edukacyjnych o tej tematyce.

3. Pracownicy placówek służby zdrowia odpowiedzialni za gromadzenie i udostępnianie materiałów edukacyjnych o zdrowiu, wyrazili opinię, iż materiały te zaspokajają potrzeby pacjentów w stopniu umiarkowanym lub małym. Niekorzystnym zjawiskiem jest

fakt, iż w stosunkowo małym stopniu widzą oni potrzebę posiadania materiałów edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia.

4. W większym stopniu należałoby zaopatrywać szpitale w materiały edukacyjne o zdrowiu, gdyż w porównaniu z innymi placówkami służby zdrowia docierają one do dwukrotnie mniejszego odsetka tych placówek

5. Należałoby podjąć działania mające na celu ograniczenie nacisku firm komercyjnych na zwiększenie popytu na ich produkty i usługi poprzez wykorzystywanie promocji zdrowia, co może prowadzić do nadmiernej konsumpcji leków.

M. Miller, P. Supranowicz, M Targowski, E. Piechowiak-Modrzejewska

EVALUATION OF QUALITY AND ACCESSIBILITY OF HEALTH EDUCATION MATERIALS. I. HEALTH WORKERS' OPINIONS

Summary

The study concerning quality and accessibility of educational materials for health workers was taken up in 2003 in Health Promotion Department of the National Institute of Hygiene and Mazovian Centre of Public Health. Two questionnaires were elaborated: a) for physicians, b) for social-and-familial nurses. The questionnaire for physicians contains demographic data and questions about health education materials (accessibility, sufficiency, themes of received materials, and expectations concerning themes and forms). The questionnaire for social-and-familial nurses consists of demographic data and questions about health education materials (sources of materials, patients' concern with materials, adequacy for patients' interest, and needs concerning themes and forms). Data were obtained from 112 nurses (110 females and 2 males) working in Warsaw hospitals (37,6%), regional dispensaries (33,0%), specific dispensaries (11,9%) and other health services (19,5%). Majority of physicians (82,7%) answered that they received health education materials, but only 32,9% assessed the number as sufficient. More than seventy percents of physicians assessed, that materials in high degree concern advertising of pharmaceutical drugs and other commercial products, while only 11,3% – health promotion and healthy lifestyle, and 5% – disease prevention. One from three physicians needed educational materials for patients to give them during visits in high degree. As regards to themes, physicians most frequently mentioned disease prevention (41,1%), health promotion and healthy lifestyle (37,7%), treatment (34,9%), diet and nutrition (20,7%). Booklets, leaflets and posters were the forms of health education materials, which physicians noticed most frequently. Regarding social-and-familial nurses, almost all (95%) received health materials from pharmaceutical and other commercial institutions, 68,5% from public institutions and 26,6% from foundations. Only one from five of the nurses assessed, that materials captured high interest of the patients, and 13,6% of the nurses stated, that received health education materials were adequate to health information needs of patients in high degree. Nearly the same percentage of nurses as physicians (41,4%) mentioned disease prevention as most desirable theme of health education materials, lower percentage mentioned treatment (29,5%) and health promotion and healthy lifestyle (19,8%). Our findings showed that most of health materials were received from pharmaceutical and other commercial institutions. Moreover, the interest to have educational materials concerning health promotion and healthy lifestyle is low, especially among social-and-familial nurses.

PIŚMIENNICTWO

1. Baker L., Wagner T.H., Singer S., Bundorf M.K.: Use of the Internet and e-mail for health case information: results from a national survey. *J. Am. Med. Assoc.* 2003, 289, 2400–2406.
2. Cianciara D., Miller M.: Postawy lekarzy wobec edukacji pacjenta. *Przegl. Epidemiol.* 2003, 57, 531–540.

3. *Fritsche G., Diener H.C.*: Medication overuse headaches – what is new? *Exp. Opin. Drug. Safty*, 2002, 1, 331–338.
4. *Hellwing D.*: Skuteczność wybranych środków edukacji zdrowotnej. *Med. Og.* 1995, 1 (30), 324–334.
5. *Hellwing-Zemlak D.*: Skuteczność dydaktyczna środków edukacyjnych. *Med. Og.* 1998, 4 (33) 298–306.
6. *Kawczyńska-Butrym Z.*: Rola pielęgniarki w promocii zdrowia: przygotowanie i zakres roli. *Prom. Zdrow. Nauki Społ. Med.* 1994, 1, 88–96.
7. *Kirschner H.*: Lekarz rodzinny a promocija zdrowia. *Prom. Zdrow. Nauki Społ. Med.* 1997, 4, 7–21.
8. *Kirschner H.*: Zdrowie publiczne – ewaluacja pojęć i praktyka. *Zdrow. Publ.* 2002, 112, 3–8.
9. *Leowski J.*: Rola i miejsce zdrowia publicznego w ochronie zdrowia. *Zdrow. Publ.* 2001, 111, 219–226.
10. *Lorin K.A., Laurent D.D., Deyo R.A., Marnell M.E., Minor M.A., Ritter R.L.*: Can a back pain E-mail discussion group improve health status and lower health care cost? A randomized study. *Arch. Int. Med.* 2002, 162, 792–796.
11. *Maleszewska T., Liedke Z.*: Metodyka ogólna oświaty zdrowotnej – zasady, metody, formy, środki; w: Oświata zdrowotna, red. H. Wentlandowa, PZWL, Warszawa 1976, 55–78.
12. *Miller M., Zieliński A.*: Zdrowie publiczne – misja i nauka. *Przegl. Epidemiol.* 2002, 56, 547–557.
13. *Nosko J.*: O potrzebie ustawy o zdrowiu publicznym. *Zdrow. Publ.* 2001, 111, 75–80.
14. *Nowacki W.*: Kompetencje Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie zdrowia publicznego. *Zdrow. Publ.* 2001, 333–338.
15. *Redsell S.A., Collier J., Garrud P., Evans J.H., Cawood C.*: Multimedia versus written information for nocturnal enuresis education: a cluster randomized controlled trial. *Child Care Health Develop.* 2003, 29, 121–129.
16. *Serban G.*: Social stress and drug abuse: w: Social and medical aspects of drug abuse, ed. G. Serban, SP Medical and Scientific Books, New York 1984, 125–133.
17. *Steiner V., Hartman J., Ronau T.*: MedReach: building an Area Health Education Center medical information outreach system for northwest Ohio. *J. Med. Libr. Assoc.* 2002, 90, 317–322.
18. *Syme S.L.*: Strategies for health promotion. *Prev. Med.* 1986, 16, 492–507.
19. *Taylor J.A., Kwan-Gett T.S., McMahon E.M. jr.*: Effectiveness of an educational intervention in modifying parental attitudes about antibiotics usage in children. *Pediatrics* 111, 548–554.
20. World Health Organization Collaborating Centre: European issue on drug abuse. WHO, Copenhagen 1992.
21. *Wysocki M.J., Miller M.*: Paradygmat Lalonde’a, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne. *Przegl. Epidemiol.* 2003, 57, 505–512.
22. *Zdziński P., Simon K.*: Racjonalny wybór produktów farmaceutycznych. *Pol. Merk. Lek.* 2003, 15, 302–303.

Otrzymano: 2003.11.03