

Anna Pacian, Bożena Zboina

Rola pielęgniarki w zapobieganiu zdrowotnym konsekwencjom bezrobocia

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 25, 85-89

2006

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Anna Pacian^{1,2}, Bożena Zboina²

¹ Międzywydziałowa Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie, Kierownik: Prof. zw. dr hab. dr h.c. Maciej Latański

² Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Św.

ROLA PIEŁĘGNIARKI W ZAPOBIEGANIU ZDROWOTNYM KONSEKWENCJOM BEZROBOCIA

Masowe bezrobocie i jego skutki mogą stanowić istotny czynnik determinujący stan zdrowia jak i zaburzający społeczne funkcjonowanie polskiej populacji. Konieczne zatem staje się poszukiwanie różnego rodzaju działań w celu ograniczenia zasięgu bezrobocia i zmniejszenia jego negatywnych konsekwencji. Ważne jest przybliżenie wyników badań nad związkiem bezrobocia z biedą, patologią społeczną i zdrowiem społeczeństwa władzom centralnym i lokalnym. Zadaniem ich jest opracowanie programów walki z bezrobociem. Istotne jest również wykorzystanie ich do przekonania sektora ochrony zdrowia do tworzenia i realizacji programów przeciwdziałających konsekwencjom bezrobocia. Ze względu na liczne skutki jakie powoduje sytuacja braku pracy, sektor zdrowia powinien postrzegać bezrobocie jako problem zdrowia publicznego i medycyny społecznej. Konieczne staje się więc pogłębienie wiedzy przez pracowników opieki zdrowotnej, głównie przez lekarzy rodzinnych i pielęgniarki środowiskowe, na temat problemów społeczno-zdrowotnych bezrobotnych oraz ich rodzin (1,2).

Zdaniem K. Halvorsen, O. Bakken, P. Fugelli sektor zdrowia ma do spełnienia trzy zadania wobec sytuacji bezrobocia (3):

- określenie związku bezrobocia z zaburzeniami zdrowia,
- dostarczanie informacji na temat problemów zdrowotnych związanych z bezrobociem oraz zwracanie uwagi na zaistniałą sytuację innym sektorom społeczno-gospodarczym działającym na obszarze zamieszkałym przez daną społeczność,
- zapobieganie oraz leczenie medycznych konsekwencji bezrobocia.

K. Halvorsen, O. Bakken, P. Fugelli przedstawili również trzy poziomy wkładu sektora zdrowia w ograniczanie skutków zdrowotnych bezrobocia (3):

1. Sektor ochrony zdrowia może ich zdaniem aktywnie opowiadać się za bardziej ofensywną polityką zatrudnienia realizowaną poprzez lepszą politykę w zakresie poprawy sytuacji ekonomicznej oraz zabezpieczenia społecznego bezrobotnych. Powinien również pomagać jednostce we wzmocnieniu obrazu samego siebie oraz stymulować rozwój politycznych i związkowych inicjatyw.

2. Kolejny poziom dotyczy pracy, która powinna być wykonana na poziomie lokalnym. Chodzi tutaj głównie o następujące formy środków zaradczych podejmowanych przez sektor zdrowia, który powinien:

- **spowodować,** aby bezrobocie i zatrudnienie stały się centralną kwestią lokalnych planów zdrowia oraz wywierać presję na państwowych i prywatnych pracodawców, aby zagwarantowali politykę zatrudnienia możliwą do zaakceptowania z medycznego punktu widzenia,
- **starać się stworzyć** dobre i jednakowe warunki dla dzieci ze wszystkich grup społecznych,
- **zaangażować się** w konkretną współpracę z grupami bezrobotnych, prowadząc działalność informacyjną, np. w formie spotkań lub kursów. Ważne jest tutaj udzielanie pomocy w podjęciu działania przez bezrobotnych oraz zrzeszania się w grupach samopomocy.

3. Następnym poziomem, który proponują K. Halvorsen, O. Bakken i P. Fugelli, dotyczy jednostki tj. poziomu indywidualnego. Bezrobocie w pierwszej kolejności uderza w ludzi z niższych klas ekonomiczno-społecznych. Wielu z nich ma już różne problemy zdrowotne przed okresem bezrobocia. W stosunku do potrzeb osoby te mają zbyt mały dostęp do opieki zdrowotnej. Nasuwa się więc pytanie - Co sektor zdrowia może w tej sytuacji zrobić dla bezrobotnych? Ponieważ bezrobocie pociąga za sobą wiele zagrożeń, zarówno ze strony sfery psychicznej, fizycznej jak i społecznej, to personel służby zdrowia powinien być tego świadomy w takim stopniu, aby w odpowiednim czasie podjęte zostały właściwe środki zaradcze. Personel ochrony zdrowia, zwłaszcza podstawowej opieki zdrowotnej, powinien udzielać bezrobotnym porad z zakresu stylu życia, higieny zdrowia psychicznego oraz warunków społecznych.

Ponieważ sytuacja bezrobocia często prowadzi do zaburzeń zdrowia nie tylko w grupie samych bezrobotnych, ale ich rodzin oraz osób zagrożonych bezrobociem, to szczególną rolę w zapobieganiu negatywnym skutkom zdrowotnym bezrobocia powinien pełnić personel medyczny, a zwłaszcza pielęgniarka rodzinna, środowiskowa w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej do których coraz częściej zgłaszają się pacjenci, dla których utrata pracy jest istotnym problemem. Najczęściej proszą oni o pomoc medyczną ze względu na nasilenie się lub wystąpienie dolegliwości w sferze psychofizycznej. Powstaje więc pytanie - W jaki sposób pielęgniarka może zapobiegać konsekwencjom zdrowotnym bezrobocia? Pielęgniarka, jako że ma największy kontakt z pacjentem, to może zapobiegać lub zmniejszyć skutki zdrowotne poprzez realizację określonego planu działań interwencyjnych.

Do głównych zadań pielęgniarki w zakresie realizacji tego planu należą:

1. Wczesne wykrywanie czynników zagrażających zdrowiu jednostki i rodziny w sytuacji bezrobocia.
2. Rozpoznawanie istniejących problemów zdrowotnych w środowisku osób pozostających bez pracy.
3. Dokonywanie trafnej oceny występujących oraz powstających zaburzeń zdrowia i udzielanie skutecznej pomocy pielęgniarsko-medycznej osobom bezrobotnym.
4. Współuczestnictwo w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych występujących w sytuacji choroby bezrobotnych.
5. Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia wśród osób pozostających bez pracy.
6. Motywowanie bezrobotnych do podejmowania zachowań sprzyjających zdrowiu.
7. Ocena potrzeb w zakresie edukacji zdrowotnej osób pozostających bez pracy.
8. Organizowanie szkoleń, spotkań czy kursów na temat zasad zdrowego stylu życia, zapobiegania chorobom i umiejętności radzenia sobie ze stresem.

9. Wykorzystywanie różnych źródeł wsparcia społecznego w organizowaniu opieki nad jednostką lub rodziną w sytuacji bezrobocia.
10. Organizowanie grup samopomocy wśród bezrobotnych z podobnymi problemami społeczno-medycznymi.
11. Udzielanie porad bezrobotnym w zakresie rozwiązywania różnorodnych problemów medyczno-społecznych.
12. Kierowanie bezrobotnych do różnorodnych instytucji ochrony zdrowia, jak i sektorów społeczno-gospodarczych, w celu uzyskania profesjonalnych form pomocy np. psychologicznej, psychiatrycznej, finansowej, rzeczowej itp.
13. Informowanie władz lokalnych i samorządowych makroregionu o konsekwencjach zdrowotnych i społecznych bezrobocia, w celu opracowania pewnych strategii działań i podjęcia odpowiednich metod walki z bezrobociem.

Osiągnięcie pozytywnego wyniku w walce z konsekwencjami bezrobocia wymaga pełnej realizacji wszystkich powyższych zadań przez pielęgniarkę rodzinną, środowiskową, która ma największy kontakt z pacjentem i zna jego środowisko życia. Do rozwiązania określonych zadań niezbędne jest poznanie problematyki bezrobocia przez personel medyczny, omówienie jej z pacjentem i rodziną, poznanie reakcji osób bezrobotnych na utratę pracy, ich sytuacji socjalno-bytowej oraz warunków kształtujących stan zdrowia. Jest to konieczne w celu trafnej oceny występujących zaburzeń zdrowia oraz ich przebiegu i udzielaniu skutecznej pomocy pielęgniarsko-medycznej. Opracowany zakres działań może mieć wpływ na jakość usług pielęgniarskich świadczonych dla tej grupy społecznej. Według A. Ksykiewicz-Doroty jakość usług warunkuje również indywidualna odpowiedzialność personelu medycznego za wyniki własnej pracy. Odpowiedzialność pielęgniarek to przesunięcie akcentu z wykonywania pojedynczych czynności na całościową opiekę nad pacjentem. Jest to zgodne z poglądami WHO na aktualne koncepcje opieki nad zdrowiem i na rolę współczesnego pielęgniarstwa (4).

Literatura

1. Leder S., *Bezrobocie a zdrowie*, „Psychiatria Polska” 1994, 26, 6, s. 651-666.
2. Słońska Z., *Bezrobocie jako problem prywatny i społeczny*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna” 2000, 7, 18, s. 71-91.
3. Halverson K., Bakken O., Fugelli P., *Arbeidsols i Velferdsstaten-Helse och Velferdsfølger av å Vaere Uten Lonnet Arbeisd*, Oslo, Universitetsforlaget 1986.
4. Ksykiewicz-Dorota A., *Współczesne koncepcje opieki zdrowotnej a opieka pielęgniarska* [w:] *Doskonalenie organizacji opieki pielęgniarskiej w lecznictwie stacjonarnym*, A. Ksykiewicz-Dorota, P. Rusecki (red.), Oficyna Wydawnicza Abrys, Kraków-Lublin 1996, s. 27-34.