

Małgorzata Marcysiak, Marta Zakrzewska, Małgorzata Zagroba, Miłosz Marcysiak, Bożena Ostrowska, Ewa Wiśniewska, Grażyna Skotnicka-Klonowicz

Zakład Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia Wydziału Ochrony Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Ciechanowie

Rola pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia w ocenie uczniów

School nurse's role in healthy lifestyle promotion in students' opinion

STRESZCZENIE

Wstęp. Zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży dotyczące odżywiania i aktywności fizycznej w odbiorze społecznym są postrzegane niekorzystnie. Może to być spowodowane brakiem wiedzy na temat prozdrowotnego stylu życia i jego wpływu na zdrowie, złymi nawykami wywodzącymi się ze środowiska domowego, niedostateczną opieką medyczną, naśladowaniem niekorzystnych wzorów zachowań preferowanych w grupie rówieśniczej. Skuteczną metodą zmiany tych zachowań może być bezpośrednie oddziaływanie na dzieci i młodzież przez pielęgniarkę szkolną, poprzez systematyczną edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

Cel pracy. Celem badań było ustalenie roli pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia w opinii uczniów.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w grudniu 2008 roku wśród 90 uczniów z trzech różnych szkół (szkoła podstawowa, gimnazjum i zespół szkół) wybranych w sposób losowy, systematyczny, warstwowy. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowania. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. Wśród respondentów dominowały przeciętne zachowania zdrowotne (74%). Korzystne zachowania preferowała tylko 1/5 uczniów (21%), niekorzystne 5%. Zachowania uczniów w poszczególnych badanych obszarach były zróżnicowane i zależały od grupy wiekowej. Niekorzystne zachowania dotyczące odżywiania dominowały wśród uczniów gimnazjum (80%) i szkoły ponadgimnazjalnej (80%). Niska aktywność ruchowa (62% przeciętne, 20% niekorzystne) i stosowanie używek (66% zachowania niekorzystne, 24% przeciętne) w największym stopniu dotyczyło uczniów szkoły ponadgimnazjalnej, natomiast największe trudności w radzeniu sobie ze stresem przejawiali gimnazjaliści (80% niekorzystne). Według uczniów w hierarchii źródeł wiedzy na temat zdrowego stylu życia pielęgniarka szkolna zajmowała ostatnie miejsce – za internetem, rodzicami, rówieśnikami, literaturą. Połowa badanych (49%) oceniła poziom i skuteczność oddziaływań pielęgniarki w promocji zdrowia jako niski, 28% poniżej przeciętnego poziomu, 21% jako przeciętny, tylko 2% powyżej przeciętnych oczekiwań. Większość respondentów stwierdziła, że zajęcia dotyczące zdrowego stylu życia odbywają się sporadycznie (41%) lub w ogóle się nie odbywają (41%). Tylko 1% respondentów przyznał, że spotkania te odbywają się raz w miesiącu, a 17% ankietowanych uznało, że raz w semestrze.

Wnioski:

1. Prawidłowe zasady stylu życia powinny być wpajane dziecku od najmłodszych lat.
2. Niezbędna jest aktywizacja działań pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia zgodnie z 8. standardem postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami na wszystkich poziomach nauczania.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 184–190

Słowa kluczowe: pielęgniarka szkolna, uczniowie, styl życia

ABSTRACT

Introduction. The way children and teenagers' healthy behaviour is seen is negative. This is probably because of the lack on healthy lifestyle and its influence on health as well as bad habits which are taken from home. Another source of that is unsatisfactory medical care, copying wrong patterns and behaviour of age group. The effective method to fight those can be the direct working with children. It can be done by a school nurse as well as through systematic health education and health promotion.

Aim of the study. Aim of the research was to find out what the role of a school nurse is in promoting a healthy lifestyle in students' opinion.

Material and methods. The research was conducted in December 2008 among 90 students from 3 different schools (primary, junior, higher) chosen randomly, systematically, levelly. The survey method was used with questions written by authors of the project.

Adres do korespondencji: dr n. hum. Małgorzata Marcysiak, Wydział Ochrony Zdrowia PWSZ, ul. Wojska Polskiego 51, 06-400 Ciechanów, tel.: (23) 672 22 13, e-mail: malmarcysiak@o2.pl

Results. Average health behaviour was dominant among those who took part in the research (74%). Only 1/5 preferred beneficial behaviour (21%), 5% unsatisfactory. Students' behaviour in different areas were different and depended on the age group. The wrong nutritional habits were observed mainly among Junior school students (gimnazjum) (80%) and older (secondary schools) – 80%. Low physical activity (62% average, 20% disadvantageous) and using stimulants (cigarettes, drugs) (66% unbeneficial behaviour, 24% average). It concerned mostly secondary education students. The biggest problems with coping with stress were observed among junior school students (gimnazjum) (80% disadvantageous). In students' opinion, the school nurse was placed on the last place in terms of being a source of information on healthy lifestyle. She was place just after the Internet, parents, other teens and books. Half of the surveyed (49%) assessed as low the effectiveness of nurse's activity, less than average (28%) assessed it as lower than average, 21% as average and only 2% above the average expectations. Majority of the asked claim that the healthy lifestyle lessons are rare (41%) or they do not exist at all (41%). Only 1% of the questioned agreed that the lessons/meetings take place once a month, 17% said it happens once a semester.

Conclusions:

1. Correct lifestyle rules should be taught from the very young period
2. It is vital to activate school nurses to promote healthy lifestyle in accordance with the 8th standard of health care at all levels of education.

Nursing Topics 2010; 18 (2): 184–190

Key words: a school nurse, students, lifestyle

Wstęp

W ogólnym odbiorze społecznym zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży są postrzegane niekorzystnie. Te niekorzystne zachowania mogą między innymi wynikać z braku wiedzy na temat prozdrowotnego stylu życia i jego wpływu na zdrowie, ze złych nawyków wyniesionych ze środowiska domowego, z niedostatecznej opieki medycznej lub z naśladowania niekorzystnych wzorów zachowań preferowanych w grupie rówieśniczej [1]. Jedną z metod zmiany tych zachowań należałoby upatrywać w bezpośrednim oddziaływaniu na dzieci i młodzież pielęgniarki szkolnej, poprzez systematyczną edukację zdrowotną i promocję zdrowia [2, 3].

Pielęgniarka szkolna pełni obecnie główną rolę w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami. Pracując samodzielnie, jako jedyny pracownik z przygotowaniem medycznym w szkole, powinna być rzecznikiem zdrowia, doradcą i konsultantem medycznym dyrektora szkoły i nauczycieli oraz uczniów i ich rodziców [4, 5]. Cele i zadania pielęgniarki szkolnej dotyczące wspierania rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym oraz współdziałania na rzecz ochrony i promocji zdrowia uczniów określa rozporządzenie w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą [6]. Zadania te precyzują standardy postępowania pielęgniarki i higienistki szkolnej w profilaktycznej opiece zdrowotnej, mające na celu poprawę opieki zdrowotnej nad uczniami [7]. Jednym ze standardów (ósmym) realizowanych przez pielęgniarkę szkolną jest edukacja zdrowotna uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w szkolnych programach profilaktyki i promocji zdrowia [8].

Edukacja zdrowotna jest jedną z kluczowych metod realizacji programów promocji zdrowia. Zdrowie bowiem, jako zespół cech somatopsychospołecznych, podlega zmianie, a także doskonaleniu pod wpływem wychowania zamierzonego, co może być osiągnięte w pro-

cesie edukacji. Szkoła, obok rodziny, jest miejscem, na którym spoczywa największy ciężar i odpowiedzialność za prowadzenie i efekty edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży. Szkoła jest również miejscem, w którym powinny być realizowane programy wychowania zdrowotnego [9, 10]. Specyfiką edukacji zdrowotnej młodych ludzi jest to, że wszelkie zalecenia dotyczące modyfikacji zachowań zdrowotnych mogą być wdrożone do praktyki często tylko przy wsparciu ze strony rodziców, dlatego istotne znaczenie w efektywności tych oddziaływań ma współpraca pielęgniarki szkolnej z rodzicami [11].

Cel pracy

Celem badań było poznanie opinii uczniów na temat roli pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia oraz jakości i skuteczności jej oddziaływań.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w grudniu 2008 roku wśród 90 uczniów z trzech mławskich szkół (szkoła podstawowa, gimnazjum i zespół szkół ponadgimnazjalnych) wybranych w sposób losowy. Na przeprowadzenie tych badań uzyskano zgodę zarówno uczniów, jak i ich rodziców.

Dla realizacji celów badania zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietowania. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety opracowany w ramach seminarium licencjackiego na Wydziale Ochrony Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Ciechanowie. Ankieta składała się z trzech części. Część pierwsza dotyczyła zachowań prozdrowotnych reprezentowanych przez grupę badaną (prawidłowe odżywianie, aktywność fizyczna, używki, walka ze stresem). Jej celem było sprawdzenie jakości działań podejmowanych w szkole. Za odpowiedzi pra-

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Table 1. Characteristics of study group

	Miasto		Wieś		Razem	
	N	%	N	%	N	%
Dziewczęta	34	38	3	3	37	41
Chłopcy	37	41	16	18	53	59
Razem	71	79	19	21	90	100

widłowe przyznawano punkt, za nieprawidłowe lub brak odpowiedzi 0 punktów. Zachowania zdrowotne uznawano za korzystne, gdy odsetek prawidłowych odpowiedzi wynosił więcej niż 65%, przeciętne — 35–65%, niekorzystne, gdy nie przekroczył 35%. Część druga ankiety dotyczyła opinii uczniów na temat wpływu pielęgniarki szkolnej (jako źródła wiedzy) na ich zachowania prozdrowotne. Zadaniem badanych było uszeregowanie źródeł wiedzy (w tym pielęgniarki szkolnej) od najbardziej do najmniej dla nich istotnych. Na otrzymanych danych przeprowadzono analizę rang. Przyjęto zasadę, że im niższa nadana ranga, tym wyższa pozycja danej odpowiedzi (pozycje częściej wybierane jako pierwsze). Część trzecia ankiety dotyczyła jakości, tematyki i częstotliwości zajęć edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarkę szkolną. Uzyskane odpowiedzi oceniono zgodnie z kluczem. Jakość oddziaływań pielęgniarki szkolnej uznano za wysoką, gdy odsetek prawidłowych odpowiedzi wynosił co najmniej 90%, zadowalającą — 75–90%, przeciętną — 50–74%, dostateczną — 35–49%, niską — mniej niż 35%.

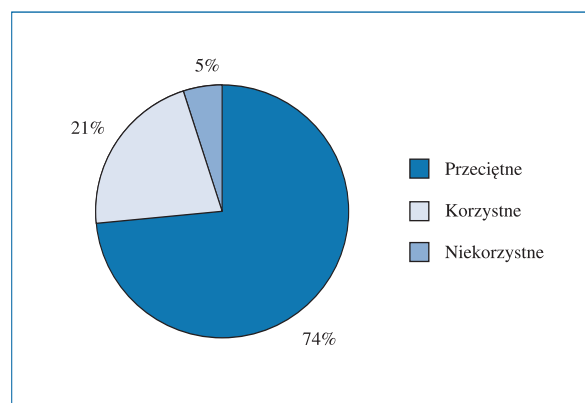
Uzyskane wyniki badania ankietowego poddano analizie statystycznej. Obliczono miary średnich i wariancji. Do porównania średnich zastosowano test statystyczny *t*-Studenta dla zmiennych niezależnych oraz jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA). Poziom istotności wnioskowania statystycznego ustalono na $p = 0,05$. W celu szczegółowych porównań dokonano jakościowej analizy odpowiedzi na poszczególne pozycje.

Wyniki

Badaniem objęto 90 uczniów szkoły podstawowej, gimnazjum oraz zespołu szkół ponadgimnazjalnych — po 30 osób z każdej szkoły. W badanej grupie odnotowano przewagę chłopców. Większość badanych (79%) stanowili uczniowie zamieszkałi w mieście (tab. 1).

Wśród respondentów dominowały przeciętne zachowania zdrowotne (74%). Korzystne zachowania zaprezentowało tylko 1/5 uczniów (21%), niekorzystne zaś 5% (ryc. 1).

Średnia wyników w skali zachowań zdrowotnych wyniosła $x = 17,5$, wariancja wyników $s^2 = 15,5$, odchylenie standardowe (SD, *standard deviation*) = 3,94.

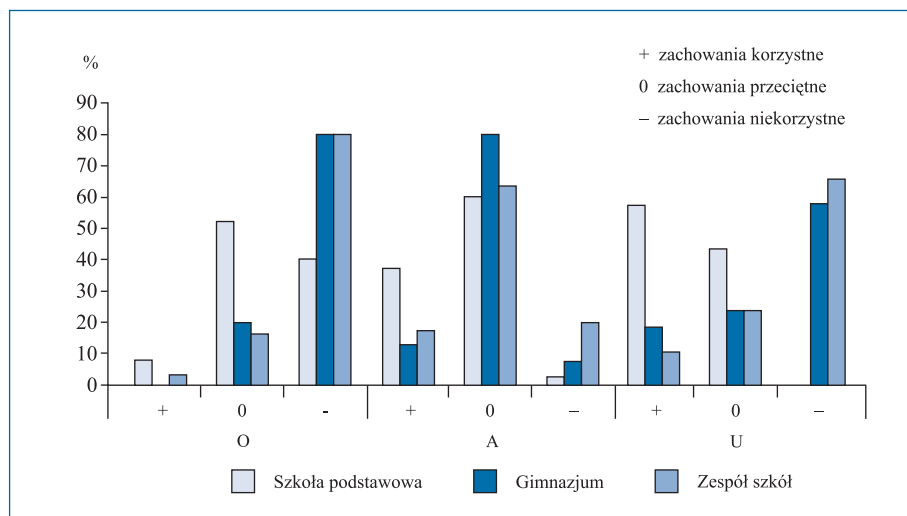


Rycina 1. Zachowania zdrowotne uczniów

Figure 1. Health behaviour of students

Zachowania zdrowotne uczniów były zróżnicowane w poszczególnych grupach wiekowych. Istotnie statystycznie ($p < 0,05$) różnice poziomu zachowań zdrowotnych zaobserwowano między uczniami szkoły podstawowej a uczniami gimnazjum i liceum. Nie stwierdzono natomiast istotnych statystycznie różnic między zachowaniami zdrowotnymi uczniów gimnazjum a szkoły ponadgimnazjalnej. Najkorzystniejsze zachowania odnotowano w szkole podstawowej — 57% uczniów prezentowało zachowania korzystne (przy 43% zachowań przeciętnych). W gimnazjum dominowały zachowania przeciętne (97%). Natomiast największy udział zachowań niekorzystnych (10%) zaobserwowano wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Istotnie statystycznie ($p < 0,05$) różnice dotyczyły też poszczególnych zmiennych składających się na zachowania zdrowotne, czyli zachowań związanych z odżywianiem, aktywnością fizyczną, stosowaniem używek (ryc. 2).

Niekorzystne zachowania dotyczące odżywiania dominowały wśród uczniów gimnazjum (80%) i szkoły ponadgimnazjalnej (80%), natomiast korzystniejsze zachowania wśród uczniów szkół podstawowych (53% zachowań przeciętnych).



Rycina 2. Zachowania zdrowotne uczniów związane z odżywianiem (O), aktywnością fizyczną (A) i stosowaniem używek (U)
Figure 2. Health behaviour of students related to nutrition (O), physical activity (A) and the use of stimulants (U)

W odniesieniu do aktywności fizycznej korzystne zachowania prezentowało 12% gimnazjalistów, 18% uczniów zespołu szkół oraz 37% uczniów szkół podstawowych. Odnotowano jednak, że poziom aktywności fizycznej wśród większości uczniów był przeciętny.

Najistotniejsze różnice w zachowaniach prozdrowotnych zaobserwowano między uczniami szkoły podstawowej a gimnazjum i zespołem szkół ponadgimnazjalnych w odniesieniu do stosowania używek. Wśród młodszych uczniów najczęstsze były zachowania korzystne (57%), zaś wśród starszych — zachowania niekorzystne (57–66%).

W kwestii radzenia sobie ze stresem wśród uczniów szkoły podstawowej dominowały zachowania przeciętne (93%), wśród pozostałych — niekorzystne (77–80%), różnice w tej skali nie były jednak istotne statystycznie ($p > 0,05$).

Według uczniów w hierarchii osób (źródeł/instytucji), do których uczniowie zwracali się o pomoc lub o radę na temat zdrowego stylu życia, średnia ranga pielęgniarki szkolnej była niekorzystna i wyniosła 3,83 $s^2 = 0,59$, $s = 0,77$. Zajmowała ona ostatnie miejsce — za internetem (2,0), lekarzem (2,6), rodzicami (2,65), nauczycielami i wychowawcami (2,7), własnymi zasobami („sam sobie dam radę”, 3,16), czasopismami i literaturą fachową (3,4), rówieśnikami (3,5). Pielęgniarkę najczęściej wskazywano jako ostatnią osobę, do której uczniowie zwróciliby się o radę lub pomoc (tab. 2).

Określenie pozycji pielęgniarki w rankingu podmiotów wpływających na zachowania prozdrowotne uczniów było niezależne od rodzaju tych zachowań, za wyjątkiem tematyki dotyczącej zdrowego żywienia. Wiedzy na temat zdrowego stylu życia uczniowie najczęściej poszukiwali w internecie oraz u rodziców.

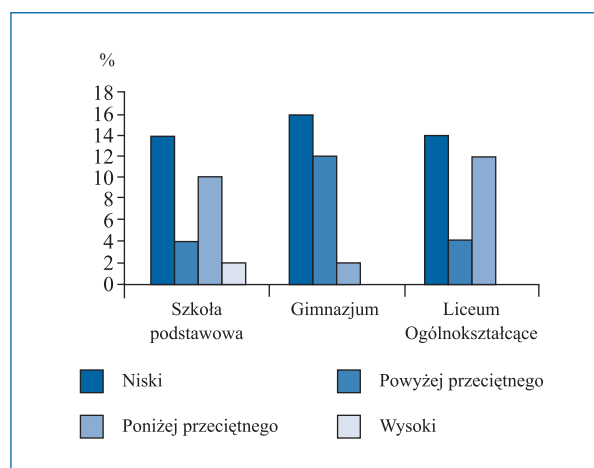
Znacznie rzadziej zaglądali do fachowej literatury i czasopism. W celu uzyskania bezpośredniej pomocy młodzi ludzie najczęściej zgłaszali się do rodziców, nauczycieli oraz specjalistów — lekarzy, psychologów. Stwierdzono istotne statystycznie różnice w spostrzeganiu pielęgniarki szkolnej przez uczniów szkół podstawowych a uczniów gimnazjum. Ranga pielęgniarki w gimnazjum była istotnie ($p < 0,05$) niższa i wynosiła 4,2. Młodszy uczniowie częściej liczyli na pomoc pielęgniarki niż na to, że poradzą sobie sami. Starsi wybierali inne źródła, a nie poradę pielęgniarki.

Jakość i skuteczność działań pielęgniarek w opinii uczniów była niezadowolająca. Średnia wyników w skali jakości oddziaływań pielęgniarki wyniosła 9,8 ($x = 9,8$), wariancja wyników $s^2 = 38,2$, a $SD = 6,2$. Połowa badanych (49%) oceniła poziom i skuteczność oddziaływań pielęgniarki w promocji zdrowia jako niski, 28% uznała za dostateczny, 21% jako przeciętny, tylko 2% badanych stwierdziło, że jest on zadowolający. Nikt nie uznał jakości oddziaływań pielęgniarki szkolnej za wysokie. Wśród uczniów poszczególnych szkół zaobserwowano różnice w ocenie pracy pielęgniarki (ryc. 3). Najlepiej ocenili działania pielęgniarek uczniowie szkół podstawowych (7% ocen zadowolających), zaś najgorzej — uczniowie gimnazjum (0% ocen zadowolających). Różnice te nie były jednak istotne statystycznie ($p > 0,05$).

W szkołach objętych badaniem zajęcia edukacyjne według respondentów były rzadko prowadzone przez pielęgniarki szkolne. Około 41% uczniów stwierdziło, że uczestniczyło w takich zajęciach sporadycznie (rzadziej niż raz w semestrze), 17% — raz na semestr i tylko 1% — częściej. Aż 41% badanych przyznało, że nigdy nie uczestniczyło w takich zajęciach.

Tabela 2. Znaczenie pielęgniarki jako źródła wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych w opinii uczniów
Table 2. The importance of nurses as a source of knowledge on health behavior, in the opinion of students

Do kogo zwrócił(a)byś się o radę:	RANGA:				
	1	2	3	4	5
Wiedza na temat zdrowego odżywiania	Internet/TV	Rodzice	Rówieśnicy	Literatura fachowa	Pielęgniarka szkolna
Ułożenie zdrowej diety	Dietetyk	Rodzice	Pielęgniarka szkolna	JA	Kolega/ /koleżanka
Wiedza na temat skutków aktywności fizycznej	Nauczyciel WF/ /trener	Lekarz	Rodzice	JA	Pielęgniarka szkolna
Przygotowanie zestawu ćwiczeń gimnastycznych	Nauczyciel WF/ /trener	Lekarz ortopeda	JA	Rodzice	Pielęgniarka szkolna
Wiedza na temat szkodliwości substancji uzależniających	Internet/TV	Rodzice	Nauczyciel/ /wychowawca	Literatura fachowa	Pielęgniarka szkolna
Pomoc w walce z nałogiem	Rodzice	Psycholog	Nauczyciel/ /wychowawca	JA	Pielęgniarka szkolna
Wiedza na temat stresu i jego skutków	Internet/TV	Rodzice	Nauczyciel/ /wychowawca	Literatura fachowa	Pielęgniarka szkolna
Skuteczne sposoby radzenia sobie ze stresem	Rodzice	Psycholog	JA	Nauczyciel/ /wychowawca	Pielęgniarka szkolna



Rycina 3. Ocena jakości zajęć według rodzajów szkół
Figure 3. Evaluation of quality of teaching by types of schools

Najczęściej zajęcia te odbywały się w szkole ponadpodstawowej.

Na pytanie dotyczące powiązań tematycznych w zajęciach prowadzonych przez pielęgniarkę szkolną (czy były one realizowane wg jakiegoś programu) badani odpowiedzieli: negatywnie 76% respondentów i pozytywnie 24% uczniów.

Według badanych najczęściej zajęcia były prowadzone w formie pogadarek (54%), rzadziej były to rozmowy indywidualne (26%), warsztaty i ćwiczenia (18%), a sporadycznie wykłady (2%). W szkołach podstawowych zajęcia przybierały bardziej atrakcyjną postać — warsztaty, treningi umiejętności (49% badanych), niż w szkołach ponadpodstawowych, gdzie najczęściej miały charakter pogadarek (ok. 70%). Tylko 4% uczniów stwierdziło, że zajęcia prowadzone przez pielęgniarkę szkolną były bardzo ciekawe, dla 23% respondentów były dość interesujące, dla 33% badanych przeciętne, a aż dla 40% — nieciekawe. W poszczególnych szkołach ocena zajęć była zróżnicowana. Najwyżej zajęcia oceniali uczniowie szkoły podstawowej, zaś najniżej uczniowie gimnazjum.

Uczniowie niechętnie uczestniczyli w zajęciach edukacyjnych, ponieważ uznawali je za nudne (27%) lub niewnoszące nic nowego (36%). Tylko 37% uczniów deklarowało chęć uczestniczenia w takich zajęciach, jednak zaledwie 21% badanych miała nadzieję na zwiększenie swojego poziomu wiedzy. Dla pozostałych ankietowanych (16%) uczestnictwo w zajęciach poświęconych prozdrowotnemu stylowi życia było dobrym sposobem na uniknięcie zwykłych zajęć szkolnych. Najchętniej w zajęciach edukacyjnych uczestniczyli uczniowie szkół podstawowych, jednak żaden z uczniów nie pamiętał tematyki tych ostatnich zajęć z pielęgniarką szkolną, w których uczestniczył.

Kolejne pytania dotyczyły treści, przebiegu i jakości zajęć dotyczących zdrowego stylu życia (zdrowego odżywiania, aktywności fizycznej, skutków stosowania używek i radzenia sobie ze stresem).

Wśród badanych aż 42% przyznało, że nigdy nie uczestniczyło w zajęciach dotyczących zdrowego odżywiania się. Spośród uczniów, którzy w nich uczestniczyli, 19% stwierdziło, że dotyczyły one negatywnych skutków złego odżywiania, a 18% dowiedziało się na nich o zasadach zdrowego odżywiania. Rzadko tematyka zajęć obejmowała informację o produktach spożywczych, które należy spożywać (11%), czy o chorobach związanych z nieprawidłowym odżywianiem się (10%).

W czasie zajęć na temat zdrowego odżywiania 34% uczniów zapoznało się z piramidą zdrowia, 8% z zasadami dobrze zbalansowanej diety, a 7% z zagrożeniami związanymi z otyłością. Aż 51% uczniów stwierdziło, że żadne z tych zagadnień nie było poruszane podczas owych zajęć.

Zajęcia dotyczące wpływu aktywności fizycznej na zdrowie odbywały się w szkołach bardzo rzadko. Prawie 61% uczniów nigdy nie uczestniczyło w takich zajęciach. Natomiast 39% ankietowanych, którzy brali w nich udział, stwierdziło, że pielęgniarka przekazywała na nich wiadomości na temat pozytywnego wpływu ruchu na zdrowie (24%), sposobów uprawiania aktywności fizycznej (9%) i minimalnego czasu, jaki należy poświęcić dziennie na aktywność fizyczną (6%).

Na profilaktykę uzależnień jako temat zajęć z zakresu zachowań prozdrowotnych wskazało tylko 54% badanych uczniów. Ankietowani wskazali, że główną formę przekazu informacji na ten temat stosowaną przez pielęgniarki były pogadanki (37% respondentów), rzadziej filmy (12% respondentów) i ulotki informacyjne (9% respondentów). Do rzadkości należały interaktywne pokazy multimedialne (2% respondentów) i organizacja spotkań z osobami, które wyszły z nałogu, lub psychoterapeutami (2% respondentów). Wśród poruszanych tematów podczas tych spotkań 19% ankietowanych wskazało na konsekwencje zdrowotne zażywania narkotyków, 17% na konsekwencje społeczne związane ze stosowaniem substancji uzależniających, 9% na mechanizm uzależnienia i 9% na informacje dotyczące miejsc (adresy, telefony), do których można zgłosić się o pomoc.

Równie rzadko tematyka pogadank i lekcji dotyczyła stresu i sposobów radzenia sobie ze stresem (43% uczniów przyznało się do uczestnictwa w takich zajęciach). Zajęcia te dotyczyły przede wszystkim zapobiegania sytuacjom stresogennym (28%) oraz wiedzy o źródłach stresu (8%). Bardzo rzadko zajęcia dotyczyły technik radzenia sobie ze stresem (np. relaksacja) (7%).

Przeprowadzona analiza korelacji wykazała istotną statystycznie korelację ($p < 0,05$) między rangą pielęgniarki a oceną jakości jej działania. Wraz ze spadkiem

znaczenia roli pielęgniarki (liczbowy wzrost rangi) malała ocena jakości jej działań. Nie wykazano natomiast istotnych statystycznie związków między poziomem zachowań w poszczególnych dziedzinach a jakością zajęć tematycznych — co może wskazywać, że pielęgniarki nie dostosowują zajęć do problemów uczniów.

Dyskusja

Edukacja zdrowotna, mimo istotnego znaczenia w promowaniu zdrowego stylu życia wśród uczniów, w szkole jest traktowana jako zadanie dodatkowe, posiada niską rangę i jest niedoceniana przez twórców polityki oświatowej oraz zdrowotnej [10]. Stwierdzenie to może uzasadniać niekorzystne opinie uczniów na temat roli pielęgniarki szkolnej w promowaniu zdrowego stylu życia, które wynikają z badań własnych.

Dokonując przeglądu piśmiennictwa, nie znalaziono prac, które pozwoliłyby na porównanie opinii beneficjentów na temat działalności pielęgniarki szkolnej. Te, do których udało się dotrzeć, są postrzegane z perspektywy samej pielęgniarki. Na łamach czasopism pojawiają się doniesienia o znaczącej roli pielęgniarki szkolnej w kształtowaniu zdrowego stylu życia młodego pokolenia w środowisku nauczania i wychowania. Uważa się, że jej działania winny wywierać wpływ na zachowania żywieniowe, aktywność fizyczną, radzenie sobie ze stresem czy na rozpoznawanie i zwalczanie, a przede wszystkim prewencję uzależnień [2, 12–16]. Zgodnie z ustawą o systemie oświaty szkoła tworzy warunki do pracy pielęgniarki oraz współdziała z pielęgniarką szkolną w realizacji jej zadań włączonych w program szkoły [17]. Oznacza to, że pielęgniarka szkolna powinna realizować zadania wraz z dyrekcją i nauczycielami oraz rodzicami uczniów w różnych obszarach, a ze względu na przygotowanie zawodowe powinna pełnić funkcje doradcze i diagnostyczne w zakresie edukacji zdrowotnej [18, 19]. Jednak z perspektywy pielęgniarki szkolnej istnieją przeszkody utrudniające lub wręcz uniemożliwiające założone działania. Należą do nich: brak uznania pielęgniarki za partnera w planowaniu, realizacji i ocenie programów edukacji zdrowotnej, brak zrozumienia jej zadań w środowisku nauczania i wychowania, brak pomocy w zakresie ich realizacji oraz brak akceptacji i uznania kompetencji do samodzielnej realizacji zadań [18]. Istotną przeszkodą w realizacji edukacji zdrowotnej jest brak godzin lekcyjnych przeznaczonych na ten cel, ograniczony czas pobytu w placówce szkolnej czy wreszcie utrudniona współpraca z rodzicami, co, jak podkreślano, może przynieść najlepsze efekty [11]. Ponadto pielęgniarki szkolne wskazują na trudności w pracy edukacyjnej, takie jak brak aktywności ze strony uczniów, brak dyscypliny na zajęciach, brak zainteresowania tematyką edukacyjną oraz problemy w komunikowaniu się z uczniami [11]. Te trudności mogą jednak wynikać z pewnych nie-

dociągnięć w przygotowaniu metodycznym i dydaktycznym pielęgniarek oraz w małej atrakcyjności zajęć, na co wskazują wyniki autorów niniejszej pracy.

Badania własne, chociaż mają charakter unikatowy, wskazują na bardzo istotne problemy edukacji zdrowotnej w szkole i powinny stać się przyczynkiem do ich rozwiązania.

Wnioski

Uzyskane wyniki badań pozwalają wysunąć następujące wnioski:

1. Stwierdzono, że wśród respondentów dominowały przeciętne zachowania zdrowotne, co wskazuje na potrzebę wpajania dziecku od najmłodszych lat prawidłowych zasad stylu życia zarówno przez rodziców, jak i przez pielęgniarki szkolne.
2. Niekorzystnie oceniono pielęgniarkę jako źródło wiedzy na temat zdrowego stylu życia, dlatego niezbędna jest aktywizacja działań pielęgniarki szkolnej zgodnie z 8. standardem postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami na wszystkich poziomach nauczania.
3. Stwierdzono istotny związek ($p < 0,05$) między oceną roli pielęgniarki a oceną jakości jej oddziaływań.
4. W opinii uczniów jakość oddziaływań pielęgniarki szkolnej nie zadowala, dlatego konieczne jest podjęcie dialogu między pielęgniarką szkolną a pracownikami szkoły oraz rodzicami dla podniesienia efektywności tych działań w promowaniu zdrowego stylu życia uczniów.

Piśmiennictwo

1. Szpakow A. Rozpowszechnienie programów diagnostycznych, edukacyjno-prozdrowotnych i kształcenie wśród nastolatków. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2006; 2: 341–346.
2. Kozieł D., Naszydłowska E., Trawczyńska M., Czerwiak G. Zachowania zdrowotne młodzieży – kierunek działania dla edukacji zdrowotnej. *Zdr. Publ.* 2003; 3/4: 280–284.
3. Woynarowska B. Planowanie programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2009; 90 (3): 293–298.

4. Kamiński M., Syczewska-Weber K., Szpak A., Witana K., Wdowiak L., Szymańska J. Ewolucja opieki medycznej nad uczniem w środowisku nauczania w Polsce po 1999 r. *Zdr. Publ.* 2003; 114 (2): 168–171.
5. Oblacińska A., Woynarowska B. Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2002.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. RP 2004 r., nr 282; poz. 2814).
7. Ostręga W. Standardy w opiece zdrowotnej nad uczniami w szkole. *Piel. Pol.* 2003 (12): 8–12.
8. Oblacińska A., Ostręga W. (red.). Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2003.
9. Gembalczuk I. Edukacja zdrowotna w szkołach. *Ann. Univ. Mariae Curie-Skłodowska [Med]* 2005; Vol. LX, suppl. XVI, 118: 39–43.
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. Leńczuk-Gruba A., Kobos E., Wrońska I. Przyczyny utrudnionej realizacji edukacji zdrowotnej w szkole w opinii pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania. *Probl. Piel.* 2007; 15 (4): 217–222.
12. Koszołko M., Piątek A. Efektywność edukacji zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania. *Zdr. Publ.* 2003; 1/2: 148–152.
13. Szymański A. Żywnienie dzieci i młodzieży szkolnej — choroby dietozależne. *Wych. Fiz. Zdrow.* 2008; (1): 4–7.
14. Kochman D. Rola i zadania pielęgniarki w opiece nad dzieckiem otyłym w kontekście poprawy jakości życia. *Piel. Pol.* 2006; (1): 61–64.
15. Chodorowska I. Aktywność ruchowa — wpływ na zdrowie i rozwój dzieci i młodzieży. *Wych. Fiz. Zdrow.* 2008; (2): 49–50.
16. Kochman D., Kowalczyk A. Kierunki działań pielęgniarki szkolnej w rozpoznawaniu i zwalczaniu problemów uzależnień w środowisku nauczania i wychowania. *Piel. Pol.* 2004; 1/2: 13–17.
17. Ustawa z dn. 19 marca 2009 roku o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. 2009, nr 56, poz. 458).
18. Leńczuk-Gruba A., Kobos E. Współpraca w zakresie edukacji zdrowotnej z dyrekcją i nauczycielami szkoły w opinii pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania. *Piel. Pol.* 2007; 4 (26): 265–268.
19. Woynarowska B. Współdziałanie pracowników szkoły i pielęgniarki lub higienistki szkolnej, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2003.