

TADEUSZ WOŁOWSKI<sup>1</sup>, WERONIKA PIĄTAK<sup>2</sup>, MONIKA NOWALIŃSKA<sup>1</sup>

## **OPINIA KURACJUSZY NA TEMAT EDUKACJI ZDROWOTNEJ PROWADZONEJ PRZEZ PIEŁĘGNIARKI UZDROWISKOWE**

### **PATIENTS' OPINIONS ABOUT HEALTH EDUCATION CONDUCTED BY HEALTH RESORT NURSES**

<sup>1</sup> Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
p.o. kierownika: dr n. med. Marzena Zarzeczna-Baran

<sup>2</sup> Niepubliczny Zakład Lecznictwa Uzdrowiskowego, Sanatorium „Tęcza” w Uście  
prezes zarządu: Anna Szomborg

Celem pracy jest przedstawienie opinii kuracjuszy na temat edukacji zdrowotnej prowadzonej przez pielęgniarki uzdrowiskowe.

Połowa badanych została poinformowana przez pielęgniarkę o sposobie, celowości i zaletach zleconych i wykonywanych zabiegów balneofizjoterapeutycznych. Ponad 2/3 ankietowanych nie uzyskało od niej jednak wskazówek dotyczących czynności lub zabiegów, które pacjent może wykonywać w środowisku domowym. Do ponad połowy kuracjuszy nie dotarła informacja o odbywających się spotkaniach edukacyjnych z pielęgniarką uzdrowiskową. Zdaniem 1/3 (34,4%) badanych to wykłady, prelekcje, pogadanki z przezroczami oraz wspólne słuchanie pogadanki z późniejszą dyskusją (21,2%), jak również czytanie czasopism o zdrowiu (21,2%) są najkorzystniejszymi i najbardziej zrozumiałymi formami edukacji zdrowotnej.

Prowadzona przez pielęgniarki edukacja zdrowotna nie jest jednak wystarczająca i nie zaspakaja potrzeb pacjentów. Działania edukacyjne pielęgniarek uzdrowiskowych dla ponad połowy badanych osób stanowią ważny czynnik motywujący do wprowadzania określonych zmian w dotychczasowym trybie życia.

W praktyce pielęgniarskiej w Polsce weryfikacja zagadnień edukacji zdrowotnej w odniesieniu do pacjenta ma niezbyt długą historię w porównaniu z innymi krajami (np. USA, Wielka Brytania), gdzie tradycje ugruntowanego stosowania procedur edukacyjnych wobec pacjentów istnieją od ponad 20-30 lat [8, 9].

Jednym z istotnych zadań, jakie spełnia lecznictwo uzdrowiskowe jest edukacja zdrowotna, stanowiąca szansę zmniejszenia zachorowalności w przypadkach wielu chorób cywilizacyjnych oraz zmniejszenia śmiertelności wśród ludzi stosunkowo młodych. Wszyscy chorzy przebywający w uzdrowisku powinni bowiem być równocześnie leczeni i kompetentnie edukowani [5].

W edukacji ważna jest treść, ale na wynik tego procesu wpływają stosowane formy i metody, a także przygotowanie ludzi współpracujących z pacjentem [4].

Edukacja zdrowotna powinna być realizowana, jako proces zorganizowany i zawierać wszystkie jego elementy: rozpoznanie, planowanie, realizację i ocenę [7, 10].

Zdaniem A. Krawańskiego [2] edukacja zdrowotna w sanatorium winna uwzględnić w modelu organizacyjnym konieczność uczestnictwa każdego kuracjusza w warsztatach (*workshops*) pedagogicznych bądź specjalistycznych. Celem tych spotkań jest zdobywanie wiedzy, kształtowanie postaw i umiejętności.

Pacjenci przebywający w uzdrowisku w większości nie wymagają wzmoczonych działań pielęgniarских. Mają dużo wolnego czasu, który mogą wykorzystać na rehabilitację, odpoczynek i edukację. Należy dążyć do tego, aby w uzdrowiskach były opracowane i realizowane programy edukacji pacjentów, zgodnie z ich oczekiwaniami i zainteresowaniami. Prowadząc odpowiednią edukację zdrowotną zmienia się w zasadniczy sposób cel pobytu w sanatorium. Nie ogranicza się on wyłącznie do leczenia chorób, nie jest też swoistym pobytem wczasowym, lecz zawierając wspomniane elementy, zostaje uzupełniony o nowe treści, zapoczątkowujące proces rekonstrukcji stylu życia w kierunku prozdrowotnym.

## CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie opinii kuracjuszy na temat edukacji zdrowotnej prowadzonej przez pielęgniarkę uzdrowiskowe.

## MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono w 2006 roku wśród kuracjuszy Sanatorium Uzdrowiskowego „Tęcza” w Ustce. Objęto nimi wszystkich podopiecznych przebywających na turnusach od kwietnia do listopada 2006 roku, prosząc o samodzielne wypełnienie anonimowego kwestionariusza ankiety, stanowiącego narzędzie własne stworzone do celów realizacji pracy. Spośród 175 kuracjuszy przebywających w sanatorium w ww. okresie, ankietę wypełniło 171, co stanowiło 97,71% pacjentów.

Uzyskany materiał badawczy poddano analizie statystycznej i opracowaniu.

## WYNIKI

Zapytano kuracjuszy, czy zostali przez pielęgniarkę poinformowani o sposobie, celowości i zaletach zleconych i wykonywanych zabiegów balneofizjoterapeutycznych. Zdaniem około połowy badanych (47,4%) to od pielęgniarki uzyskano tak istotną dla pacjenta informację, jednak dla 16,9% (29 osób) była to informacja tylko częściowa, natomiast 8 respondentów (4,7%) określiło ją, jako niewystarczającą. W odniesieniu do ponad 1/3 (31,0%) chorych stwierdzono, że podczas terapii uzdrowiskowej nie udzielono im tej ważnej informacji.

Ponad 2/3 (67,1%) ankietowanych nie uzyskało od pielęgniarki wskazówek dotyczących czynności lub zabiegów, które pacjent może wykonywać w środowisku domowym (tab. I).

Tabela I. Informowanie o zabiegach balneofizjoterapeutycznych

Table I. Information about physiotherapy procedures

Informowanie przez pielęgniarkę o sposobie, celowości i zaletach zleconych i wykonywanych zabiegów Information by a nurse about methods, usefulness and advantages of ordered and performed physiotherapy procedures	N	%
tak – zostałem poinformowany / yes – I was informed	81	47,4
nie – nie uzyskałem/łam informacji na ten temat / no – I did not get any information about it	53	31,0
uzyskałem(am) informacje częściową / I got partial information	29	16,9
uzyskałem(am) informację niewystarczającą / I got insufficient information	8	4,7
Ogółem / Total	171	100,0

Jedynie około 1/3 respondentów (28,8%) stwierdziła, że taką informację od pielęgniarki otrzymała, a zdaniem 7 osób (4,1%) zakres udzielonych wskazówek był „niewystarczający”. Jedna osoba wstrzymała się od odpowiedzi.

Tabela II. Wskazywanie czynności lub zabiegów, które można wykonywać w środowisku domowym

Table II. Instructions about activities and interventions that a patient may carry out at home

Wskazywanie czynności lub zabiegów, które pacjent może wykonywać w środowisku domowym Instructions about activities and interventions that a patient may carry out at home	N	%
tak / yes	49	28,8
nie / no	114	67,1
tak, ale w stopniu niewystarczającym / yes, but insufficiently	7	4,1
Ogółem / Total	170	100,0

Spotkania edukacyjne z pielęgniarką uzdrowską były urozmaicone i pouczające - taką opinię wyraziło 7,0% kuracjuszy. Zdaniem 1/5 badanych (21,1%) uczestnictwo w nich umożliwiło również rozmowę o swoich problemach. Dwie osoby uczestniczyły jedynie w kilku prelekcjach, zaś w opinii 2,3% badanych spotkania te nic nie wniosły. Brak zainteresowania taką formą edukacji zadeklarowało 4,1% ankietowanych. Do ponad połowy kuracjuszy (64,3%) nie dotarła informacja o odbywających się prelekcjach.

Zapytano chorych, jaka forma edukacji zdrowotnej jest ich zdaniem najkorzystniejsza i najbardziej zrozumiała. Spośród 8 alternatyw do wyboru i jednego pytania otwartego, 151 (88,3%) respondentów dokonało odpowiedzi zgodnej z intencją autora, natomiast pozostali badani (20 osób – 11,7%) wybrali nie jedną, lecz kilka opcji. W związku z tym analizie poddano dane empiryczne, jakie uzyskano w oparciu o odpowiedzi zgodne z poleceniem zawartym w pytaniu, mianowicie uwzględniono pojedyncze wskazania.

Tabela III. Uczestnictwo i ocena spotkań z zakresu edukacji zdrowotnej

Table III. Participation and evaluation of health education actions

Uczestnictwo w spotkaniach z pielęgniarką uzdrowiskową, mających na celu podniesienie wiedzy (edukacji zdrowotnej) na temat zagrożeń zdrowotnych Participation in actions performed by a health resort nurse in order to widen knowledge (health education) about health hazards	N	%
tak, były urozmaicone i pouczające / yes, they were diverse and had didactic value	12	7,0
uczestniczyłem w kilku prelekcjach / I took part in a few lectures	2	1,2
tak, ale nic nie wniosły / yes, but they gave me nothing	4	2,3
tak, mogłam porozmawiać o swoich problemach z lekarzem i pielęgniarką / yes, I could talk about my problems with a doctor and a nurse	36	21,1
były organizowane, ale mnie to nie interesuje / they were organized, but I was not interested in them	7	4,1
nie wiem by się odbywały / I do not know that they were organized	110	64,3
Ogółem / Total	171	100,0

Tabela IV. Najkorzystniejsza i najbardziej zrozumiała forma edukacji zdrowotnej

Table IV. The most profitable and comprehensible form of health education

Najkorzystniejsza i najbardziej zrozumiała forma edukacji zdrowotnej, mająca na celu podniesienie wiedzy pacjentów The most profitable and comprehensible form of health education, in order to widen patients' knowledge	N	%
wykłady, prelekcje, pogadanki z przezroczami / lectures, talks, multimedia presentations	52	34,4
dyskusje w grupach / group discussions	11	7,3
pokazy /demonstrations	8	5,3
anonimowa skrzynka pytań / anonymous question box	2	1,3
wspólne oglądanie filmów oświatowych / educational films presentation	2	1,3
wspólne słuchanie pogadanki z późniejszą dyskusją / talks followed by discussions	32	21,2
wspólne redagowanie gazetek ściennych i kącików o tematyce zdrowotnej / preparing newsletters and other reading materials about health matters	1	0,7
czytanie czasopism o zdrowiu i chorobie / reading magazines about health and illness	32	21,2
inne / others	6	4,0
brak odpowiedzi / no answer	5	3,3
Ogółem / Total	151	100,0

Zdaniem 1/3 (34,4%) badanych to wykłady, prelekcje, pogadanki z przezroczami oraz wspólne słuchanie pogadanki z późniejszą dyskusją (21,2%), jak również czytanie czasopism o zdrowiu (21,2%) są najkorzystniejszymi i najbardziej zrozumiałymi formami edukacji zdrowot-

nej. Dyskusją w grupach zainteresowanych byłoby 11 osób (7,3%), a edukacją zdrowotną w formie pokazów 8 kuracjuszy (5,3%). Odpowiednio po 1,3% wskazań uzyskały odpowiedzi dotyczące anonimowej skrzynki pytań i wspólnego oglądania filmów oświatowych. Natomiast wspólnym redagowaniem gazetek ściennych i kącików o tematyce zdrowotnej zainteresowana byłaby 1 osoba (0,7%). Jako „inne” 4,0% chorych wskazało: „indywidualne rozmowy z lekarzem”, „pokazy w grupach i poinformowanie o zasadności takiego, a nie innego zabiegu”, „nie było takich wykładów” (3 osoby), oraz „trudno mi powiedzieć”. Nie udzieliło odpowiedzi 3,3% badanych.

Dwadzieścia osób (11, 7%), które spośród podanych opcji dokonały wyboru nie jednej, lecz kilku z nich, wskazało: „wykłady, prelekcje, pogadanki z przezroczami” oraz „wspólne słuchanie pogadanki z późniejszą dyskusją” – 40,0% kuracjuszy, „dyskusja w grupach” i „pokazy” – 25,0% pacjentów, „dyskusja w grupach” i „anonimowa skrzynka pytań” – 10,0% badanych, „wspólne słuchanie pogadanki z późniejszą dyskusją” oraz „czytanie czasopism o zdrowiu” – 10,0% respondentów, „wspólne oglądanie filmów oświatowych” i „czytanie czasopism o zdrowiu” – 5,0% chorych, „wykłady, prelekcje, pogadanki z przezroczami” i „czytanie czasopism o zdrowiu” – 5,0% ankietowanych, „wykłady, prelekcje, pogadanki z przezroczami”, „dyskusja w grupach” oraz „pokazy” – 5,0% kuracjuszy.

Następnie przystąpiono do zbadania, czy działania edukacyjne pielęgniarek motywują kuracjusza do wprowadzenia określonych zmian w dotychczasowym trybie życia. Na tak sformułowane pytanie udzieliły odpowiedzi 163 osoby, czyli 95,3% badanych. W opinii około 1/3 z nich działania edukacyjne pielęgniarek motywują chorych do wprowadzenia zmian, a zdaniem 36,2% respondentów działania takie mobilizują, ale jedynie do wprowadzenia zmian „częściowych”. Brak motywacji do zmian wskazało 32,5% pacjentów, natomiast 3 osoby nie udzieliły odpowiedzi. Jednocześnie 8 osób (4,5%) zamiast podanych alternatyw odpowiedzi, dokonało własnych opisów: „nie było takich działań” – 6 osób, „nie lub częściowo” – 1 osoba, „nie mam zdania” – 1 wskazanie.

Tabela V. Wpływ działań edukacyjnych pielęgniarek uzdrowiskowych na motywację do zmiany trybu życia kuracjuszy

Table V. Effect of educational activities conducted by health resort nurses on patients' motivation to change their lifestyle

Wpływ działań edukacyjnych pielęgniarek uzdrowiskowych na motywację kuracjuszy do wprowadzenia zmian w dotychczasowym trybie życia Effect of educational activities conducted by health resort nurses on patients motivation to change their lifestyle	N	%
tak / yes	48	29,5
nie / no	53	32,5
częściowo / partly	59	36,2
brak odpowiedzi / no answer	3	1,8
Ogółem / Total	163	100,0

Zagadnieniem zamykającym kwestię edukacji zdrowotnej pacjenta podczas leczenia uzdrowiskowego było pytanie ankietowe, które należało do pytań otwartych. Taka konstrukcja pyta-

nia została zastosowana celowo, aby umożliwić pacjentom swobodę wypowiedzi, i zapoznać się z ewentualnymi zmianami, jakie badani zamierzają wprowadzić w swoim dotychczasowym trybie życia, po zakończonym leczeniu uzdrowiskowym. Ze względu na różnorodność odpowiedzi, uzyskane dane przedstawiono w zestawieniu tabelarycznym, uwzględniającym zarówno treść wypowiedzi, jak i ich analizę ilościową oraz procentową. Na pytanie udzieliło odpowiedzi 57,9% badanych.

Uzyskane wyniki wykazały, że zdecydowana większość kuracjuszy w swoich postanowieniach dotyczących ewentualnych zmian trybu życia deklaruje gimnastykowanie się (33,3%) oraz zwiększenie swej aktywności fizycznej (14,2%). Znacząca liczba ankietowanych pragnie też dokonać zmiany sposobu sposobu swego odżywiania na bardziej zdrowy, często w połączeniu z aktywnością w postaci spacerów. Do rzadziej deklarowanych zmian należą: relaks psychiczny, rzucenie palenia, odchudzanie się. Co ósmy (13,1%) kuracjusz nie zamierza wprowadzać jakichkolwiek zmian stwierdzając „nie wprowadzę zmian, jestem świadomy/a swojego stanu zdrowia”, a 6,1% chorych nie potrafi jednoznacznie stwierdzić („nie wie”), czy po zakończonym leczeniu uzdrowiskowym w swoim dotychczasowym życiu dokona jakiegokolwiek zmiany.

Tabela VI. Proponowane zmiany w dotychczasowym trybie życia po zakończonym leczeniu uzdrowiskowym

Table VI. Proposed changes in patients' lifestyle after health resort treatment

Jakie zmiany w Pana(i) życiu zostaną wprowadzone? What changes in your lifestyle are you planning to introduce?	N	%
codzienne gimnastykowanie się / everyday gymnastics	33	33,3
wzrost aktywności fizycznej / increase in physical activity	14	14,2
zmiana sposobu odżywiania się w połączeniu ze spacerami / nourishment changes and walking	17	17,2
zmiana sposobu odżywiania się na bardziej zdrowy / more healthy nourishment	9	9,1
relaks psychiczny / mental relaxation	3	3,0
rzucenie palenia / I will quit smoking	3	3,0
odchudzanie się / I will lose my weight	1	1,0
nie wprowadzę zmian / there will be no changes	13	13,1
nie wiem / I do not know	6	6,1
Ogółem / Total	99	100,0

## DYSKUSJA

Zaledwie niespełna połowa respondentów (47,4%) w sanatorium „Tęcza” uzyskała od pielęgniarki informacje na temat celowości i zalet wykonywanych zabiegów balneofizjoterapeutycznych. W związku z tym należy przypuszczać, że proces terapeutyczny, motywacja oraz wiara w jego skuteczność mogą nie odnosić zamierzonego skutku z powodu braku wyczerpujących informacji z wiarygodnego źródła, jakim jest bez wątpienia pielęgniarka bezpośrednio uczestnicząca w procesie leczenia. Odmienne wyniki badań w zakresie przygotowania do

zabiegów uzyskała J. Krawczyk [3], gdzie aż 88% respondentów знаło sposób i cel wykonywanych zabiegów balneofizjoterapeutycznych, ponieważ pielęgniarka udzieliła im niezbędnych informacji na temat leczenia i rehabilitacji, a jedynie 12% nie uzyskało takiej wiedzy.

W sanatorium w Ustce 2/3 ankietowanych pacjentów nie uzyskało od pielęgniarki wskazówek w kwestii czynności lub zabiegów, które mogą oni wykonywać w środowisku domowym. Brak informacji dotyczącej czynności lub zabiegów, które pacjent może wykonywać samodzielnie po powrocie z leczenia uzdrowiskowego do domu, należy określić, jako brak wskazówek i zaleceń dla pacjenta do kontynuacji leczenia w tym zakresie. Ma to istotne znaczenie, zarówno w samym procesie leczenia jak i modyfikacji dotychczasowego stylu życia respondenta. Ponadto brak wskazówek od profesjonalnie przygotowanego personelu medycznego ogranicza zakres rehabilitacji chorego jedynie do korzystania z wyspecjalizowanych placówek medycznych, bez uwzględnienia możliwości samodzielnego zaangażowania chorego do wykonywania ich w środowisku domowym.

Niemal 2/3 badanych nie zostało poinformowanych o odbywających się spotkaniach mających na celu podniesienie wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych. Dane dotyczące tak licznej grupy niedoinformowanych kuracjuszy, powinny zostać przez personel pielęgniarski uzdrowiska bardzo dokładnie przeanalizowane tym bardziej, że uczestnictwo jedynie w kilku prelekcjach, lub stwierdzenie, że spotkania te nic nie wniosły, wskazują, że przeprowadzana edukacja zdrowotna, zarówno w kwestii samej organizacji (informowanie), jak i jej przebiegu (w zakresie treści i formy) nie została dostosowana do indywidualnych potrzeb chorych.

Wyniki badań przeprowadzonych przez J. Czerwińską [1] wskazują, że w czasie pobytu w uzdrowisku 52,0% osób brało udział w edukacji zdrowotnej, 45,0% stwierdziło, że takiej edukacji nie było, a pozostałe osoby świadomie z niej zrezygnowały. Zdaniem autorki 95,0% przebadanych wyraziło chęć poszerzenia wiadomości w zakresie wzmocnienia zdrowia, pozostałe zaś nie były tym zainteresowane.

W opinii respondentów korzystających z leczenia w Ustce najkorzystniejszą i najbardziej zrozumiałą formą edukacji zdrowotnej są: wykłady, prelekcje, pogadanki z przezroczami oraz wspólne słuchanie pogadanki z późniejszą dyskusją. Podobne propozycje przedstawili kuracjusze w badaniach przeprowadzonych przez J. Czerwińską [1], gdzie informacje promujące zdrowie pacjenci chcieliby otrzymywać w czasie spotkań grupowych, rozmów indywidualnych, prelekcji, prezentacji oraz pokazów.

Również I. Ponikowska, A. Styś i B. Wankiewicz-Rok [6] zwracają uwagę, że edukacja zdrowotna prowadzona w uzdrowiskach jest bardzo dobrą ofertą usług medycznych. Niestety, zdaniem autorek programy edukacyjne nie są dobrze przygotowane i często niewłaściwie realizowane, a pacjenci krytycznie oceniają edukację zdrowotną w uzdrowiskach. W badaniach przez nie przeprowadzonych tylko 20,8% kuracjuszy odpowiedziało, że brało udział w prelekcjach i były one pouczające. 32,0% chorych stwierdziło, że prelekcji nie było, lub nic nie wniosły. Autorki zwracają uwagę, że w kontakcie z personelem medycznym 24,0% pacjentów nie uzyskało żadnych informacji o swoim zdrowiu, ani też o zastosowanych metodach leczenia.

Przedstawiona powyżej różnorodność edukacyjnych oczekiwań potwierdza jednoznacznie przyjęte standardy postępowania w tym zakresie, a mianowicie, że program edukacji kształtuje się w zależności od charakteru pacjenta, jego choroby. Powinien być on zindywidualizowany oraz realizowany, jako proces zorganizowany, zawierający wszystkie jego elementy, a mianowicie: rozpoznanie, planowanie, realizację i ocenę. Jednocześnie podstawą skutecznej

edukacji jest dobrowolna współpraca i aktywny udział pacjenta. Do właściwego prowadzenia edukacji konieczne jest rozumienie i stosowanie zasad efektywnego komunikowania się oraz prawidłowości związane z procesem uczenia się, motywacji i zmian zachowań.

### WNIOSKI

1. Prowadzona przez pielęgniarki edukacja zdrowotna jest niewystarczająca i nie zaspakaja potrzeb pacjentów.
2. Działania edukacyjne pielęgniarek uzdrowiskowych dla ponad połowy badanych osób stanowią ważny czynnik motywujący do wprowadzania określonych zmian w dotychczasowym trybie życia.

### PIŚMIENNICTWO

1. Czerwińska J.: Promujemy zdrowie w uzdrowisku. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2002, 7-8, 25.
- 2. Krawański A.: Promocja zdrowia w uzdrowisku. Modne hasło czy konieczność? *Balneologia Polska* 1997, 39, 3-4, 222.
- 3. Krawczyk J.: Opinia kuracjusza – kryterium wymierne. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2004, 7-8, 17.
- 4. Loring K.: *Patient education*. London-New Delhi, SAGE Publications 1996.
- 5. Ponikowska I.: Podstawy kliniczne balneologii i medycyny fizykalnej. *Służba Zdrowia* 2001, 63-66, 4.
- 6. Ponikowska I., Styś A., Wankiewicz-Rok B.: Typowanie głównych parametrów jakości w lecznictwie uzdrowiskowym Toruń, Marszałek 2001, 9-61.
- 7. Rogala-Pawelczyk G.: Funkcje kierownicze a proces pielęgnowania. W: *Doskonalenie organizacji opieki pielęgniarskiej w lecznictwie stacjonarnym*. Ksyniewicz-Doroty A., Rusecki P., Kraków-Lublin, Abrys 1996, 95.
- 8. Roter D.L., Stashefsky-Margalit R., Rudd R.: Current perspectives on patient education in the USA. *Patient Educ. Couns.* 2001, 44, 79.
- 9. Skelton A.: Evolution not revolution? The struggle for the recognition and development of patient education in the UK. *Patient Educ. Couns.* 2001, 44, 23.
- 10. Tatoń J.: Cele, metody, organizacja edukacji terapeutycznej w chorobach przewlekłych. *Służba Zdrowia* 2003, 4-5, 34.

T. Wołowski, W. Piątek, M. Nowalińska

### PATIENTS' OPINIONS ABOUT HEALTH EDUCATION CONDUCTED BY HEALTH RESORT NURSES

#### Summary

One of the essential tasks, which are fulfilled by health resort medicine, is health education, giving a chance to decrease morbidity of many civilization illnesses and decrease mortality among young people. All patients staying in a health resort should be simultaneously treated and competently educated.

The aim of this paper is to present patients' opinions about health education conducted by health resort nurses.

The study took place in 2006 among patients of Health Resort "Tęcza" in Ustka. All patients staying there since April to November 2006 (171 people) were asked individually to fulfill anonymous questionnaires.

In the opinion of about a half of the surveyed patients, nurses thoroughly informed them about the method, the purpose and the advantages of ordered and performed physiotherapy procedures. However,



---

over 2/3 of the surveyed patients did not get from nurses any instructions about activities and interventions that a patient may carry out at home. In the patients' opinion the most profitable and comprehensible forms of health education conducted by health resort nurse are: lectures, talks, talks with multimedia presentations and talks followed by discussions. More than a half of the patients was not informed about lectures which took place during their stay in the health resort. About 1/3 of the surveyed patients stated that educational activities conducted by nurses motive them to change their lifestyle but 36% of them think that these activities had only a partial effect.

Adres: dr n. med. Tadeusz Wołowski  
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed  
al. Zwycięstwa 42a, 80-210 Gdańsk  
e-mail: tedwol@gumed.edu.pl