

Wiesława Kowalska

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Wydział Pielęgniarstwa
e-mail: wkowal3322@gmail.com

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów

STRESZCZENIE

Zabezpieczenie potrzeby bezpieczeństwa uczniów to wyzwanie dla placówek oświatowych, ponieważ pojawiające się negatywne zjawiska, takie jak: agresja, przemoc, używanie przez młodzież i dzieci substancji psychoaktywnych, wywierają niekorzystny wpływ na ich rozwój i zdrowie w okresie adolescencji i dorastania. W niniejszej pracy, w oparciu o dane z piśmiennictwa, zaprezentowano definicje bezpieczeństwa, bezpieczeństwa zdrowotnego oraz przedstawiono krótki rys historyczny opieki pielęgniarskiej nad uczniami. Omówiono zadania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, wskazując na jej rolę w planowaniu i realizowaniu świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób, świadczeń diagnostycznych oraz świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie roli pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów w szkole.

Słowa kluczowe: bezpieczeństwo, bezpieczeństwo zdrowotne, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, uczeń.

Wprowadzenie

Obszarem życia społecznego ważnym dla współczesnego człowieka jest sfera bezpieczeństwa. Bezpieczeństwo odnosi się do egzystencji człowieka i stanowi jedną z najważniejszych potrzeb konieczną do zachowania zdrowia. Natomiast brak zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego wiąże się z zachwianiem poczucia bezpieczeństwa¹. Zdrowie i bezpieczeństwo człowieka wzajemnie się uzupełniają i umieszczane „są na czołowym miejscu wśród listy wartości pożądaných i chronionych tak przez jednostki, jak i podmioty zbiorowe”².

¹ D. Krzewniak, *Bezpieczeństwo osób niepełnosprawnych*, „O Bezpieczeństwie i Obronności” 2015, nr 1, s. 90.

² J. Swół, *Kryminalistyka dla potrzeb bezpieczeństwa* [w:] *Bezpieczeństwo – zagadnienia*, red. nauk. K. Kraj, s. 36, <http://e-terrorizm.pl/download/bezpieczenstwo-zagadnienia-polecamy-ebook/>, dostęp: 5.01.2016.

Zatem pozyskanie i utrzymanie optymalnego bezpieczeństwa w danych warunkach jest jednym z najważniejszych celów ludzkiego działania na każdym etapie życia³.

Zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa wpływa na funkcjonowanie jednostki w środowisku życia, natomiast jej brak lub niewystarczające zaspokojenie generuje lęk, niepokój i strach, wywołuje zaburzenia w rozwoju dzieci i młodzieży. Bezpieczeństwo i rozwój wzajemnie się przenikają⁴. Nie można mówić o pełnym rozwoju jednostki bez zapewnionego bezpieczeństwa. Jednym z obszarów bezpieczeństwa w szkole jest bezpieczeństwo zdrowotne uczniów, którego determinantami są czynniki fizyczne, psychiczne, społeczne oraz środowiskowe.

Cel pracy

Wieloaspektowość tematyki bezpieczeństwa uczniów, a także niedostatek publikacji ukazujących pielęgniarzkę środowiska nauczania i wychowania w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów wymaga dookreślenia zakresu tego tematu. Zatem celem prezentowanych rozważań jest przedstawienie roli pielęgniarzki środowiska nauczania i wychowania w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów.

Bezpieczeństwo, bezpieczeństwo zdrowotne

Pierwszym kluczowym pojęciem wymagającym przybliżenia dla potrzeb niniejszej pracy jest pojęcie bezpieczeństwa. Termin ten odpowiada łacińskiemu *sine cura (securitas)*, to znaczy: „bez pieczy”, „bez wystarczającej ochrony”⁵. W *Słowniku współczesnego języka polskiego* określa się bezpieczeństwo jako stan psychiczny, prawny, w którym jednostka ma pewność, że posiada podporę w drugiej osobie lub w prawie⁶.

Bezpieczeństwo istnieje jako naturalna potrzeba człowieka, pragnienie, które determinuje dążenia jednostki, zbiorowości i narodów. Jej niezaspokojenie wpływa na funkcjonowanie, a także poziom realizacji innych potrzeb istotnych dla rozwoju osoby, takich jak: prawidłowe relacje z otoczeniem, osiągnięcie sukcesów. Brak bezpieczeństwa pociąga za sobą również niepokój, poczucie zagrożenia. Można więc przyjąć, że niezbędnym warunkiem dla zapewnienia bezpieczeństwa jest przeciwdziałanie zagrożeniom⁷.

Bezpieczeństwo jest wartością, która ma wymiar indywidualny, grupowy i społeczny. Istnieje jako bodziec, który ukierunkowuje aktywność jednostki ku temu, co ważne dla niej i społeczeństwa. Wynikiem doświadczenia bezpieczeństwa będącego wartością są działania i zaangażowanie na rzecz jego realizacji, a nawet walka podejmowana w obronie bezpieczeństwa własnego oraz grupy, z którą jednostka się utożsamia⁸.

³ J. Swół, op. cit.

⁴ M. Dubis, *Poczucie bezpieczeństwa gimnazjalistów w szkole*, „Zesz. Nauk. WSIZiA” 2014, nr 2 (27), s. 86.

⁵ M. Brzeziński, *Kategoria bezpieczeństwa [w:] Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa. Wybrane zagadnienia*, red. S. Sulowski, M. Brzeziński, Warszawa 2009, s. 30.

⁶ B. Dunaj, *Słownik współczesnego języka polskiego*, Warszawa 1996, s. 187.

⁷ Por. M. Dubis, op. cit. s. 88.

⁸ R. Klaumut, *Bezpieczeństwo jako pojęcie psychologiczne*, „Zesz. Nauk. PResz. EKon” 2012, z. 19, s. 43.

Rozpatrując pojęcie bezpieczeństwa, S. Koziej podkreśla, że najczęściej definiuje się je zarówno jako „stan (osiągnięte poczucie bezpieczeństwa danego podmiotu), jak i proces (zapewnienia poczucia bezpieczeństwa podmiotu)”⁹. W drugim podejściu podkreśla się dynamiczny charakter zjawiska. Podmiotem bezpieczeństwa mogą być pojedyncze osoby, grupy społeczne, plemiona, narody oraz cała ludzkość. Można na tej podstawie wyróżnić bezpieczeństwo indywidualne, grupowe, narodowe i międzynarodowe¹⁰. Ze względu na rodzaj zagrożenia wyróżnia się wiele wymiarów bezpieczeństwa: od ekonomicznego, prawnego, socjalnego, informatycznego do bezpieczeństwa zdrowotnego¹¹.

Podsumowując krótkie rozważania dotyczące definiowania pojęcia bezpieczeństwa, można rozpatrywać je jako potrzebę, wartość, stan psychiczny, stan prawny, pewność lub proces.

Reformy w ochronie zdrowia oraz zmiany w jej finansowaniu przyczyniły się do zainteresowania pojęciem „bezpieczeństwa zdrowotnego”. Termin ten pojawił się w Polsce pod koniec lat 90. XX wieku i funkcjonuje w dwóch postaciach ściśle ze sobą powiązanych. Pierwsza odnosi się do zabezpieczenia przed ryzykiem chorób i utratą zdrowia. Druga dotyczy zabezpieczenia przed następstwami, głównie finansowymi, wynikającymi z choroby i utraty zdrowia¹². Zabezpieczenie przed chorobą obejmuje finansowanie świadczeń zapobiegawczych i leczniczych¹³.

Kolejna definicja ujmuje bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa jako „stan gwarantujący brak zagrożeń mogących powodować pogorszenie się lub utratę zdrowia statystycznego obywatela”¹⁴. Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego ludności należy do władzy publicznej.

W zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego ludności podkreśla się znaczenie równego dostępu do świadczeń system opieki zdrowotnej. Udzielane świadczenia powinny być na najwyższym poziomie i obejmować profilaktykę, leczenie oraz rehabilitację. Bezpieczeństwo zdrowotne określane jest jako zbiór działań mających zapobiec wystąpieniu chorób, zapewnić świadczenia w chorobie, ciąży, macierzyństwie, przeciwdziałać skutkom schorzenia, utraty zdrowia oraz związanych z tym problemów egzystencjalnych¹⁵.

Dokonując rekapitulacji przeprowadzonych rozważań, można określić bezpieczeństwo zdrowotne uczniów jako proces, dzięki któremu jednostka nie odczuwa zagrożenia utraty zdrowia lub życia, posiada warunki do optymalnego rozwoju w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym oraz ma zapewnioną edukację zdrowotną, profilaktykę i pomoc w przypadku niepełnosprawności czy choroby.

⁹ S. Koziej, *Bezpieczeństwo: istota, podstawowe kategorie i historyczna ewolucja*, „Bezpieczeństwo Narodowe” 2011, nr 18, s. 20, <https://www.bbn.gov.pl/pl/prace-biura/publikacje/kwartalnik-bezpieczens/wydania-archiwalne/182011/3322,Bezpieczenstwo-istota-kategorie-ewolucja.html>, dostęp: 8.09.2016.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ M. Miller, J. Opolski, *Bezpieczeństwo zdrowotne – zakres i odpowiedzialność*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2006, nr 87 (1), s. 2.

¹² D. Cianciara, M., Wysocki, *Koncepcja bezpieczeństwa zdrowotnego – panaceum czy placebo?*, „Probl. Hig. Epidemiol.” 2006, nr 87 (2), s. 79–80.

¹³ Ibidem.

¹⁴ A. Ameljańczyk, T. Ameljańczyk, *System monitorowania bezpieczeństwa zdrowotnego w państwie i jego zagrożenia*, s. 12, 2012, http://rocznikikae.sgh.waw.pl/p/roczniki_kae_z25_01.pdf, dostęp: 5.10.2016.

¹⁵ J. Pinkas, W. Wierzbka, A. Owoc, I. Bojar, *Orzecznictwo lekarskie w kontekście poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego*, „Medycyna Ogólna” 2010, nr 16 (XLV), 3, 438.

Rys historyczny opieki pielęgniarskiej w szkole

Idea opieki pielęgniarskiej w szkole ma prawie sto lat. Pierwszym miastem w Polsce, w którym zatrudniono higienistki¹⁶, była Warszawa. Rozpoczęły one pracę z inicjatywy wybitnego laryngologa, historyka medycyny J. Szmurły w roku szkolnym 1917/18. Organizacja opieki pielęgniarskiej w szkołach dokonywała się na podstawie ministerialnych dyrektyw. Zadania higienistek obejmowały pracę wewnętrzną i zewnętrzną. Pierwsza polegała na pomocy lekarzowi w sprawowaniu opieki nad uczniami. Higienistki asystowały przy badaniu uczniów, realizowały zlecenia lekarskie, prowadziły dokumentację medyczną oraz wykonywały szczepienia ochronne. W środowisku szkolnym i domowym uczniów krzewiły higienę osobistą, odżywiania, zapobiegały szerzeniu się chorób zakaźnych. Sprawdzały czystość uczniów, przyborów przez nich używanych, takich jak grzebień, chusteczka do nosa. Brały czynny udział w badaniach jamy ustnej uczniów i wygłaszały pogadanki¹⁷.

W 1921 r. S. Kopczyński opracował regulamin pracy higienistek, który stanowił, że są one służbą pomocniczą w organizacji opieki higieniczno-lekarskiej i społecznej nad dziećmi w szkole oraz poza szkołą. Taka rola pielęgniarki – jako pracownika pomocniczego, który podlegał władzy lekarza szkolnego – przetrwała do lat 80. XX wieku. Idea wiodącej roli pielęgniarki, higienistki w środowisku szkolnym zrodziła się z inicjatywy lekarza szkolnego K. Sokala, zwolennika oddzielenia działań profilaktycznych od leczenia chorych uczniów¹⁸.

Rola pielęgniarki szkolnej zmieniała się wraz z przeobrażeniami zachodzącymi w systemie opieki zdrowotnej. W 1996 r. uchwalono ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej, w wyniku czego doszło do usamodzielnienia zawodu pielęgniarki¹⁹. Powstały pierwsze indywidualne praktyki pielęgniarek szkolnych, w ramach których one same zaczęły zawierać kontrakty z instytucjami ubezpieczenia społecznego. W 2003 r. pielęgniarstwo szkolne zostało objęte wdrażaniem standardów w profilaktycznej opiece zdrowotnej²⁰.

Obecna idea opieki zdrowotnej nad dziećmi w wieku szkolnym zrodziła się ze Strategii WHO *Zdrowie dla wszystkich* oraz koncepcji promocji zdrowia²¹. Jest ona związana z profilaktyczną opieką zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą uczęszczającą do szkół publicznych, niepublicznych, w tym specjalnych. Jej celem jest wspieranie rozwoju edukacji dzieci i młodzieży oraz współdziałanie na rzecz ochrony i promocji zdrowia. W założeniach systemu opieki nad uczniami przyjmuje się, że podmiotem opieki są wszyscy uczniowie, nauczyciele i pozostali pracownicy szkoły, tworzący razem z uczniami środowisko społeczne szkoły. Główny nacisk kładzie się na promocję zdrowia i profilaktykę pierwszej fazy, a także

¹⁶ Stosuje się zamiennie: higienistka, pielęgniarka, pielęgniarka szkolna, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania.

¹⁷ A. Cisińska, G. Cisińska, *Problematyka higieny szkolnej na łamach czasopisma „Pielęgniarka Polska”* [w:] *Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju*, red. B. Dobrowolska, Z. Forys, J. Jaśkiewicz, Kraków 2014, s. 25–26.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r., Dz. U. 1996 nr 91 poz. 410.

²⁰ M. Pułtorak, W. Ostrenga, *Ewolucja statusu i roli pielęgniarki i higienistki szkolnej* [w:] *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*, pod red. A. Oblacińskiej, W. Ostreği, Warszawa 2003, s. 95.

²¹ B. Brosowska, *Praca pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania* [w:], B. Brosowska, E. Mielczarek-Pankiewicz, *Pielęgniarstwo środowiskowe*, t. 2, Lublin 2015, s. 12.

podejmowanie działań z zakresu profilaktyki drugorzędowej. Celem podejmowanych działań jest zapewnienie wszystkim uczniom równego dostępu do opieki zdrowotnej. Przyjmuje się, że szkoła winna być środowiskiem wspierającym zdrowie ucznia oraz powinna realizować program promujący zdrowie²².

Rola pielęgniarki w zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów

Pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania planuje oraz realizuje świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki chorób, świadczeń diagnostycznych i świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych. Pomimo że nie jest ona pracownikiem szkoły, pełni główną rolę w opiece nad uczniami. Miejsce jej profesji to gabinet zwany gabinetem profilaktycznym. Jest osobą posiadającą wykształcenie medyczne, doradcą i promotorem zdrowia. Pielęgniarkę E. Syrek określiła jako wychowawczynię społeczną, podmiot, który działa jako wychowawca²³. Szczegółowe regulacje udzielanych świadczeń zawarto w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania obejmuje opieką uczniów od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej. Podstawę prawną jej działalności stanowi Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.) zwana dalej ustawą o systemie oświaty oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Natomiast zasady postępowania higienistki szkolnej zostały zawarte w publikacji *Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*. Przyjęto je do stosowania w celu ujednoczenia wymagań w profilaktycznej opiece nad uczniami. Pielęgniarka zapewnia dostępność do świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów oraz zgodnym z planem pracy, w ramach którego realizuje świadczenia w gabinecie profilaktycznym²⁴.

W szkole pielęgniarka prowadzi działania profilaktyczne w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Mają one szczególnie znaczenie dla dzieci i młodzieży, dlatego iż świadomość uczniów dotycząca wpływu zachowań na zdrowie znajduje się w stanie rozwoju. Zatem zachowania odnoszące się do zdrowia na skutek działań edukacyjnych mogą ulec modyfikacji lub zmianie. Działania higienistki obejmują również prowadzenie profilaktyki próchnicy zębów oraz edukacji w zakresie higieny jamy ustnej. Istotne znaczenie dla skuteczności podejmowanych działań edukacyjnych ma kształtowanie umiejętności życiowych²⁵.

W środowisku szkolnym pielęgniarka bierze aktywny udział w realizowaniu trzech faz profilaktyki. Pierwszorzędowa, która skierowana jest do wszystkich uczniów w wieku rozwojowym, np. szczepienia ochronne, edukacja zdrowotna, grupowa profilaktyka próchnicy

²² A. Oblacińska, *Aktualny system i założenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami* [w:] *Standardy i metodyka pracy...*, op. cit. s. 89.

²³ E. Syrek, *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*, Katowice 2000, s. 34.

²⁴ D. Lizak, M. Seń, E. Laska, *Rola pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w kreowaniu prozdrowotnych postaw uczniów*, „Pielęgniarstwo XXI w.” 2012, nr 4 (41), s. 132.

²⁵ M. Sokołowska, *Umiejętności życiowe uczniów*, „Remedium” 2002, nr 9, 4–5.

zębów. Drugorzędowa, która odnosi się do uczniów ze zwiększonym ryzykiem zaburzeń i obejmuje wczesne ich wykrywanie, np. program badań przesiewowych i badań lekarskich. Trzeciorzędowa natomiast nakierowana jest na uczniów z problemami zdrowotnymi, społecznymi, szkolnymi, przewlekle chorych, niepełnosprawnych i obejmuje czynne poradnictwo. Jej celem jest zapobieganie dalszym niepomyślnym skutkom zaburzeń²⁶.

Pierwszym zadaniem pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania jest wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych. WHO określa testy przesiewowe „jako wstępną identyfikację nierozpoznanych dotychczas chorób, zaburzeń lub wad, przez zastosowanie testów lub innych szybkich metod badania”²⁷. Umożliwiają one wykrycie w populacji takich osób, „które prawdopodobnie mają daną chorobę lub zaburzenie, lub jej prawdopodobnie nie mają”²⁸. Podstawowym celem testów przesiewowych jest wczesne wykrywanie zaburzeń, gdy możliwe jest jeszcze odwrócenie procesu chorobowego lub zahamowanie tempa jego rozwoju²⁹. Przeprowadzanie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży jest istotnym elementem profilaktyki drugorzędowej. Badania te pozwalają wykryć nieprawidłowości w zakresie rozwoju fizycznego, układu ruchu, wad postawy, wzroku, słuchu. Obejmują one pomiary: wysokości i masy ciała, BMI, skrzywienia kręgosłupa, płaskostopia, ostrości wzroku, zeza, widzenia barw, słuchu, ciśnienia tętniczego krwi. W trakcie wykonywania testów przesiewowych pielęgniarka orientacyjnie ocenia ucznia w zakresie statyki oraz wad wymowy, ma również możliwość prowadzenia edukacji zdrowotnej dotyczącej danego układu.

Wykonywanie i interpretowanie badań przesiewowych daje możliwość wykrycia uczniów z nadwagą oraz otyłością. Nadwaga to różnica między aktualną a należną wagą ciała. Natomiast otyłość określa się jako „patologiczne zwiększenie tkanki tłuszczowej w organizmie, co prowadzi do upośledzenia funkcji różnych narządów i w rezultacie do wzrostu ryzyka chorobowości”³⁰. U dzieci i młodzieży najczęściej występuje otyłość prosta, która nazywana jest także otyłością samoistną, pierwotną lub alimentacyjną. Przyczyną jej występowania jest źle zbilansowana dieta, a także ograniczenie wysiłku fizycznego. Otyłość sprzyja i wywołuje konsekwencje zdrowotne w postaci podwyższonego ciśnienia krwi, zaburzeń gospodarki węglowodanowej, które mogą prowadzić do cukrzycy typu II. Prowadzi także do zaburzeń gospodarki lipidowej oraz problemów kostno-stawowych. Dzieci z otyłością mają poczucie małej atrakcyjności fizycznej, braku akceptacji ze strony otoczenia. Stan taki może prowadzić do stanów smutku i depresji. Negatywne są również postawy społeczeństwa wobec dzieci otyłych³¹. Pielęgniarka szkolna nie tylko identyfikuje uczniów z nadwagą i otyłością, ale także udziela indywidualnych porad uczniom w zakresie edukacji żywieniowej. Podejmuje również działania mające na celu wsparcie pracowników stołówki w zakresie przygotowania posiłków, dając zalecenia gotowania potraw zamiast smażenia, używania naturalnych przypraw, podawania większej ilości warzyw i owoców. Profilaktyką otyłości

²⁶ A. Oblacińska, *Aktualny system i założenia...*, s. 91.

²⁷ M. Jodłowska, B. Woynarowska, *Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Materiały instruktażowe dla pielęgniarek i higienistek szkolnych*, Warszawa 2002, s. 9.

²⁸ Ibidem.

²⁹ Ibidem, s. 10.

³⁰ G. Sikorska-Wiśniewska, *Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2007, nr 6(55), s. 72.

³¹ P. Izdebski, A. Rucińska-Niesyn, *Psychologiczne uwarunkowania otyłości u dzieci – rola rodziny*, 2009 s. 150–151, http://kpsw.edu.pl/pobierz/wydawnictwo/noe4/149_Pawel%20Izdebski.pdf, dostęp: 5.10.2016.

obejmuje również rodziców, wychowawców, pedagogów szkolnych, nauczycieli wychowania fizycznego, agentów sklepików szkolnych³². Podstawowym czynnikiem leczenia otyłości i warunkiem jej skuteczności leczenia jest edukacja zdrowotna realizowana w części przez pielęgniarkę. Zaburzeniem w zakresie odżywiania możliwym do wykrycia przez pielęgniarkę w trakcie badań przesiewowych u dzieci i młodzieży jest niedobór masy ciała, który może być rezultatem odchudzania, stosowania diet eliminacyjnych lub innych zaburzeń. Odchudzanie staje się przyczyną występowania niedoboru witamin, składników mineralnych, żelaza. Powoduje rozdrażnienie, kłopoty z koncentracją, trudności w zasypianiu oraz zwiększone ryzyko rozwoju jadłowstrętu psychicznego³³.

Zadaniem pielęgniarki jest kierowanie postępowaniem przesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów. W przypadku dodatniego wyniku testu kieruje dziecko do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który wyklucza lub potwierdza występowanie zaburzenia. W planowaniu i realizacji zajęć korekcyjno-kompensacyjnych pielęgniarka współpracuje także z rodzicami i nauczycielami³⁴.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania jest aktywnym uczestnikiem profilaktyki trzeciorzędowej, której celem jest zapobieganie niepomyślnym skutkom choroby i niepełnosprawności. Udział ten odnosi się do aktywnego poradnictwa dla uczniów z problemami zdrowotnymi i społecznymi. Jego istotą jest czynny stosunek pielęgniarki do problemów zdrowotnych uczniów realizowany poprzez systematyczną i zaplanowaną kontrolę stanu zdrowia oraz udzielanie uczniom i ich rodzicom porad i zaleceń. Aktywne poradnictwo obejmuje działania mające na celu: uczenie umiejętności życia z chorobą, zaakceptowanie swego stanu zdrowia, utrzymanie dobrej kondycji psychofizycznej, udzielanie wsparcia w radzeniu sobie z zaburzeniem. Czynne poradnictwo ma na celu przeciwdziałanie izolacji społecznej dziecka, edukowania nauczycieli i innych uczniów w zakresie udzielania pierwszej pomocy chorym uczniom³⁵. Opieka nad uczniami z chorobami przewlekłymi oraz niepełnosprawnością realizowana jest także poprzez pracę indywidualną z uczniem, w zespole na rzecz ucznia, a także przez współpracę z lekarzem, rodzicami i środowiskiem lokalnym. Podczas pobytu ucznia w szkole higienistka realizuje świadczenia pielęgniarskie na podstawie zleceń lekarskich w postaci zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do realizacji zgodnie ze swoimi kompetencjami. Prowadzi diagnozę uczniów w zakresie bezpieczeństwa i zagrożeń dla ich zdrowia³⁶.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania realizuje działania mające na celu udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc. Obowiązana jest do podjęcia działań pomocy przedmedycznej, wezwania karetki pogotowia ratunkowego, powiadomienia rodziców, opiekunów poszkodowanego ucznia.

W realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania jest najbliższym współpracownikiem nauczyciela wychowania fizycznego. Ma ona do realizacji wiele zadań, które zostały określone przez NFZ i obejmują udział w planowa-

³² Por. D. Gulanowska, A. Palczewska, *Rola edukacji zdrowotnej w profilaktyce otyłości wśród młodzieży*, „Zeszyty Naukowe. Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży” 2013, nr 50, a. 48.

³³ M. Jodłowska, B. Woynarowska, op. cit., s. 12–13.

³⁴ B. Brosowska, op. cit., s. 68.

³⁵ Ibidem, s. 68.

³⁶ A. Oblacińska, *Poradnictwo czynne dla uczniów z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi* [w:] *Standardy i metodyka...*, Warszawa, s. 158.

niu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej³⁷. W zakresie edukacji zdrowotnej ucznia można wyróżnić trzy obszary działań pielęgniarki szkolnej na ucznia (podopiecznego), na grupę uczniów z problemami zdrowotnymi oraz związane z działaniami danej placówki. Pielęgniarka we wszelkich kontaktach z uczniami i ich rodzicami powinna być nieustannie nastawiona na edukację zdrowotną³⁸.

W działaniach profilaktycznych pielęgniarka powinna być wspierana przez dyrekcję szkoły i nauczycieli. Wsparcie winno obejmować informowanie jej o konkursach, działaniach podejmowanych na rzecz zdrowia, zapraszanie do planowania i realizacji szkolnego programu profilaktyki, uczestnictwo w radach pedagogicznych dotyczących tematyki i decyzji odnoszących się do zdrowia uczniów. Pielęgniarka prowadzi także zajęcia dla rodziców. Bierze udział w rozwiązywaniu aktualnych problemów zdrowotnych społeczności szkolnej poprzez organizowanie spotkań z dyrekcją szkoły, nauczycielami, radą rodziców³⁹. Jest także konsultantem w tematach związanych z wychowaniem zdrowotnym oraz łącznikiem między szkołą a instytucjami służby zdrowia i ekspertami medycznymi⁴⁰.

Pielęgniarka szkolna pełni rolę doradcy w sprawach związanych z bezpieczeństwem uczniów, organizacją posiłków i warunków sanitarno-higienicznych. Bierze udział w dokonywaniu przeglądów stanu sanitarnego budynku i jego pomieszczeń, doboru mebli do pomieszczeń, rozkładów lekcji z uwzględnieniem przerw międzylekcyjnych. Uczestniczy w tworzeniu programów profilaktyki zachowań problemowych, między innymi palenia papierosów, zażywania substancji psychoaktywnych, picia alkoholu, przemocy w szkole. Jest osobą z zewnątrz, neutralnym pracownikiem szkoły, co ułatwia i zwiększa możliwości dziecka w dzieleniu się z nią swoimi problemami zdrowotnymi bez obawy ośmieszenia przed grupą rówieśniczą, nauczycielem. Analizuje dane dotyczące urazów w szkole i przedstawia wnioski dyrektorowi oraz radzie rodziców. Identyfikuje uczniów, którzy często zgłaszają się do gabinetu profilaktyki, udziela im pomocy i wsparcia. Jej rola to tworzenie środowiska społecznego szkoły sprzyjającego zdrowiu psychicznemu uczniów i pracowników, udzielanie pomocy uczniom w trudnych sytuacjach oraz przedkładanie projektów dotyczących promocji zdrowia psychicznego⁴¹.

Kolejnym zadaniem realizowanym przez pielęgniarkę szkolną jest prowadzenie dokumentacji medycznej: indywidualnej ucznia, dokumentacji zbiorczej odnoszącej się do uczniów jednej klasy. W wykonywaniu czynności zawodowych pielęgniarka obowiązana jest do przestrzegania prawa ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowania tajemnicy, zgodnie z prawami pacjenta⁴².

³⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Dz. U. z 2013, poz. 1248.

³⁸ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne* [w:] *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, red. B. Woynarowska, Warszawa 2007, s. 217–226.

³⁹ D. Lizak, M. Seń, E. Laska, *Rola pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w kreowaniu prozdrowotnych postaw uczniów*, „Pielęgniarstwo XXI w.” 2012, nr 4, s. 131–132.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ B. Brosowska, op. cit., s. 33.

⁴² Ibidem, s. 59.

Podsumowanie

Zagadnienie bezpieczeństwa zdrowotnego nabiera szczególnej wagi w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Ze sferą tą związana jest działalność profilaktyczna pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Z przedstawionej analizy wynika, że pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania bierze czynny udział w tworzeniu bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów. Wykonywane przez nią działania dotyczące badań przesiewowych, edukacyjnych i promujących zdrowie, dbałość o bezpieczeństwo, udział w programach profilaktyki, udzielanie pomocy w wypadkach urazów, realizacja świadczeń w okresie choroby przewlekłej ucznia i jego niepełnosprawności – są elementem bezpieczeństwa ucznia w szkole.

Wnioski i spostrzeżenia

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania bierze udział w zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów poprzez:

- prowadzenie profilaktyki pierwszorzędowej, wtórnej oraz trzeciorzędowej,
- udział w promocji zdrowia, planowaniu, realizowaniu i ewaluacji edukacji zdrowotnej w szkole oraz tworzeniu szkoły promującej zdrowie,
- realizację działań profilaktycznych we współdziałaniu z pracownikami szkoły oraz rodzicami uczniów.

Kompetencje zawodowe oraz interdyscyplinarna wiedza (w tym pedagogiczna) pielęgniarki szkolnej sprzyjają realizacji zadań w obszarze bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów.

Bibliografia

- Ameljańczyk A., Ameljańczyk T., *System monitorowania bezpieczeństwa zdrowotnego w państwie i jego zagrożenia*, 2012, s. 9–20, http://rocznikkikae.sgh.waw.pl/p/roczniki_kae_z25_01.pdf.
- Brosowska B., *Praca pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania* [w:] *Pielęgniarstwo środowiskowe*, t. 2, red. B. Brosowska, E. Mielczarek-Pankiewicz, Wyd. Makmed, Lublin 2015.
- Brzeziński M., *Kategoria bezpieczeństwa* [w:] *Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa. Wybrane zagadnienia*, red. S. Sulowski, M. Brzeziński, Elipsa, Warszawa 2009.
- Cianciara D., Wysocki M., *Koncepcja bezpieczeństwa zdrowotnego – panaceum czy placebo?*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2006, nr 87(2), s. 79–82.
- Cisińska A., Cisińska G., *Problematyka higieny szkolnej na łamach czasopisma „Pielęgniarka Polska”* [w:] *Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju*, red. B. Dobrowolska, Z. Foryś, J. Jaśkiewicz, Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków 2014, s. 23–31.
- Dubis M., *Poczucie bezpieczeństwa gimnazjalistów w szkole*, „Zesz. Nauk. WSIZiA” 2014, nr 2(27), s. 86–99.
- Dunaj B., *Słownik współczesnego języka polskiego*, Wyd. Wilga, Warszawa 1996.

- Gulanowska D., Palczewska A., *Rola edukacji zdrowotnej w profilaktyce otyłości wśród młodzieży*, „Zeszyty Naukowe. Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży” 2013, nr 50, s. 43–50.
- Izdebski P., Rucińska-Niesyn. A., *Psychologiczne uwarunkowania otyłości u dzieci – rola rodziny*, 2009, http://kpsw.edu.pl/pobierz/wydawnictwo/noe4/149_Pawel%20Izdebski.pdf.
- Jodłowska M., Woynarowska B., *Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Materiały instruktażowe dla pielęgniarek i higienistek szkolnych*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2002.
- Klaumut R., 2012, *Bezpieczeństwo jako pojęcie psychologiczne*, „Zesz. Nauk. PResz. EKon.”, z. 19, s. 41–51.
- Koziej S., *Bezpieczeństwo: istota, podstawowe kategorie i historyczna ewolucja*, „Bezpieczeństwo Narodowe” 2011, nr 18, s. 19–39.
- Krzewniak D., *Bezpieczeństwo osób niepełnosprawnych*, „O Bezpieczeństwie i Obronności” 2015, nr 1, s. 89–100.
- Lizak D., Seń, M., Laska E., *Rola pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w kreowaniu prozdrowotnych postaw uczniów*, *Pielęgniarstwo XXI w.* 2012, nr 4(41), s. 129–133.
- Mazur J., *Szkoła i jej otoczenie jako siedlisko i obszar oddziaływań profilaktycznych* [w:] *Edukacja dla bezpieczeństwa – w rodzinie, szkole i pracy*, red. A. Zduniak, M. Kryłowicz, Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa–Poznań 2004.
- Miller M., Opolski J., *Bezpieczeństwo zdrowotne – zakres i odpowiedzialność*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2006, nr 87(1), s. 1–5.
- Oblacińska A., *Aktualny system i założenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami* [w:] *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*, pod red. A. Oblacińskiej, W. Ostreği, Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2003, s. 88–95.
- Oblacińska A., *Poradnictwo czynne dla uczniów z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi* [w:] *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*, pod red. A. Oblacińskiej, W. Ostreği, Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2003.
- Pinkas J., Wierzba W., Owoc A., Bojar I., *Orzecznictwo lekarskie w kontekście poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego*, „Medycyna Ogólna” 2010, nr 16(XLV), 3, s. 436–444.
- Pułtorak M., Ostreğa W., *Ewolucja statusu i roli pielęgniarki i higienistki szkolnej* [w:] *Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej*, pod red. A. Oblacińskiej, W. Ostreği, Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2003, s. 95–98.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Dz.U. 2013, poz. 1248.
- Sikorska- Wiśniewska G., *Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość” 2007, nr 6(55), s. 71–80.
- Sokołowska M., *Umiejętności życiowe uczniów*, „Remedium” 2002, nr 9, s. 4–5.

- Swół J., 2012, *Kryminalistyka dla potrzeb bezpieczeństwa* [w:] *Bezpieczeństwo – zagrożenia*, red. nauk. K. Kraj (e-book), <http://e-terrorizm.pl/download/bezpieczenstwo-zagadnienia-polecamy-ebook/> s. 33–50.
- Syrek E., *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000.
- Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r., Dz.U. 1996 nr 91 poz. 410.
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne* [w:], *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, red. B. Wojnarowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 217–226.

SUMMARY

Wiesława Kowalska

The school nurse in the field of students' health safety

The protection of students' safety needs constitutes a challenge for educational institutions because of the fact that some negative phenomena, such as aggression, violence or abuse of psychoactive substances by children and adolescents have a negative impact on their health and development in adolescence. This paper contains the following definitions based on literary resources: safety, health safety and a brief historical overview of nursing care students. The tasks performed by nurses in the fields of education and formation have been discussed, with particular stress on their role in planning and implementation of preventive health care services in the fields of health promotion, disease prevention, diagnostic services as well as nursing and medical benefits.

The purpose of this article is to describe the role played by a nurse in the fields of education and formation in the area of health safety of students in schools.

Key words: safety, health safety, nurse in the fields of education and formation, student.

Data wpływu artykułu: 10.11.2016 r.

Data akceptacji artykułu: 20.03.2017 r.