

*ANNA STEFANOWICZ¹, MARZENA KRYSZEWSKA², JOANNA STEFANOWICZ³, MARIA KRAJEWSKA¹, ANETA KOŁODZIEJSKA¹

Rola pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia u uczniów

The role of a school nurse in the promotion of a healthy lifestyle among pupils

¹Pracownia Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Kierownik Zakładu: dr hab. n. med. Andrzej Chamienia

²Studentka, stacjonarne studia I stopnia, Kierunek Pielęgniarstwo, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Oddział Pielęgniarstwa, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny

Kierownik Oddziału Pielęgniarstwa: dr n. med. Janina Książek

³Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii, Wydział Lekarski, Gdański Uniwersytet Medyczny
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Adamkiewicz-Drożyńska

Summary

Introduction. Promotion of health is a process aiming at the improvement and sustaining of human health. The process helps people to enjoy a bigger control over their health, as well as improve it.

Aim. 1. Assessment of the level of knowledge about health and factors influencing it among pupils. 2. Assessment of healthy behaviour of primary school pupils. 3. Assessment of the role a school nurse in the promotion of a healthy lifestyle in the opinion of the pupils themselves. 4. Assessment of body mass and length as basic measures indicating if one observes or not the principles of a healthy lifestyle.

Material and methods. The research was made in January 2013 among pupils of one of the primary schools in the commune of Kartuzy, Pomeranian Province. The method applied in the research was the diagnostic survey. During the research body mass and length of the pupils were measured.

Results. 80 children, aged 8-12 years, were embraced by the research. Their average age was 9.9 years, SD ± 1.47; median 10 years (min.-max. 8-12). 98% of the pupils lived in a rural area. Only 84% of pupils said that health is influenced by factors such as: rational nutrition, sufficient amount of sleep, personal hygiene and hygiene of the environment, physical activity, and stress. According to 58% of the pupils, lifestyle has the biggest influence on one's health. As much as 25% of pupils do not know what is the pyramid of healthy diet. 36% of pupils do not eat regularly, 53% eat fruit daily, 34% drink mostly water, 40% spend their leisure time in front of a TV set. Half of the children (46%) believes that they are educated on healthy lifestyle at school. Only 5% of them acknowledged that a school nurse educates them, running classes in the field of health. As much as 80% of pupils declared their will to participate in such classes in an active way. Only 13% of pupils would address a nurse in emergency. Only 38% of pupils assessed their level of knowledge as good. 10% is overweight, while 6% suffers from obesity.

Conclusions. 1. Pupils of a rural primary school have insufficient knowledge on health and a healthy lifestyle. This fact needs to be improved – educational activity in this field is required. 2. Education in the field of health at schools is insufficient and requires a corrective action. The role of a school nurse as an educator should be ameliorated. Pupils declare their will to participate in classes promoting a healthy lifestyle run by a school nurse. 3. A large number of children in the research revealed unhealthy behaviour and habits violating the principles of a healthy lifestyle. 4. Overweight and obesity was revealed only in a low number of children in the research (6 and 10% of children respectively).

Keywords

school nurse, healthy lifestyle, promotion of health, pupils

WSTĘP

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia, „zdrowie” jest to nie tylko brak choroby i niepełnosprawności, ale również jest to stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego. Pojęcie „zdrowie fizyczne (somatyczne)” odnosi się do prawidłowego funkcjonowania organizmu oraz właściwego rozwoju fizycznego we wszystkich jego wymiarach (1). Na zdrowie wpływają różne czynniki endogenne (biologiczne, genetyczne, wiek, płeć) i egzogenne (przyrodnicze, zabiegi pielęgnacyjno-higieniczne). Zdrowie psychiczne dzielimy na zdrowie emocjonalne oraz zdrowie umysłowe. Zdrowie emocjonalne rozumiane jest jako umiejętność radzenia sobie ze stresem, kontrolowania, rozróżniania oraz ukazywania emocji w sposób odpowiedni do sytuacji. Natomiast zdolność spójnego, jasnego myślenia, nabywania nowych umiejętności oraz realizacji potencjału intelektualnego nazywamy zdrowiem umysłowym (2).

Zdrowie społeczne oznacza autonomię osób dojrzałych psychicznie, potrafiących współpracować z innymi ludźmi oraz wchodzić z nimi w relacje interpersonalne (2).

Istnieje wiele teorii i hipotez dotyczących uwarunkowań zdrowia. Jedną z nich jest pochodzący z 1974 roku model Marca Lalonde’a. Wyróżnia on cztery grupy czynników determinujących zdrowie człowieka:

- styl życia i zachowania zdrowotne (50-60%),
- środowisko fizyczne i społeczne życia oraz pracy (20%; warunki mieszkaniowe, warunki pracy, status społeczno-ekonomiczny),
- czynniki genetyczne (15-20%; cechy wrodzone jednostki),
- służba zdrowia (10-15%; dostęp, skuteczność działań systemu opieki zdrowotnej) (3).

Według powyższej teorii największy wpływ na zdrowie mają styl życia i zachowania zdrowotne. Styl życia oznacza sposób bycia oparty na wzajemnych relacjach między warunkami życia w szerokim rozumieniu a indywidualnymi wzorami zachowań, zdeterminowanymi przez cechy indywidualne i czynniki społeczno-kulturowe (4). Styl życia są to również działania podejmowane na rzecz utrzymania i pomnażania zdrowia oraz propagowania nawyków mających na nie korzystny wpływ (2). Na zdrowy styl życia ma wpływ wiele czynników, spośród których szczególną pozycję zajmuje aktywność fizyczna (1).

Pojęciem ściśle związanym ze stylem życia są zachowania zdrowotne. Mogą one być wynikiem czynności pozytywnych i negatywnych, celowych, jak i nawyków (5). Wszelkie działania podejmowane przez jednostkę na rzecz ochrony lub poprawy stanu zdrowia określane są mianem zachowań sprzyjających zdrowiu (prozdrowotnych) (3). Dzięki nim, w ramach prewencji, można uniknąć lub zmniejszyć ryzyko występowania wielu problemów zdrowotnych. Do najczęstszych problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży należą: próchnica zębów, choroby przyzębia, urazowość, przewlekłe choroby układu oddechowego, zaburzenia emocjonalne i stany nerwicowe, wady refrakcji, zaburzenia układu ruchu i statyki ciała, zaburzenia w rozwoju somatycznym (nadwaga, otyłość), nadciśnienie tętnicze, wole proste u dziewcząt (6).

Zachowania prozdrowotne mogą być związane:

- ze zdrowiem fizycznym (dbałość o ciało i otoczenie, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, hartowanie się, odpowiedni czas i jakość snu),
- ze zdrowiem psychospołecznym (wsparcie społeczne oraz radzenie sobie z problemami, emocjami i stresem),
- z zachowaniami prewencyjnymi (badania przesiewowe, samokontrola i samobadanie, zachowanie bezpieczeństwa w życiu codziennym),
- z zachowaniami ryzykownymi (palenie tytoniu, niena-dużywanie alkoholu oraz leków) (2).

Promocja zdrowia jest procesem zmierzającym do poprawy i utrzymania ludzkiego zdrowia (7). Umożliwia ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem i jego poprawę. Nadrzędnym celem promocji zdrowia jest doskonalenie zdrowia ludzi przez kształtowanie ich stylu życia oraz środowiska sprzyjającego zdrowiu (7). Składa się ona z trzech powiązanych ze sobą elementów: edukacji zdrowotnej, zapobiegania chorobom oraz lokalnej polityki zdrowotnej (4).

Podstawowym dokumentem dotyczącym promocji zdrowia jest Karta Ottawska, która została uchwalona w 1986 roku. Zgodnie z jej założeniami głównymi celami promocji zdrowia są: tworzenie zdrowotnej polityki społecznej i środowisk wspierających zdrowie, wzmacnianie działań społecznych na rzecz zdrowia, rozwijanie umiejętności osobniczych i reorientacja opieki zdrowotnej (7).

Edukacja zdrowotna stanowi podstawę i ważną składową promocji zdrowia. Polega ona na nauczaniu ludzi dbania o zdrowie własne i społeczności, w której żyją (4). Najbardziej odpowiednią osobą do prowadzenia edukacji zdrowotnej w placówkach oświatowych, skoncentrowaną przede wszystkim na uczniu, jest pielęgniarka szkolna (7).

CEL PRACY

Celem pracy były:

- ocena poziomu wiedzy uczniów na temat zdrowia oraz czynników warunkujących zdrowie,
- ocena zachowań prozdrowotnych uczniów szkoły podstawowej,
- ocena roli pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia w opinii uczniów,
- ocena masy i długości ciała uczniów jako podstawowych wymiennych wskaźników przestrzegania zasad zdrowego stylu życia.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w styczniu 2013 roku wśród uczniów jednej ze szkół podstawowych w gminie Kartuzy w województwie pomorskim.

Do badania wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Zastosowaną techniką badawczą była analiza odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie własnego autorstwa. Ankieta zawierała pytania dotyczące:

- wieku, płci i miejsca zamieszkania uczniów,
- wykształcenia i aktywności zawodowej rodziców, występowania chorób przewlekłych u rodziców,
- wiedzy na temat zasad prawidłowego odżywiania, ilości godzin snu, form spędzania czasu wolnego, stosowania używek wśród uczniów,

- edukacji zdrowotnej prowadzonej w szkole,
- źródeł wiedzy na temat zdrowego stylu życia.

W czasie badania wykonano pomiary masy i długości ciała uczniów. Pomiary masy ciała dokonywano w lekkim ubraniu, bez obuwia, za pomocą lekarskiej wagi osobowej Radweg WPT 60/150 (rok produkcji: 2010). Przy użyciu mechanicznego wzrostomierza danej wagi oceniano długość ciała badanej populacji.

Nadwagę rozpoznawano, gdy wskaźnik masy ciała (ang. *body mass index* – BMI) dla wieku i płci przekraczał 85 centyl, otyłość, gdy wskaźnik BMI dla wieku i płci przekraczał 95 centyl (8). W badaniu wykorzystano siatki centylowe dla populacji polskich dzieci opracowane w 2010 roku przez Zbigniewa Kułagę oraz grupę badaczy OLAF (8).

WYNIKI

Badaniem objęto 80 dzieci w wieku 8-12 lat, spośród których 56% stanowiły dziewczęta. Średnia wieku badanych wynosiła 9,9 roku, SD \pm 1,47, mediana 10 lat, zakres (min-max) 8-12, 98% uczniów mieszkało na wsi. Aż 60% ojców i 40% matek posiadało wykształcenie zawodowe, natomiast 1% ojców i 44% matek nie pracowało zawodowo.

Analiza danych ankietowych wykazała, że 36% matek i 30% ojców badanych było obciążonych chorobą przewlekłą (tab. 1). Najczęściej występującymi zaburzeniami były otyłość i nadwaga, które dotyczyły aż 26% matek i 20% ojców.

W pierwszym pytaniu sprawdzającym wiedzę uczniowie mieli określić czynniki wpływające na zdrowie człowieka. Jedynie 84% uczniów stwierdziło, że na zdrowie mają wpływ takie czynniki jak: racjonalne odżywianie, odpowiednia ilość snu, higiena osobista i otoczenia, aktywność fizyczna oraz stres.

Kolejne pytanie sprawdzało u uczniów znajomość modelu zdrowia Marca Lalonde'a. Zdaniem 58% uczniów największy wpływ na zdrowie ma styl życia, według 23% badanych – środowisko, w którym żyjemy, 13% uważało, że czynniki genetyczne, według 6% – dostęp do opieki medycznej.

Wyniki przeprowadzonej ankiety wykazały, że 25% uczniów nie wie, co to jest piramida prawidłowego żywienia.

Wyniki badania ankietowego dotyczące wskaźników stylu życia przedstawiono w tabeli 2.

Tab. 1. Dodatkowe choroby przewlekłe występujące u rodziców badanych dzieci

Jednostka chorobowa	Osoba cierpiąca na dane schorzenie	
	Matka	Ojciec
Nadwaga/otyłość	21 (26%)	16 (20%)
Miażdżyca		1 (1%)
Choroby serca i naczyń krwionośnych	4 (5%)	
Cukrzyca	2 (3%)	4 (5%)
Nadciśnienie tętnicze	2 (3%)	3 (4%)
Ogółem	29 (36%)	24 (30%)

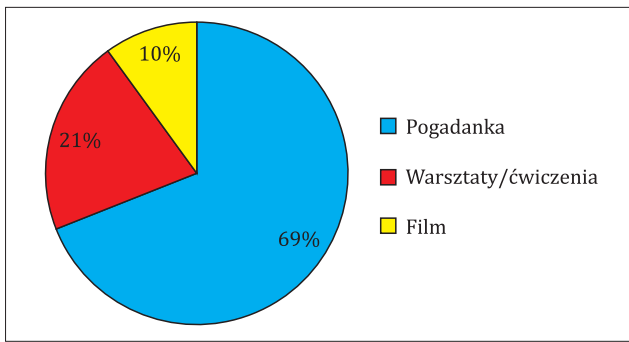
Tab. 2. Wskaźniki stylu życia w badaniu ankietowym

Lp.	Badany wskaźnik stylu życia	% badanych
1.	Nieregularność posiłków	36
2.	Mniej niż 5 posiłków dziennie	64
3.	Przestrzeganie zasad zdrowego odżywiania	70
4.	Bez śniadania do szkoły	19
5.	Codziennie owoce	53
6.	Codziennie warzywa	49
7.	Codziennie słodycze	60
8.	Codziennie produkty „fast food”	3
9.	Woda jako główny napój do picia	34
10.	Sok/słodkie napoje gazowane jako główny napój do picia	51
11.	Liczba godzin snu:	
	– > 8	68
	– 6-8	30
	– < 6	2
12.	Sposób spędzania wolnego czasu:	
	– przed telewizorem	40
	– przed komputerem	36
	– czytanie książek i gazet	13
	– spotkania z kolegami/koleżankami/ przyjaciółmi	8
	– spacer/sport	4
13.	Aktywny udział w zajęciach wychowania fizycznego	90
14.	Papierosy, alkohol	0

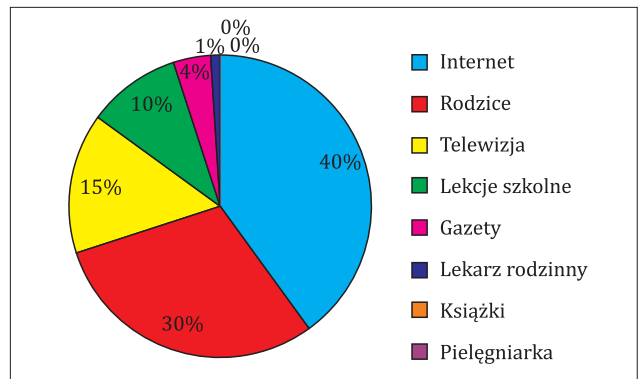
W ankiecie uwzględniono pytania na temat organizacji zajęć z edukacji zdrowotnej. Połowa badanych (46%) uważa, że w szkole odbywają się zajęcia edukacyjne na temat prozdrowotnego stylu życia. Według 23% uczniów edukacja zdrowotna najczęściej prowadzona jest przez wychowawców. Tylko 5% uczniów stwierdziło, że pielęgniarka szkolna edukuje i prowadzi zajęcia z edukacji zdrowotnej.

Według 69% uczniów edukacja zdrowotna najczęściej prowadzona jest w formie pogadanki (ryc. 1).

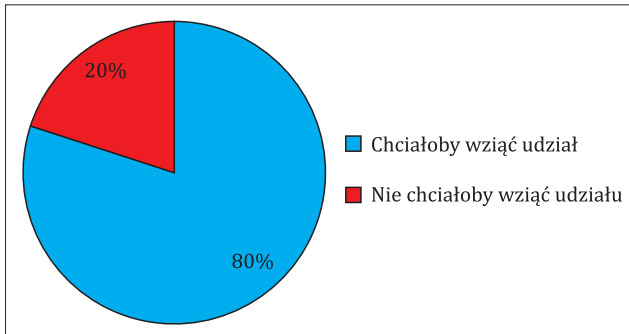
Zapytano uczniów, czy chcieliby wziąć udział w zajęciach z zakresu edukacji zdrowotnej prowadzonych przez pielęgniarkę szkolną. Aż 80% uczniów zadeklarowało chęć aktywnego uczestnictwa w tego typu zajęciach (ryc. 2). Najciekawszymi tematami zajęć według opinii badanych były: aktywność fizyczna (30%), niekorzystny wpływ substancji uzależniających (26%), racjonalne odżywianie (21%) oraz sposoby radzenia sobie ze stresem (8%). Natomiast zaledwie 6% uczniów było zainteresowanych edukacją zdrowotną na temat higieny ciała, 5% dotyczącą antykoncepcji, 1% chorób przenoszonych drogą płciową (ryc. 3). Wśród badanych najczęstszymi źródłami wiedzy na temat zdrowia były internet (40%) i telewizja (15%). Ankieta pokazała,



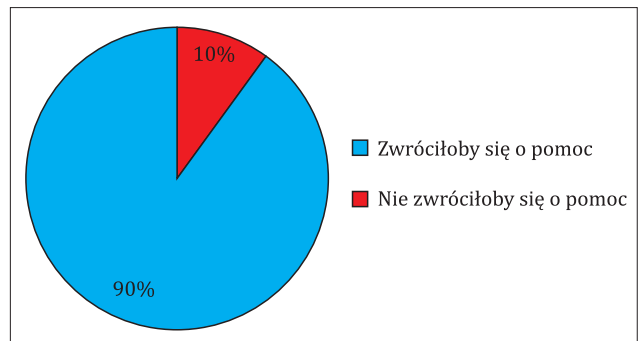
Ryc. 1. Najczęściej stosowane metody edukacji zdrowotnej



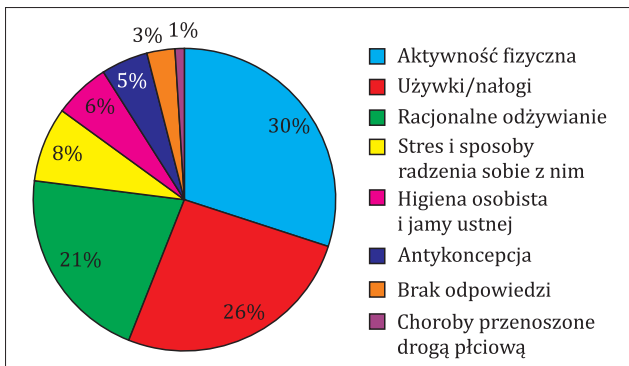
Ryc. 4. Najczęstsze źródła wiedzy o zdrowiu w opinii uczniów



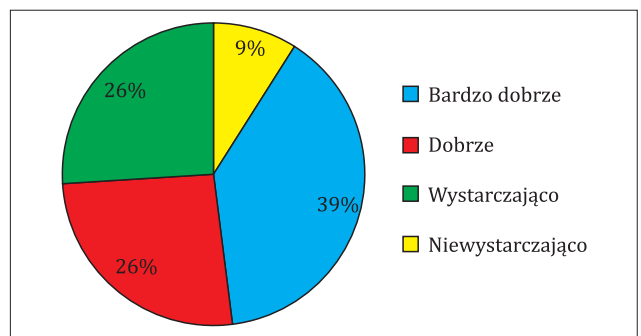
Ryc. 2. Deklaracja uczestnictwa uczniów w zajęciach z edukacji zdrowotnej prowadzonych przez pielęgniarkę szkolną



Ryc. 5. Odpowiedzi uczniów na pytanie, czy zwróciliby się o pomoc do pielęgniarki szkolnej w razie potrzeby zdrowotnej



Ryc. 3. Odpowiedzi uczniów na pytanie dotyczące najciekawszych tematów zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej



Ryc. 6. Opinia uczniów na temat własnej wiedzy z zakresu zdrowego stylu życia

że zaledwie 30% uczniów rozmawia z rodzicami na temat prozdrowotnego stylu życia (ryc. 4).

Jako przedstawiciel służby zdrowia, a zarazem kompetentny edukator zdrowia, pielęgniarka szkolna powinna być darzona szczególnym zaufaniem uczniów. Tylko 13% uczniów zwróciłoby się o pomoc do pielęgniarki szkolnej w nagłym wypadku (ryc. 5).

W czasie przeprowadzania badań uczniowie musieli dokonać oceny poziomu własnej wiedzy na temat prozdrowotnego stylu życia. Zaledwie 38% uczniów ocenia swój poziom wiedzy jako dobry (ryc. 6).

Dokonano analizy pomiarów masy i długości ciała badanej populacji. 10% uczniów ma nadwagę, natomiast 6% choruje na otyłość (tab. 3).

OMÓWIENIE

Promocja zdrowia jest procesem zmierzającym do poprawy i utrzymania ludzkiego zdrowia (7). Umożliwia ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem i jego poprawą. Nadrzędnym celem promocji zdrowia jest doskonalenie zdrowia ludzi przez kształtowanie ich stylu życia oraz środowiska sprzyjającego zdrowiu (7). Uważa się, że styl życia składa się on z trzech, powiązanych ze sobą elementów: edukacji zdrowotnej, zapobiegania chorobom oraz lokalnej polityki zdrowotnej (7).

Przykładem działania z zakresu promocji zdrowia podjętego pod patronatem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jest koncepcja Szkoły Promującej Zdrowie. Narodziła się ona w połowie lat 80. XX wieku. Polska była jednym spośród

Tab. 3. Analiza pomiarów masy i długości ciała badanej populacji

	Masa ciała uczniów	Długość ciała uczniów	BMI uczniów
Średnia \pm SD	35,7 \pm 9,36	1,41 \pm 0,106	17,65 \pm 2,91
Mediana (min.-max.)	34,5 (21-60)	1,4 (1,2-1,63)	17,06 (13,13-28,06)

trzech krajów pilotażowych programu (4). Wówczas nadzrędnym celem programu było prowadzenie zdrowego stylu życia przez całą społeczność szkolną (4). W wyniku przemian dokonanych w Europie, w 2005 roku w Polsce zrodziła się nowa koncepcja Szkoły Promującej Zdrowie (2). Jej głównymi celami było stworzenie warunków sprzyjających dobremu samopoczuciu członków społeczności szkolnej oraz podejmowanie przez członków tej społeczności działań na rzecz zdrowia własnego i innych ludzi oraz tworzenie zdrowego środowiska (9).

Edukacja zdrowotna w szkole pełni ważną rolę w kształtowaniu polityki zdrowotnej państwa (10). Prowadzona systematycznie jest najbardziej opłacalną, długofalową inwestycją w zdrowie społeczeństwa (11).

System szkolny stwarza możliwość objęcia dzieci i młodzieży kompleksową profilaktyczną opieką zdrowotną. Kształtujące się już od najmłodszych lat postawy życiowe, poglądy i zachowania zdrowotne sprawiają, że rola edukacji zdrowotnej adresowanej do tej części populacji jest szczególnie istotna.

Istnieje ścisła zależność pomiędzy stanem zdrowia a edukacją.

Celem edukacji zdrowotnej jest przedstawienie uczniom sposobów kontrolowania oraz umacniania zdrowia (12). Ponadto edukacja zdrowotna pomaga uczniom w procesie poznawania siebie, a także kształtowania umiejętności twórczego oraz zadowalającego życia pozbawionego chorób (11). Najczęściej tematyka zajęć z edukacji zdrowotnej dotyczy: złych nawyków żywieniowych, profilaktyki uzależnień, zachęcania do wysiłku fizycznego, sposobów radzenia sobie ze stresem oraz kształtowania umiejętności życiowych (12). Potrzeba kształtowania ostatniego zagadnienia, jakim są umiejętności życiowe, jest stosunkowo nowym tematem edukacji zdrowotnej. W większości wynika ona ze wzrostu zaburzeń oraz problemów psychicznych u dzieci i młodzieży (11).

Edukacja zdrowotna stanowi podstawę promocji zdrowia. Obok rodziny największą rolę w prowadzeniu edukacji zdrowotnej odgrywa szkoła (7). Efektywność działań zależy od wielu czynników, spośród których duże znaczenie mają kompetencje edukatorów zdrowia.

W pracy oceniono podstawowe wskaźniki stylu życia w populacji uczniów małej szkoły wiejskiej (98% badanych mieszka na wsi). Wyniki przeprowadzonych badań są przerażające – 36% badanych dzieci nieregularnie spożywa posiłki, 64% je mniej niż 5 posiłków dziennie, 19% chodzi bez śniadania do szkoły, połowa nie jada codziennie warzyw i owoców, za to aż 60% codziennie je słodczy, soki są głównym napojem dla 50% badanych dzieci, woda zaledwie dla 34%. Najgorzej wypadło spędzanie wolnego czasu – w sumie aż 76% badanych dzieci spędza wolny czas przed telewizorem i komputerem, tylko 4% uprawiając sport. Te wyniki wska-

zują, że badane dzieci, o ile nie zmienią swoich nawyków w przyszłości, staną się pokoleniem dorosłych zdecydowanie bardziej obciążonym niż obecne współczesnymi chorobami cywilizacyjnymi: otyłością, nadciśnieniem tętniczym, miażdżycą, cukrzycą typu 2 oraz schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. Oznacza to, że w tej populacji jest wiele do zrobienia w zakresie edukacji dotyczącej w szerokim pojęciu „zdrowego stylu życia”.

W Polsce edukacja zdrowotna realizowana jest w ramach różnych zajęć lekcyjnych oraz pozalekcyjnych (4). Za edukację zdrowotną na poziomie szkoły odpowiedzialny jest dyrektor szkoły, na poziomie klasy zaś wychowawca (4, 11).

Jednak wydaje się, że najbardziej odpowiednią osobą do prowadzenia edukacji zdrowotnej w placówkach oświatowych jest pielęgniarka szkolna. To jej przygotowanie zawodowe w sposób profesjonalny pozwala na propagowanie zachowań prozdrowotnych. Pielęgniarka pracująca w szkole ma możliwość głębszego poznania środowiska uczniowskiego. Promocja zdrowego stylu życia nie jest tylko zadaniem zawodowym pielęgniarki, ale także odpowiedzialnością na współczesne zagrożenia zdrowia. Obserwowanie i prowadzenie testów przesiewowych pozwala na wstępne zaobserwowanie odchyleń od normy rozwojowej, wad i zaburzeń. Po ocenie poziomu wiedzy uczniów na temat zdrowia pielęgniarka może dostosować swe działania profilaktyczne do potrzeb uczniów (13).

Pielęgniarka szkolna powinna odgrywać główną rolę w edukacji zdrowotnej i w profilaktyce chorób wśród uczniów. Przy współpracy lekarza podstawowej opieki, rodziców, dyrektora szkoły, nauczycieli oraz innych pracowników pielęgniarka powinna zapewniać dzieciom podstawowe świadczenia medyczne oraz wspierać ich rozwój i edukację zdrowotną (14, 15). Działania te powinny obejmować sferę: wychowawczą (poprzez kształtowanie i wzmacnianie postaw i nawyków) i dydaktyczną (poprzez przyswajanie oraz podnoszenie jakości wiedzy i umiejętności uczniów) i powinny być skierowane zarówno na uczniów, jak i na osoby z ich najbliższego otoczenia (rodzina, znajomi) (15, 16).

W dobie współczesnego pielęgniarstwa promowanie zdrowia odgrywa pierwszoplanową rolę (15-17).

W standardach dotyczących sprawowania opieki profilaktycznej podkreśla się, że do zadań pielęgniarki szkolnej należą: realizowanie zadań programu edukacji zdrowotnej, profilaktyka i promocja zdrowia, udzielanie konsultacji w zakresie medycznych aspektów edukacji zdrowotnej oraz współpraca ze stacjami sanitarno-epidemiologicznymi. Wspólnym celem wymienionych zadań jest tworzenie środowiska sprzyjającego zdrowiu uczniów i pracowników szkoły (18). Ponadto do zadań pielęgniarki należą również: przeprowadzanie i analizowanie testów przesiewowych, organizowanie profilaktycznych badań pielęgniarstkich/lekarskich i szczepień

ochronnych, udzielanie pomocy przedlekarskiej, poradnictwo w zakresie opieki pielęgniarskiej oraz prowadzenie dokumentacji medycznej uczniów (10, 19).

Pielęgniarka szkolna jako edukator zdrowia powinna pozytywnie kształtować zachowania prozdrowotne wśród dzieci i młodzieży (14). Pielęgniarka szkolna powinna być przedstawicielem, doradcą oraz konsultantem w sprawach zdrowia (13).

Pomimo intensywnego rozwoju promocji zdrowia w szkołach, proces ten wiąże się z wieloma przeszkodami, takimi jak: brak wiedzy na temat promocji zdrowia, nieutożsamianie jej z edukacją zdrowotną i profilaktyką oraz brak profesjonalnych edukatorów zdrowia (10, 16).

W badaniach własnych 58% uczniów wie, że największy wpływ na zdrowie człowieka ma styl życia. Oceniając edukację zdrowotną, 40% uczniów stwierdziło, że głównym źródłem wiedzy na temat zdrowego stylu życia jest internet, 30% uważało, że rodzice, 15% – telewizja. Nikt z badanych nie wskazał na pielęgniarkę szkolną. Podobne wyniki badań uzyskali Marcysiak i wsp. Uczniowie szkoły podstawowej w Mławie najczęściej dowiadawali się na temat zdrowego odżywiania, szkodliwości substancji uzależniających i stresu z internetu, telewizji oraz od rodziców. W opinii uczniów pielęgniarka szkolna była ostatnią osobą, do której zwróciliby się o radę w sprawie prozdrowotnego stylu życia (13). W naszych badaniach tylko 13% badanych wskazało pielęgniarkę szkolną jako osobę, do której zwróciliby się o pomoc w nagłym przypadku. Uzyskane wyniki bardzo zmartwiły autorów pracy. Wyniki te mogą być spowodowane między innymi za małą liczbą godzin pracy pielęgniarki szkolnej w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

Należy przypuszczać, że tego typu ocena nie świadczy o braku zaufania uczniów do pielęgniarki szkolnej. Może wynikać z wielu innych przyczyn utrudniających pielęgniarkom prowadzenie edukacji zdrowotnej, np. zbyt dużej liczby zadań i obowiązków, a jednocześnie zbyt małej liczby godzin pracy pielęgniarki szkolnej w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Wiadomo powszechnie, że ogromny wpływ na charakter pracy pielęgniarki szkolnej ma chociażby współczesny sposób finansowania medycyny szkolnej w Polsce oparty na tzw. stawce kapitałowej. Być może jest skutkiem nieodpowiedniego przygotowania pielęgniarek szkolnych do roli edukatorów prozdrowotnego stylu życia w środowisku szkolnym. Niemniej należy pamiętać, że pielęgniarka szkolna jako edukator zdrowia powinna prowadzić prozdrowotny styl życia, a tym samym stanowić wzór godny naśladowania (16). Nieprzestrzeganie zasad zdrowotnych może skutkować trudnościami w prowadzeniu działań wychowawczych oraz edukacyjnych. Wówczas pielęgniarka nie wzbudza zaufania wśród uczniów i nie stanowi wiarygodnego źródła wiedzy o zdrowiu (16).

Jednym z podstawowych źródeł wiedzy na temat zdrowia i chorób są mass media. Za pomocą internetu uczniowie

w szybki i łatwy sposób mogą uzyskać dostęp do pożądaných informacji. Jednakże, jak podaje Woynarowska, w internecie wiele wiadomości przedstawianych jest w sposób niepełny, a nawet powierzchowny. Uczniowie korzystający z internetu nie mają gwarancji jakości i wiarygodności znalezionych informacji (2). Dzieci i młodzież powinni nauczyć się właściwego i krytycznego selekcjonowania informacji. Media masowego przekazu pełnią bardzo ważną rolę edukacyjną w zakresie dbałości o zdrowie. Niemniej jednak wiedza powinna być przekazywana przez odpowiednio wykształcony personel medyczny i pedagogiczny (7).

Bardzo ważnym zagadnieniem jest poziom wiedzy rodziców na temat zdrowego stylu życia. Rodzice powinni prowadzić wstępną edukację zdrowotną, która powinna być związana z prozdrowotnym stylem życia, profilaktyką chorób, prawidłowymi zasadami higieny osobistej ciała i otoczenia (7).

Zdaniem Woynarowskiej istnieje ścisły związek pomiędzy antyzdrowotnymi zachowaniami rodziców i dzieci, które naśladują ich zachowania (2).

Aby edukacja zdrowotna w szkole była efektywna, pielęgniarka powinna aktywnie współpracować z rodzicami dzieci. Medyczne wykształcenie i doświadczenie zawodowe pielęgniarki pozwala stwierdzić, że pielęgniarka jest najbardziej kompetentną osobą do prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole. Pielęgniarka powinna być źródłem wsparcia dla rodziców, udzielać im porad, konsultacji w sprawach prozdrowotnego stylu życia oraz dostarczać materiały edukacyjne (11).

Pielęgniarka jest istotnym członkiem zespołu terapeutycznego, który jest odpowiedzialny za prowadzenie edukacji zdrowotnej w szkole. Pielęgniarka szkolna jest cennym źródłem informacji na temat prozdrowotnego stylu życia (4). Należy dążyć do zmiany postrzegania przez uczniów i ich rodziców roli pielęgniarki szkolnej w kreowaniu prozdrowotnego stylu życia.

WNIOSKI

1. Wiedza uczniów wiejskiej szkoły podstawowej na temat zdrowia i prozdrowotnego stylu życia jest niewystarczająca. Wymaga podjęcia działań naprawczych – edukacyjnych zmierzających do jej poprawy.
2. Prowadzona w szkole edukacja zdrowotna jest niewystarczająca i wymaga działań naprawczych. Powinna ulec poprawie rola pielęgniarki szkolnej jako edukatora. Uczniowie wyrażają chęć uczestnictwa w zajęciach promujących zdrowy styl życia prowadzonych przez pielęgniarkę szkolną.
3. U dużej liczby badanych dzieci stwierdza się niekorzystne zachowania i nawyki sprzeczne z zasadami zdrowego stylu życia.
4. Otyłość i nadwagę rozpoznano u niskiego odsetka badanych dzieci (odpowiednio 6 i 10% badanych).

Konflikt interesów Conflict of interest

Brak konfliktu interesów
None

Adres do korespondencji

*Anna Stefanowicz
Pracownia Pielęgniarstwa
Pediatricznego, Zakład Pielęgniarstwa
Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa,
Oddział Pielęgniarstwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem
Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny
Morskiej i Tropikalnej,
Gdański Uniwersytet Medyczny,
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
tel. +48 (58) 349-19-21
e-mail: ania-stefanowicz@gumed.edu.pl

nadesłano: 15.06.2016
zaakceptowano do druku: 22.08.2016

Piśmiennictwo

1. Drabik J, Resiak M: Styl życia w promocji zdrowia. Akademia Wychowania Fizycznego i Sportu, Gdańsk 2010: 7-215. 2. Woynarowska B: Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki. Wydawnictwo PWN, Warszawa 2007: 30-412. 3. Cylkowska-Nowak M: Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, ograniczenia. Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu 2008: 28. 4. Syrek E, Borzucka-Sitkiewicz K: Edukacja zdrowotna. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009: 34-146. 5. Zadworna-Cieślak M, Ogińska-Bulik N: Zachowania zdrowotne młodzieży. Uwarunkowania podmiotowe i rodzinne. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011: 15-101. 6. Krawczyński M: Zdrowie ucznia a pediatria i medycyna rodzinna. *Przeegl Pediatr* 2008; 38(2): 134-140. 7. Kostrzanowska Z, Juszczyk M: Wprowadzenie w problematykę edukacji zdrowotnej. [W:] Juszczyk M: Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej. Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa, Kielce 2010: 15-251. 8. Kułaga Z, Rózdżyńska A, Palczewska I et al.: Siatki centylowe wysokości, masy ciała i wskaźnika masy ciała dzieci i młodzieży w Polsce – wyniki badania OLAf. *Stand Med Pediatr* 2010; 7: 690-700. 9. Woynarowska B: Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w szkole. Wydanie specjalne, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2006: 16-17. 10. Woynarowska B: Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja. *Probl Hig Epidemiol* 2008; 89(4): 445-452. 11. Woynarowska B: Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. *Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli. Ośrodek Rozwoju i Edukacji*, Warszawa 2011: 7-24. 12. Posłuszna M: Edukacja zdrowotna we współczesnej szkole – program prozdrowotny. *Probl Pielęg* 2010; 18(2): 227-231. 13. Marcysiak M, Zakrzewska M, Zagroba M et al.: Rola pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia w ocenie uczniów. *Probl Pielęg* 2010; 18(2): 184-190. 14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (*Dziennik Ustaw* 2009, nr 139, poz. 1133). 15. Majcher P, Szulc A, Jarosz M: Rola personelu medycznego w kształtowaniu racjonalnych zachowań zdrowotnych w środowisku nauczania i wychowania dzieci i młodzieży. [W:] Juszczyk M (red.): Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej. Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa, Kielce 2010: 69-91. 16. Walas L, Sadurska A: Rola pielęgniarki w edukacji zdrowotnej – założenia a rzeczywistość. [W:] Juszczyk M (red.): Wybrane zagadnienia z edukacji zdrowotnej. Wyższa Szkoła Ekonomii i Prawa, Kielce 2010: 83-91. 17. Wojciechowska M, Suda K: Promocja zdrowego stylu życia nie tylko zadaniem zawodowym pielęgniarki, ale także odpowiedzią na współczesne zagrożenia zdrowia. *Probl Pielęg* 2008; 16(1, 2): 60-65. 18. Woynarowska B, Obalacińska A, Ostrega W: Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę szkolną lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. *Instytut Matki i Dziecka, Zakład Medycyny Szkolnej*, Warszawa 2003: 31-32. 19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (*Dziennik Ustaw*, nr 282, poz. 2814).