

Najczęstsze problemy zdrowotne dzieci w wieku szkolnym – na przykładzie szkoły podstawowej i gimnazjum w Lublinie

Katarzyna Kocka¹, Hanna Kachaniuk¹, Agnieszka Bartoszek¹, Urszula Fałdyga³,
Marianna Charzyńska-Gula²

¹ Katedra Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Zakład Onkologii

³ NZOZ Termed

Kocka K, Kachaniuk H, Bartoszek A, Fałdyga U, Charzyńska-Gula M. Najczęstsze problemy zdrowotne dzieci w wieku szkolnym – na przykładzie szkoły podstawowej i gimnazjum w Lublinie. Med. Og Nauk Zdr. 2013; 19(4): 508–513.

Streszczenie

Wprowadzenie. Intensywny rozwój dzieci i młodzieży w wieku szkolnym wymaga szczególnej opieki zdrowotnej ukierunkowanej na profilaktykę i promocję zdrowia. W środowisku szkolnym opiekę zdrowotną nad uczniami sprawuje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, której zadaniem m.in. jest wykonywanie i interpretacja testów przesiewowych, pozwalających na wczesną identyfikację problemów zdrowotnych. Realizacja ww. zadania umożliwiła pielęgniarce obserwację rozwoju dzieci i młodzieży oraz rozpoznanie problemów zdrowotnych pojawiających się w tej populacji, co sprzyja planowaniu profesjonalnej opieki nad zdrowiem dziecka.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest ukazanie najczęstszych problemów zdrowotnych występujących u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym na przykładzie szkoły podstawowej i gimnazjum w Lublinie.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono na przestrzeni trzech lat (2008–2011) w szkole podstawowej i gimnazjum w Lublinie. Grupę badaną stanowiło ogółem 2417 uczniów szkoły podstawowej i 1182 gimnazjalistów. Metodą badawczą zastosowaną w niniejszej pracy była analiza dokumentacji. Materiał badawczy stanowią dane pochodzące ze „Zbiorczej analizy stanu zdrowia uczniów” Powyższą dokumentację prowadzą pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, na podstawie przeprowadzonych testów przesiewowych oraz informacji uzyskanych od rodziców i dzieci.

Wyniki. Analiza wyników wskazuje, że najczęstszym problemem zdrowotnym uczniów szkoły podstawowej są choroby i zaburzenia statyczne narządu ruchu, natomiast u młodzieży gimnazjalnej dysfunkcje zdrowotne dotyczą wad i chorób narządu wzroku. Przeprowadzona analiza ma charakter wstępnych badań i wymaga kontynuacji oraz zebrania danych od liczniejszej grupy badawczej.

Słowa kluczowe

problemy zdrowotne dzieci, pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania, dzieci w wieku szkolnym

WPROWADZENIE

Rozwój ontogenetyczny człowieka jest procesem zmian ilościowych i jakościowych dokonujących się w całym organizmie od momentu zapłodnienia do śmierci [1]. Jest to proces dynamiczny, warunkujący rozwój biologiczny i psychospołeczny. Klasyfikacja rozwoju osobniczego człowieka wyróżnia w okresie szkolnym dwie fazy: wczesnoszkolną, gdzie granice wiekowe wynoszą 6/7 – 10/12 lat, i dojrzewania płciowego (pokwitania), która u dziewcząt obejmuje 10–15 rok życia, zaś u chłopców 12–17 rok życia [1, 2].

Pierwszy z wyżej wymienionych okresów stanowi względnie stabilną i harmonijną fazę rozwoju przypadającą na pierwsze lata nauki szkolnej. Rozwój fizyczny charakteryzuje się najwolniejszym tempem wzrastania (ok. 5 cm rocznie), zaś przyrosty masy ciała są większe niż w okresie przedszkolnym i wynoszą około 3–3,5 kg. Następują zmiany w proporcjach i budowie ciała, wydłużają się kończyny dolne, zmniejszają się przyrosty obwodu głowy. Wypadają zęby mleczne i wyrzynają się zęby stałe. Następuje rozwój tkanki limfatycznej i dojrzewanie układu immunologicznego, co powoduje wzrost odporności dziecka [1, 2, 3, 4].

W okresie wczesnoszkolnym intensywnie rozwija się u dziecka sfera poznawcza, na którą składa się spostrzeganie, uwaga, pamięć i mowa. Dziecko osiąga dojrzałość szkolną, co oznacza, że posiada możliwość sprostania wymaganiom szkoły, bez uszczerbku dla zdrowia. W sferze rozwoju motorycznego obserwuje się u dziecka doskonałość i ekonomię ruchów lokomocyjnych, chociaż w dalszym ciągu występuje tzw. „głód” ruchu. Sprawność manualna stopniowo rozwija się, następuje większa precyzja ruchów dłoni. Dzieci osiągają wysoki poziom podstawowych zdolności motorycznych, stają się zwinne i gibkie [1].

Okres dojrzewania płciowego charakteryzuje się różnorodnością i dynamiką przemian. W organizmie dochodzi do intensywnych zmian w układzie hormonalnym, uruchomieniu ulega oś podwzgórze – przysadka mózgowa – gonady. W rozwoju fizycznym dziecka można zaobserwować zmiany we wzrastaniu polegające na zwiększonych przyrostach wysokości ciała, tzw. skok pokwitaniowy. W budowie i proporcjach ciała u nastolatków obserwuje się silnie zaznaczony dymorfizm płciowy. U dziewcząt pojawiają się zmiany w kształcie miednicy, dominuje wzrost szerokości bioder oraz rozwój tkanki tłuszczowej. W wieku 11–13 lat u dziewcząt pojawia się pierwsza miesiączka (menarche). U chłopców zwiększa się szerokość barków i klatki piersiowej, obserwuje się również większą masę kości oraz masę mięśniową. Pojawia się mutacja głosu jako następstwo

Adres do korespondencji: Katarzyna Kocka, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin e-mail: katarzyna48@op.pl

Nadesłano: 12 maja 2012 roku; Zaakceptowano do druku: 19 czerwca 2013 roku.

rozrostu chrząstek i mięśni krtani oraz strun głosowych [1, 2, 3, 4].

Rozwój motoryczny nastolatków cechuje zanik harmonii i płynności, niezgrabność i obszerność ruchów oraz trudności w wykonywaniu niektórych ćwiczeń. Zmiany te są przejściowe i często określa się je jako kryzys motoryczności. Chwiejność neurohormonalna okresu pokwitania jest przyczyną występowania zmienności nastrojów i zainteresowań oraz zmian emocjonalnych [1].

Populacja dzieci i młodzieży stanowi 30% ludności Polski. Jak pokazują polskie badania HBSC, co siódmy nastolatek (14%) cierpi na przewlekłe choroby (najczęściej są to choroby układu oddechowego). Nadmiar masy ciała występuje u 13% szkolnej młodzieży. Urazom wymagającym pomocy medycznej ulega ponad 17% dzieci. Depresje i nerwice diagnozowane są u co czwartego nastolatka (24,2%), a co trzynasty młody człowiek (7,6%) cierpi na zaburzenia psychiczne będące konsekwencją uzależnień, głównie narkotykowych. Wyniki przeprowadzonych badań w Polsce dotyczących zdrowia dzieci i młodzieży potwierdzają Europejskie Ankiety Zdrowia (EHIS), które wskazują na wzrost występowania długotrwałych problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. Zaburzenia zdrowia utrzymujące się przez okres 6 miesięcy i dłużej zaobserwowano u około 16% dzieci w wieku do 14 roku życia. Do najczęściej wymienianych długotrwałych dolegliwości zdrowotnych występujących w tej populacji należą: alergia, astma oskrzelowa, choroby oczu i kręgosłupa [5].

Zaburzenia zdrowia psychicznego w grupie wiekowej dzieci i młodzieży do 18 roku życia stanowią prawie 10% ogółu leczonych w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej [5].

W porównaniu z poprzednimi latami, badania EHIS odnotowały wzrost częstości występowania takich problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży jak nadwaga i otyłość (ponad 4% populacji) oraz wypadki i zatrucia (około 5%).

Ze względu na okres intensywnego rozwoju oraz mnogość i różnorodność problemów związanych z tym okresem rozwojowym, dzieci i młodzież w wieku szkolnym wymagają zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej.

W środowisku szkolnym opiekę zdrowotną nad uczniami sprawuje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, której zadaniem m.in. jest wykonywanie i interpretacja testów przesiewowych, pozwalających na wczesną identyfikację problemów zdrowotnych [6].

Realizacja ww. zadania umożliwia pielęgniarce obserwację rozwoju dzieci i młodzieży oraz diagnozę problemów zdrowotnych pojawiających się w tej populacji, co sprzyja planowaniu profesjonalnej opieki nad zdrowiem dziecka.

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest ukazanie najczęstszych problemów zdrowotnych występujących u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym na przykładzie szkoły podstawowej i gimnazjum w Lublinie.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono na przestrzeni 3 lat w szkole podstawowej i gimnazjum w Lublinie. Grupę badaną stanowiło ogółem 2417 uczniów szkoły podstawowej i 1182 gimnazja-

listów. Materiał badawczy niniejszej pracy stanowią dane pochodzące ze „Zbiorczej analizy stanu zdrowia uczniów”. Powyższą dokumentację prowadzą pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w gabinetach profilaktycznych, na podstawie przeprowadzonych testów przesiewowych oraz informacji uzyskanych od rodziców i dzieci.

Testy przesiewowe są wykonywane przez pielęgniarkę w ramach profilaktyki II fazy. Mają one na celu wykrywanie najczęstszych zaburzeń stanu zdrowia i rozwoju dzieci w określonych grupach wiekowych.

Testy przesiewowe dzieci i młodzieży w wieku szkolnym obejmują: ocenę rozwoju fizycznego na podstawie pomiaru masy ciała i wzrostu, ocenę ostrości wzroku i funkcjonowania słuchu, kontrolę postawy ciała oraz pomiar ciśnienia tętniczego krwi. Wyniki przeprowadzonych testów są odnotowywane w Karcie Zdrowia Ucznia (KZU).

KZU to przykład dokumentacji indywidualnej, jest zakładana w momencie rozpoczęcia nauki i „wędruje” wraz z dzieckiem do poszczególnych szkół.

Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania są zobowiązane do prowadzenia dokumentacji sprawozdawczej. Przykładem tego typu dokumentacji jest „Zbiórca analiza stanu zdrowia uczniów” obejmująca dany rok szkolny. W wyżej wymienionym formularzu pielęgniarki umieszczają informacje dotyczące liczby wykonanych testów przesiewowych oraz rozpoznanych problemów zdrowotnych, z wyszczególnieniem chorób somatycznych: choroby narządu wzroku, słuchu i mowy, choroby układu oddechowego, układu krążenia, ośrodkowego układu nerwowego i narządu ruchu. W formularzu odnotowuje się również liczbę wypadków i urazów oraz występujące wśród dzieci i młodzieży uzależnienia. „Zbiórca analizę stanu zdrowia uczniów” pielęgniarki wypełniają na podstawie analizy wyników testów przesiewowych zamieszczonych w KZU.

Metodą badawczą zastosowaną w niniejszej pracy była analiza wyżej wymienionej dokumentacji z wykorzystaniem metaanalizy polegającej na ilościowej syntezie wyników wiarygodnych badań [7]. Materiał poddany metaanalizie obejmował okres 3 lat – rok szkolny 2008/09, 2009/10, 2010/11.

WYNIKI

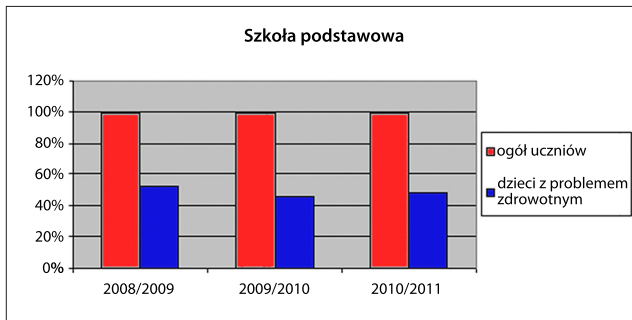
Na podstawie przeprowadzonych testów przesiewowych, a następnie analizy dokumentacji, uzyskano informacje dotyczące problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży. Ogólną liczbę uczniów uczęszczających do szkoły podstawowej i gimnazjum w poszczególnych latach: 2008/2009, 2009/2010, 2010/2011 ilustruje tabela numer 1.

Tabela 1. Liczba uczniów w poszczególnych latach

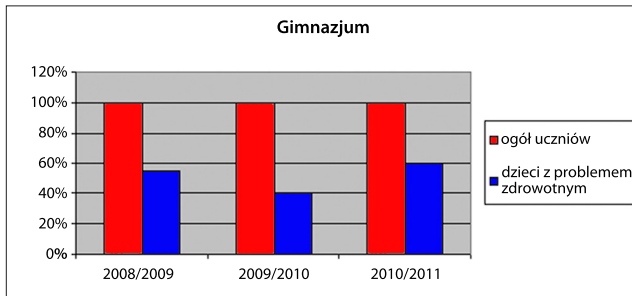
Rok Szkolny	Szkoła Podstawowa	Gimnazjum
2008 / 2009	787	433
2009 / 2010	816	395
2010 / 2011	814	354

Dane dotyczące liczby uczniów szkoły podstawowej i gimnazjum, u których stwierdzono problemy zdrowotne w poszczególnych latach przedstawia wykres nr 1, 2.

Jak wynika z zebranych informacji, najczęstszym problemem zdrowotnym występującym u uczniów szkoły podstawowej są wady podstawy. Dotyczyły one w poszczególnych



Wykres 1. Liczba dzieci, u których stwierdzono problem zdrowotny



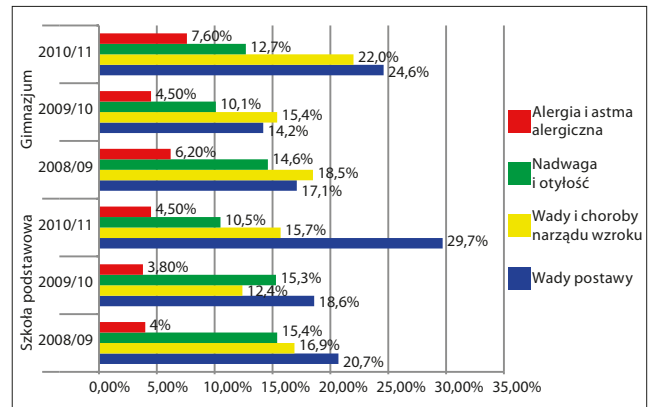
Wykres 2. Liczba dzieci, u których stwierdzono problem zdrowotny

latach: 20,7% uczniów – rok 2008/2009, 18,6% uczniów – 2009/2010 oraz 29,7% badanych w roku 2010/2011. W grupie zaburzeń statycznych narządu ruchu dominowała koślawość kolan i stopy płasko-koślawe, odpowiednio w poszczególnych rocznikach: 14,7%; 9,2% oraz 13,9%. Podobnie w roku szkolnym 2010/11 najczęściej występującym problemem zdrowotnym wśród młodzieży gimnazjalnej były choroby i zaburzenia statyczne narządu ruchu, które dotyczyły 24,6% populacji, w tym skoliozę stwierdzono u 5,4%, a koślawość kolan i płaskostopie u 1,4% uczniów. Natomiast najczęściej pojawiającym się zaburzeniem zdrowotnym zdiagnozowanym u uczniów gimnazjum w latach 2008/09, 2009/10 były wady i choroby narządu wzroku. W roku 2008/2009 problem ten dotyczył 18,5% uczniów; w roku 2009/2010 – 15,4% zaś w roku 2010/2011 – 22,0%

Kolejnym problemem zdrowotnym rozpowszechnionym zarówno wśród uczniów szkoły podstawowej, jak i gimnazjum są zaburzenia w rozwoju somatycznym. Dotyczyły one następującej grupy osób: 21,7% dzieci szkoły podstawowej oraz 21,2% uczniów gimnazjum w roku 2008/09, w kolejnym roczniku 2009/10 odpowiednio 19,2% i 14,9% badanych, zaś 17,9% i 19,5% dzieci w roku 2010/2011. W tej grupie zaburzeń dominowała nadwaga i otyłość, która najczęściej była spowodowana błędami żywieniowymi oraz stale malejącą aktywnością fizyczną dzieci i młodzieży.

Często występującym, długotrwałym (utrzymującym się ponad 6 miesięcy) problemem zdrowotnym, diagnozowanym u uczniów szkoły podstawowej, jak i gimnazjum były choroby układu oddechowego, które dotyczyły w poszczególnych rocznikach (2008/2009, 2009/2010, 2010/2011) następującej liczby badanych – 3,9%; 3,8% oraz 4,5% uczniów szkoły podstawowej i 6,2%, 4,5% oraz 7,6% młodzieży gimnazjalnej. Najczęściej występujące choroby układu oddechowego to różnego rodzaju alergię oraz astmę oskrzelową. Nie stwierdzono u żadnego dziecka w wieku szkolnym gruźlicy.

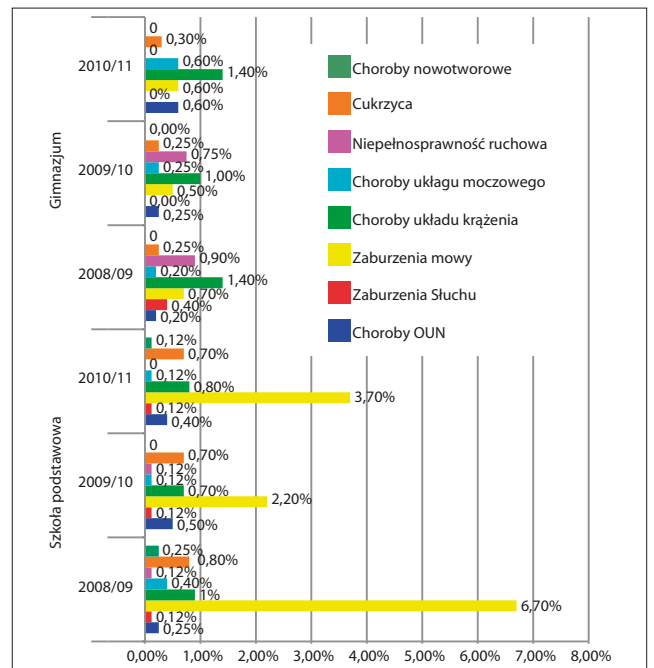
Innym problemem zdrowotnym dotyczącym dzieci w wieku szkolnym są przewlekłe choroby narządu słuchu i mowy. Zaburzenie to dotyczyło w roku szkolnym 2008/2009



Wykres 3. Najczęstsze problemy zdrowotne stwierdzane u dzieci w poszczególnych latach

– 6,9% uczniów szkoły podstawowej i 1,15% uczniów gimnazjum; w roku 2009/2010 – 2,3% uczniów szkoły podstawowej oraz 0,5% uczniów gimnazjum; zaś w roku 2010/2011 – 3,8% dzieci uczęszczających do szkoły podstawowej i 0,6% uczniów gimnazjum.

Do rzadziej występujących problemów zdrowotnych stwierdzanych u dzieci w wieku szkolnym należą: choroby i zaburzenia układu krążenia, ośrodkowego układu nerwowego, przewlekłe choroby układu moczowego czy inne schorzenia wymagające czynnej opieki medycznej, tj. cukrzyca, choroby tarczycy i nowotwory. Szczegółowe informacje dotyczące liczby dzieci, u których stwierdzono wyżej wymienione zaburzenia ilustruje wykres nr 4.



Wykres 4. Inne problemy zdrowotne występujące u dzieci w wieku szkolnym

Na podstawie przeprowadzonej analizy dokumentacji stwierdzono, że najczęściej występującym zagrożeniem zdrowia dzieci i młodzieży w wieku szkolnym były wypadki i urazy. Dotyczyły one 4,1% (2008/2009); 6,25% (2009/2010); 4,9% (2010/2011) dzieci w szkole podstawowej oraz odpowiednio 7,4%; 4,5% i 3,9% młodzieży gimnazjalnej.

Kolejnym zagrożeniem zdrowotnym rozpowszechnionym szczególnie wśród uczniów gimnazjum są uzależnienia. Do palenia papierosów przyznało się w roku szkolnym 2008/2009 – 3,2% młodzieży, a w roku 2010/2011 – 11,3% uczniów. Analiza danych wykazała, że niewielka liczba młodzieży sięga po alkohol i narkotyki. W roku 2008/2009 przyznało się do tego uzależnienia odpowiednio 0,7% i 0,2% uczniów, natomiast w roku 2009/2010 i 2010/2011 żaden z uczniów nie zgłosił tego rodzaju problemów.

DYSKUSJA

Wiek szkolny, ze względu na intensywny rozwój fizyczny i psychiczny, sprzyja powstawaniu oraz ujawnianiu się zaburzeń zdrowotnych, które bez wczesnego rozpoznania i leczenia mogą w późniejszym okresie życia prowadzić do choroby lub niepełnosprawności.

Testy przesiewowe wykonywane przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania służą wstępnej identyfikacji wad i zaburzeń występujących u dzieci w wieku szkolnym oraz pozwalają na podjęcie działań profilaktycznych i leczniczych eliminujących bądź minimalizujących występujące zaburzenia.

W badaniach własnych wykazano, że najczęstszym problemem zdrowotnym stwierdzanym u dzieci w wieku szkolnym są wady postawy. Analiza wyników z trzech lat szkolnych w szkole lubelskiej wskazuje na nasilenie wyżej wymienionego problemu. W roku szkolnym 2010/2011 obserwuje się go u 29,7% uczniów szkoły podstawowej i 24,6% młodzieży gimnazjalnej. Skalę występowania tego problemu potwierdza Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego, które to w 2010 roku opracowało „Analizę Stanu Zdrowia Dzieci i Młodzieży” [8]. Na podstawie zebranych danych Centrum stwierdza występowanie wad postawy u 44,9% uczniów szkół podstawowych i 39,2% młodzieży gimnazjalnej. Potwierdzają to również wyniki badań w skali ogólnokrajowej wskazujące na występowanie zaburzeń układu ruchu u 8–10% populacji dzieci w wieku szkolnym [9]. Niepokojący jest fakt, że przy narastającym problemie wad postawy, stwierdzanym u dzieci i młodzieży, coraz częściej obserwuje się sytuacje, w których dzieci nie korzystają z zajęć gimnastyki korekcyjnej i unikają wszelkich form aktywności fizycznej zalecanych dla prawidłowego rozwoju, tj. pływania, jazdy na rowerze itp. Zgodnie z najnowszymi rekomendacjami WHO i Platformy Unii Europejskiej ds. Żywienia, Aktywności Fizycznej i Zdrowia (*European Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health*), dzieci i młodzież powinny wykonywać ćwiczenia fizyczne codziennie przez okres 60 minut, w formie dostosowanej do etapu ich rozwoju [10, 11].

Kolejnym problemem zdrowotnym rozpowszechnionym wśród uczniów szkoły lubelskiej są wady wzroku. W roku 2010/2011 występowały one u 15,7% uczniów szkoły podstawowej i 22,0% młodzieży gimnazjalnej. Podobne wyniki prezentuje Centrum Zdrowia Publicznego, które obserwuje występowanie wad wzroku u 10,8% dzieci uczęszczających do szkół podstawowych oraz 14,9% uczniów gimnazjum w województwie Warmińsko-Mazurskim [8]. Zaburzenia narządu wzroku, według A. Oblacińskiej i B. Wojnarowskiej, dotyczą około 15–25% populacji dzieci i młodzieży. Jak zauważają autorki, występowanie tego problemu zdrowotnego utrzymuje się od kilku lat na podobnym poziomie [9].

Nadwaga i otyłość to zaburzenie zdrowotne, które w dużej mierze zależy od współlistnienia czynników środowiskowych, jak i genetycznych. W ostatnich dekadach, obserwuje się wzrost częstości występowania tego problemu również wśród dzieci i młodzieży [12, 13]. Badania własne wskazały na występowanie tych zaburzeń u co dziesiątego ucznia szkoły lubelskiej. Natomiast Raport Techniczny HBSC z 2010 roku, opracowany przez Instytut Matki i Dziecka, stwierdza występowanie nadwagi u 18,3% dzieci w wieku 11, 12 lat, a otyłości u 3,4% w tej samej grupie wiekowej, zaś w przypadku wieku 13–14 lat – problem nadwagi i otyłości dotyczy odpowiednio 14,9% oraz 3,4% uczniów [14].

A. Oblacińska i I. Tabak w badaniach ogólnopolskich przeprowadzonych w 2005 roku stwierdziły nadwagę u 9% młodzieży, a otyłość u 4,5% badanych [15].

Porównując badania z roku 2005 i 2010 oraz badania własne można zauważyć, że problem nadwagi u dzieci w wieku szkolnym narasta, co w głównej mierze zależy od uwarunkowań środowiskowych, należy tu wymienić: sedenteryjny tryb życia (często przekraczający dopuszczalne cztery godziny przed ekranem [16]), nieprawidłowo zbilansowaną dietę oraz czynniki psychoemocjonalne – tak zwaną „ucieczkę w jedzenie” [17].

Jak twierdzi J. Szymborski choroby przewlekłe występujące wśród dzieci i młodzieży dotyczą 23% tej populacji. Najczęściej stwierdza on występowanie alergii wśród 9,0% badanych oraz astmy alergicznej wśród 3,1% respondentów [18]. Podobne dane przedstawia Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego, które w roku 2008/2009 stwierdziło problem alergii wśród 10,8% uczniów szkół podstawowych i 9,7% gimnazjalistów [8]. Badania własne potwierdzają występowanie alergii jako najczęstszej choroby przewlekłej. Zdiagnozowano ją wśród 4,5% uczniów szkoły podstawowej oraz 7,6% uczniów gimnazjum. Choroby alergiczne utrudniają funkcjonowanie dzieci w szkole i przyczyniają się do powstawania problemów szkolnych, ponieważ działania niepożądane leków stosowanych w terapii chorób alergicznych powodują senność i nadmierne uspokojenie, co sprzyja zmniejszeniu motywacji do nauki oraz pojawianiu się zaburzeń koncentracji uwagi [19].

Wypadki i urazy to zdarzenia, które często obserwuje się w środowisku szkolnym. Sprzyja temu duża liczba dzieci oraz nieprawidłowe rozwiązania architektoniczne. Ponadto w Polsce nie opracowano jednolitego kompleksowego programu zapobiegania wypadkom i urazom [20]. Jak podaje J. Mazur, ponad 32% dzieci doznaje urazów (odpowiednio 32,8% – 11, 12-latków i 32,2% – 13,14-latków), w tym w środowisku szkolnym 8,7% (11,12-latków) oraz 8,4% (13, 14-latków) [14]. Analiza stanu zdrowia dzieci i młodzieży w województwie Warmińsko-Mazurskim wskazuje na występowanie urazów u 28,5% uczniów [8]. Natomiast w szkole lubelskiej urazy dotyczyły 4,9% uczniów szkoły podstawowej i 3,9% gimnazjalistów. Wyniki badań własnych odbiegają od podanych w literaturze. Sytuacja ta prawdopodobnie wynika z dużej troski, jaką badana szkoła lubelska przykładła do bezpieczeństwa dzieci, co przejawia się w podejmowaniu konkretnych działań: dwukierunkowy ruch na schodach (oddzielone wejście i zejście dla uczniów), wydzielona sala gimnastyczna, szatnie oraz sale dydaktyczne, gdzie odbywają się zajęcia dla dzieci młodszych.

W drugiej dekadzie życia dziecka znacznie wzrasta zagrożenie podejmowania działań antyzdrowotnych, tj. palenie tytoniu, picie alkoholu czy przyjmowanie środków psycho-

aktywnych [21]. Dostępna literatura przedmiotu wskazuje, że podejmowaniu zachowań ryzykownych przez młodych ludzi sprzyja brak akceptacji przez rówieśników, poczucie osamotnienia czy nieprawidłowe relacje z rodzicami [22, 23]. Badania własne wskazały na niewielki odsetek młodzieży przyznającej się do picia alkoholu (0,7%) i stosowania środków psychoaktywnych (0,2%). Palenie tytoniu dotyczyło znacznie większej liczby uczniów szkoły lubelskiej (11,3%). Sytuacja ta jest szczególnie niepokojąca ze względu na szereg zagrożeń zdrowotnych, jakie za sobą niesie palenie tytoniu. Ponadto, jak wskazują badania, wczesna inicjacja nikotynowa zwiększa ryzyko nałogu paleniu tytoniu w przyszłości [24]. Podobne wyniki prezentuje Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego, które stwierdza problem palenia papierosów u 6,7% uczniów, a picie alkoholu u 1,3% młodzieży gimnazjalnej [8]. Badania ogólnopolskie prowadzone przez J. Mazur w roku 2010 wskazują na zależność picia alkoholu i palenia tytoniu od wieku uczniów (im starsze dziecko, tym próby picia alkoholu i palenia tytoniu stają się częstsze). Do picia alkoholu, według powyższych badań, przyznaje się 17,8% dzieci w wieku 11–12 lat oraz 40,8% w wieku 13–14 lat. Natomiast do palenia tytoniu 13,1% w wieku 11–12 lat i 32,2% uczniów w 13–14 roku życia [14].

WNIOSKI

Przeprowadzona analiza stanu zdrowia badanych uczniów pozwoliła na wyszczególnienie najczęstszych problemów zdrowotnych dzieci i młodzieży w wieku szkolnym w szkole lubelskiej:

1. Najczęściej występującym problemem zdrowotnym uczniów szkoły lubelskiej były wady postawy. W grupie zaburzeń statycznych narządu ruchu dominowała koślawość kolan i stopy płasko-koślawe.
2. Wśród chorób przewlekłych występujących u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym najczęściej diagnozowano alergię i astmę oskrzelową.
3. Najczęstszym zagrożeniem zdrowotnym występującym w środowisku szkolnym jest urazowość, dotyczy ona zarówno uczniów szkół podstawowych, jak i gimnazjum, jednakże w analizowanych trzech latach w diagnozowanej szkole lubelskiej obserwuje się spadek liczby wypadków wśród dzieci.
4. Zachowaniem antyzdrowotnym najczęściej obserwowanym wśród młodzieży gimnazjalnej w szkole lubelskiej jest palenie tytoniu. W okresie trzech lat szkolnych obserwuje się narastanie tego problemu.

PIŚMIENNICTWO

1. Woynarowska B, Kowalewska A, Izdebski Z, Komosińska K. Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. Warszawa: PWN. 2010.
2. Krawczyński M. Norma kliniczna w pediatrii. Wyd 1. Warszawa: PZWL. 2005.
3. Kubicka K, Kawalec W. Pediatria. Tom 1. Wyd 3. Warszawa: PZWL. 2010.
4. Lissauer T, Clayden G. Pediatria. Wyd 1. Wrocław: Wydawnictwo Urban & Partner. 2009.
5. GUS. Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 r. Studia i analizy statystyczne. Kraków. 2011.
6. Brosowska B, Mielczarek-Pankiewicz E. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. Tom 2. Wyd 1. Lublin: Makmed. 2008.
7. Lenartowicz H, Kózka M. Metodologia badań w pielęgniarstwie. Wyd 1. Warszawa: PZWL. 2010.
8. Warmińsko-Mazurskie Centrum Zdrowia Publicznego. Analiza stanu zdrowia dzieci i młodzieży szkolnej w województwie Warmińsko-Mazurskim w roku szkolnym 2008/2009. Olsztyn. 2010.
9. Oblacińska A, Ostręga W. Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka. 2003.
10. Global Recommendations on Physical Activity for Health. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html (dostęp: 2011.10.15).
11. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr.* 2005; 146(6): 732–737.
12. Oblacińska A, Weker H. Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży. Od urodzenia do dorosłości. Wyd 1. Kraków: Help-Med. 2008.
13. Oblacińska A, Tabak I. Jak pomóc otyłemu nastolatкови? Warszawa: Instytut Matki i Dziecka. 2003.
14. Mazur J, Małkowskiej-Szkućnik A. Wyniki badań HBSC 2010. Warszawa: Raport techniczny: 2011.
15. Oblacińska A, Woynarowska B. Zdrowie subiektywne, zadowolenie z życia i zachowania zdrowotne uczniów szkół ponadgimnazjalnych w Polsce w kontekście czynników psychospołecznych i ekonomicznych. Raport z badań. Warszawa. 2006.
16. Mark A, Janssen I. Relationship between screen time and metabolic syndrome in adolescents. *J Public Health (Oxf).* 2008; 30(2): 153–160.
17. Steciwko A, Kurpas D, Sochocka L. Dziecko i jego środowisko. Wyzwania pediatrii w XXI wieku – problemy zdrowotne dzieci w wieku szkolnym. Wyd 1. Wrocław: Continuo. 2010.
18. Szymborski J, Jakubik K, red. Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce. Biuletyn RPO.
19. Główny Urząd Statystyczny. Warszawa. 2008.
20. Oblacińska A, Woynarowska B. Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka. 2002.
21. Malinowska-Cieślak M. Ocena programów rządowych i regulacji prawnych dotyczących prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci w Polsce. *Med. Środ.* 2006; 9: 2–7.
22. Steciwko A, Pirogowicz I. Dziecko i jego środowisko. Promocja zdrowia i profilaktyka chorób w pediatrii. Wyd. 1. Wrocław: Continuo. 2007.
23. Marsden J, Boys A, Farrell M, Stillwell G, Hutchings K, Hillebrand J, et al. Personal and social correlates of alcohol consumption among mid-adolescents. *Br J Dev Psychol.* 2005; 23:427–450.
24. Santrock J. Adolescence. 11th ed Boston Mass; London: McGraw-Hill 2007.
25. Kowalewska A. Wiek inicjacji nikotynowej a częstość palenia tytoniu przez młodzież 15-letnią w Polsce. *Przegl Lek.* 2008; 65(10):548.

Most common health problems in children at school age – analysis based on elementary and junior high schools in Lublin

■ Abstract

Due to intensive development, schoolchildren and teenagers need to be provided with special health care focused on prevention and health promotion. In the school environment, health care is executed by a school nurse whose duties include, among others, screening examinations and interpretation of their results which allows an early identification of health problems.

The realization of the above-mentioned tasks helps the nurse observe children's development and regularly analyze health problems that arise in that population which, in turn, facilitates planning professional health care.

The aim of study was to present an analysis of most frequent health problems in children and teenagers based on schools in Lublin.

The source of research material was "Pooled Analysis of Health Status in Schoolchildren". School nurses keep such documentation based on screening tests results and information received from children and their parents. The material examined covered a 3-year period (2008–2011). The data concerning health status of schoolchildren and teenagers were collected in an elementary school and a junior high school in Lublin.

The results indicate that static diseases and disorders of the locomotor system are the most frequent among elementary school pupils while vision defects and eye diseases prevail in teenagers from junior high school.

The presented analysis is a preliminary study and needs to be continued to collect data from a bigger study group.

■ Key words

health problems of children, school nursing, school-age children