

Współpraca pielęgniarek szkolnych z nauczycielami wychowania fizycznego w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

Renata Bogusz¹, Marianna L. Charzyńska-Gula², Aneta Grzesiak³, Edyta Gałęziowska¹

¹ Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny Katedry Nauk Humanistycznych WPiNoZ UM w Lublinie

² Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej UM w Lublinie

³ Studenckie Koło Naukowe Katedry Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej WPiNoZ UM w Lublinie

Bogusz R, Charzyńska-Gula ML, Grzesiak A, Gałęziowska E. Współpraca pielęgniarek szkolnych z nauczycielami wychowania fizycznego w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. *Med. Og. Nauk Zdr.* 2013; 19(4): 413–419.

Streszczenie

Wprowadzenie. Współpraca pielęgniarek szkolnych z nauczycielami wychowania fizycznego stanowi jeden z podstawowych elementów warunkujących skuteczną realizację promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży. Zgodnie z nową podstawą programową kształcenia ogólnego, to nauczycielowi wychowania fizycznego przypada rola głównego realizatora szkolnej edukacji zdrowotnej, a pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania powinna być jednym z jego najbliższych współpracowników.

Cel pracy. Celem pracy było określenie zakresów współpracy pielęgniarek szkolnych i nauczycieli wychowania fizycznego w realizacji promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej po wprowadzeniu nowej podstawy programowej kształcenia ogólnego.

Materiał i metoda. Badania sondażowe przeprowadzono w 2011 roku wśród 95 nauczycieli wychowania fizycznego zatrudnionych w szkołach podstawowych, gimnazjach i liceach ogólnokształcących na terenie Lublina i Świdnika. Uzyskany materiał poddano analizie statystycznej.

Wyniki. Na podstawie badań stwierdzono między innymi, że nauczyciele wychowania fizycznego bardzo dobrze oceniają współpracę z pielęgniarką szkolną (51,61%). Zdaniem 96,8% respondentów, taka współpraca jest niezbędna do realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej. Najczęstsze obszary współdziałania tych grup zawodowych to: pierwsza pomoc przedmedyczna (75,8%) oraz profilaktyka wypadków i urazów (64,2%). Realnie, systematyczna współpraca najczęściej dotyczy kwalifikowania uczniów do zajęć z w-f (74,7%) lub ma miejsce w sytuacji, kiedy nauczyciel przyprowadza uczniów do gabinetu pielęgniarskiego (69,5%).

Wnioski. Nauczyciele wychowania fizycznego świadomi są konieczności i znaczenia współpracy z pielęgniarką szkolną w zakresie edukacji zdrowotnej. Niestety, okoliczności realizacji tych działań, ich zakres i częstotliwość nie dają obecnie szans na uzyskanie zadawalających efektów.

Słowa kluczowe

pielęgniarka szkolna, nauczyciel wychowania fizycznego, promocja zdrowia, edukacja zdrowotna

WPROWADZENIE

Szkolna edukacja zdrowotna w Polsce – rys historyczny

Historia wprowadzenia edukacji zdrowotnej do szkół oraz tworzenia odpowiednich warunków do jej realizacji w Polsce sięga 1787 roku. Grzegorz Piramowicz, zakonnik i ksiądz, postrzegając zdrowie jako wartość i warunek konieczny do szczęścia, a mocne ciało jako podstawę realizacji obowiązków życiowych, nadał nauczycielom obowiązek tzw. „wychowania co do zdrowia”. W 1919 roku wkrótce po odzyskaniu niepodległości tzw. Sejm Nauczycielski opracował model obowiązkowych ćwiczeń fizycznych i naukę o zdrowiu [1, 2]. W 1973 roku powołano w placówkach oświatowych stanowiska pedagoga – koordynatora spraw higieny szkolnej i wy-

chowania zdrowotnego [3]. Kolejne zmiany w historii polskiej szkolnej edukacji zdrowotnej nastąpiły w roku 1982, kiedy Ministerstwo Oświaty i Wychowania wydało dokument pod nazwą „Wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej”, określając strukturę, zakres i organizację takich działań. Na przełomie XX i XXI wieku wprowadzono i upowszechniono w Polsce program „Szkoła promująca zdrowie” zaistniały wówczas szczególne możliwości realizowania edukacji zdrowotnej w szkole [4, 6, 7, 8].

W latach 1997 – 2008 czterokrotnie przeprowadzano reformy podstawy programowej kształcenia ogólnego, uwzględniając w nich także różne warianty prowadzenia edukacji zdrowotnej. Nigdy jednak w ramowym planie lekcji nie wydzielono czasu na prowadzenie tego typu zajęć [1, 4].

Zgodnie z aktualnie obowiązującą podstawą programową, realizacja zadań z zakresu edukacji zdrowotnej przypisana została nauczycielom wychowania fizycznego i realnie ma się odbywać w ramach prowadzonego przez nich przedmiotu. Jednym z najbliższych partnerów nauczyciela wychowania fizycznego w pracy na rzecz zdrowia ucznia ma być pielęgniarka szkolna [4, 5].

Adres do korespondencji: Renata Bogusz, Samodzielna Pracownia Socjologii Medycyny Katedry Nauk Humanistycznych WPiNoZ UM w Lublinie
e-mail: rebo1@op.pl

Marianna L. Charzyńska-Gula, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej UM w Lublinie
e-mail: jaligula@o2.pl

Nadesłano: 21 grudnia 2012; zaakceptowano do druku: 4 czerwca 2013

Edukacja zdrowotna w systemie opieki zdrowotnej nad uczniem – zadania nauczyciela wychowania fizycznego oraz pielęgniarki szkolnej

Edukacja zdrowotna obejmuje kształcenie, nauczanie i wychowanie. W szerszym znaczeniu związana jest z samorozwojem oraz kształtowaniem najbliższego środowiska, stanowi integralny element poznawania świata i samego siebie. W węższym rozumieniu określana jest jako instrument pomocny w porządkowaniu relacji ze sobą i ze światem, szczególnie w zakresie postaw, wiedzy i umiejętności niezbędnych do utrzymania zdrowia i dobrego samopoczucia [9]. Edukacja zdrowotna jest zakorzeniona w naukach medycznych i kulturze fizycznej, jednak ze względu na efektywność działań podejmowanych na rzecz dzieci i młodzieży konieczne jest tu szerokie, interdyscyplinarne i holistyczne podejście. Warunkiem jej rozwoju jest sprzyjająca atmosfera oraz demokratyczny model współdziałania pracowników placówki oparty na wzajemnym szacunku oraz otwartej i szczerzej komunikacji interpersonalnej. B. Woynarowska podkreśla, że edukacja zdrowotna jest podstawowym prawem każdego dziecka, a jeśli prowadzona jest w szkole, to stanowi najskuteczniejszą inwestycję w zdrowie całego społeczeństwa [10].

W preambule do podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół z 2008 roku po raz pierwszy nadano edukacji zdrowotnej wysoką rangę spośród pozostałych zadań szkoły i uwzględniono jej wagę w kształtowaniu u uczniów postawy dbałości o zdrowie własne i innych osób [4]. Edukacja zdrowotna ma wyposażyć dzieci i młodzież szkolną w niezbędną, interdyscyplinarną wiedzę o zdrowiu, jego uwarunkowaniach i zagrożeniach, a także rozwijać umiejętności wykorzystania zdobytych wiadomości w codziennym życiu w celu potęgowania zdrowia własnego i innych ludzi, podnoszenia obecnej i przyszłej jakości życia. Ma ona też ukazać młodemu człowiekowi korzyści, jakie niesie ze sobą dobry stan zdrowia. Prowadzenie edukacji zdrowotnej już od najmłodszych lat życia dziecka jest zasadne, ponieważ to właśnie w tym okresie najłatwiej jest ukształtować właściwe zachowania, przyzwyczajenia i nawyki [3, 11, 12].

Jak stwierdzono powyżej, wg obowiązującej podstawy programowej kształcenia ogólnego, osobą szczególnie odpowiedzialną za realizację szkolnej edukacji zdrowotnej jest nauczyciel wychowania fizycznego. Pod jego adresem kierowane są więc nowe, poszerzone w stosunku do tradycyjnie pojmowanej roli zawodowej oczekiwania, odnoszące się do: wiedzy, umiejętności i postaw [10]. Pierwsza z nich dotyczy znajomości pojęcia zdrowia i czynników które go warunkują, profilaktyki najczęściej występujących chorób i zaburzeń, podstawowych wiadomości na temat edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia (m.in. cele, formy i metody realizacji, program „Szkoła Promująca Zdrowie”). Zakres umiejętności nauczyciela wychowania fizycznego został poszerzony o: realizację głównych zagadnień edukacji zdrowotnej, współdziałanie z innymi pracownikami oświaty, rozpoznawanie poziomu wiedzy i umiejętności oraz zachowań zdrowotnych i potrzeb podopiecznych w ramach edukacji zdrowotnej, planowanie programu edukacji lub dobór właściwego z już istniejących, stosowanie w procesie nauczania metod aktywizujących, tworzenie atmosfery przyjaznej uczniom oraz ocenianie wyników prowadzonych działań. Postawa kompetentnego edukatora zdrowia powinna natomiast charakteryzować się: dbałością o zdrowie jako szczególną wartością dla

jednostki i społeczeństwa, empatią, otwartością na potrzeby innych, gotowością do kreowania prozdrowotnych wzorców zachowań oraz wspieraniem wszelkich działań na rzecz zdrowia w środowisku szkolnym i poza nim.

Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, jako członek szkolnego zespołu promocji zdrowia (działającego w sieci SzPZ) oraz jeden z najbliższych współpracowników nauczyciela wychowania fizycznego w zakresie realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej, ma do spełnienia szereg zadań. Zostały one określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia i obejmują udział w „planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej” [5]. Wyróżnia się trzy obszary działań pielęgniarki szkolnej w ramach edukacji zdrowotnej ucznia: zorientowane na jednostkę (podopiecznego), na grupę uczniów z problemami zdrowotnymi oraz związane z działaniami danej placówki. Pielęgniarka powinna być nieustannie nastawiona na edukację zdrowotną we wszelkich kontaktach z uczniami i ich rodzicami [13].

Dyrekcja szkoły i inni nauczyciele mogą oraz powinni wspierać pielęgniarkę w realizacji powyższych zadań np. poprzez: informowanie o konkursach, akcjach bądź innych formach działań ukierunkowanych na zdrowie, zapraszanie pielęgniarki do planowania i realizacji szkolnego programu profilaktyki oraz do udziału w pracach szkolnego zespołu promocji zdrowia (np. w placówkach należących do sieci szkół promujących zdrowie), współpracę z nauczycielem – koordynatorem szkolnego programu edukacji zdrowotnej (jeśli został w danej szkole powołany), uczestniczenie w radach pedagogicznych, na których podejmowana jest tematyka i decyzje dotyczące zdrowia, prowadzenie zajęć edukacyjnych skierowanych do rodziców, a także przez organizowanie zebrań dyrekcji, pracowników szkoły i rady rodziców z pielęgniarką celem omówienia aktualnych problemów zdrowotnych społeczności szkolnej [14]. W SzPZ szczególnie zaznacza się poszerzenie obszaru pracy pielęgniarki o wyjście poza gabinet i samą szkołę. Wiele działań z zakresu edukacji zdrowotnej inspirowanych jest właśnie przez pielęgniarkę. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania pełni rolę doradcy zdrowotnego dla uczniów i ich rodziców, pracuje zarówno z podopiecznymi zdrowymi, jak i z uczniami dotkniętymi chorobą. Ponadto jest konsultantem z zakresu wychowania zdrowotnego dla pracowników danej placówki oraz pośrednikiem pomiędzy szkołą a wieloma instytucjami służby zdrowia i ekspertami medycznymi [15, 16].

CEL PRACY

Celem pracy było określenie zakresu współpracy pielęgniarek szkolnych i nauczycieli wychowania fizycznego w realizacji promocji zdrowia oraz edukacji zdrowotnej po wprowadzeniu nowej podstawy programowej kształcenia ogólnego.

MATERIAŁ I METODY

Badania sondażowe z zastosowaniem kwestionariusza ankiety przeprowadzono w 2011 roku wśród 95 nauczycieli wychowania fizycznego zatrudnionych w szkołach podstawowych, gimnazjach i liceach ogólnokształcących na terenie Lublina oraz Świdnika (tabela 1). Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej z zastosowaniem testu χ^2 . Istotność określono na poziomie $p < 0,05$.

Tabela 1. Cechy społeczno-demograficzne respondentów

Cechy społeczno-demograficzne		N	%
Płeć	Kobieta	43	45,3%
	Mężczyzna	52	54,7%
	Razem	95	100%
Wiek	25-35	22	23,2%
	36-45	40	42,1%
	46 lat i więcej	33	34,7%
	Razem	95	100%
Wykształcenie	Magisterskie z przygotowaniem pedagogicznym	92	96,8%
	Licencjackie lub inżynierskie z przygotowaniem pedagogicznym	3	3,2%
	Razem	95	100%
Staż pracy	0-5 lat	11	11,6%
	6-10 lat	11	11,6%
	11-15 lat	9	9,4%
	16-20 lat	11	11,6%
	ponad 20 lat	53	55,8%
	Razem	95	100,0%

Tabela 2. Opinie badanych na temat ogólnego stanu współpracy z pielęgniarką szkolną z uwzględnieniem płci respondentów

Ocena ogólnego stanu współpracy z pielęgniarką	Kobiety		Mężczyźni		test Chi ²
	n	%	n	%	
Bardzo dobrze	28	65,1%	21	40,4%	Chi ² =15,743 p=0,001
Dobrze	12	27,9%	21	40,4%	
Zadawalająco	0	0,0%	10	19,2%	
Niezadawalająco	3	7,0%	0	0,0%	
Razem	43	100,0%	52	100,0%	

Tabela 3. Opinie badanych na temat ogólnego stanu współpracy z pielęgniarką szkolną z uwzględnieniem wieku respondentów

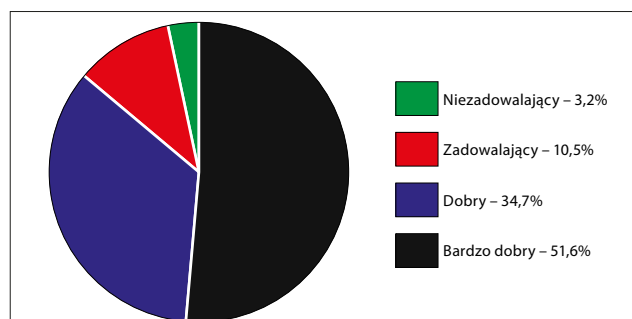
Ocena ogólnego stanu współpracy z pielęgniarką szkolną	Wiek						Test Chi ²
	25-35 lat		36-45 lat		46 lat i więcej		
	n	%	n	%	n	%	
Bardzo dobrze	4	18,2%	31	77,5%	14	42,4%	Chi ² =33,38 p=8,860
Dobrze	9	40,9%	8	20,0%	16	48,5%	
Zadawalająco	6	27,3%	1	2,5%	3	9,1%	
Niezadawalająco	3	13,6%	0	0,0%	0	0,0%	
Razem	22	100,0%	40	100,0%	33	100,0%	

Tabela 4. Opinie badanych na temat ogólnego stanu współpracy z pielęgniarką szkolną z uwzględnieniem stażu pracy respondentów

Ocena ogólnego stanu współpracy z pielęgniarką szkolną	Staż pracy										Test Chi ²
	0-5 lat		6-10 lat		11-15 lat		16-20 lat		ponad 20 lat		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bardzo dobrze	1	9,1%	3	27,3%	7	77,8%	10	90,9%	28	52,8%	Chi ² =52,156 p=5,817
Dobrze	6	54,5%	3	27,3%	2	22,2%	1	9,1%	21	39,6%	
Zadawalająco	1	9,1%	5	45,5%	0	0,0%	0	0,0%	4	7,5%	
Niezadawalająco	3	27,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Razem	11	100,0%	11	100,0%	9	100,0%	11	100,0%	53	100,0%	

WYNIKI

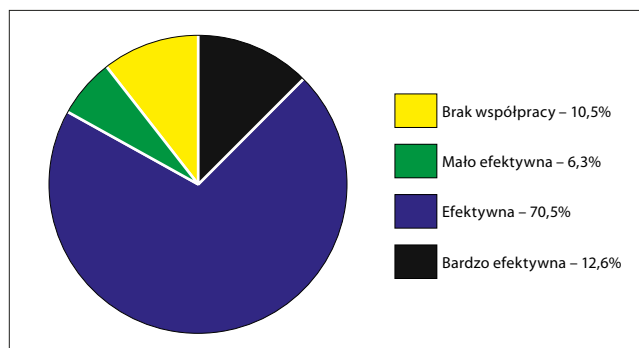
Respondenci pozytywnie ocenili ogólny stan współpracy z pielęgniarkami szkolnymi w placówkach, w których byli zatrudnieni (ryc. 1). Nauczycielki wychowania fizycznego zdecydowanie lepiej oceniły ogólny stan współpracy z pielęgniarką szkolną w porównaniu do nauczycieli. Stwierdzone różnice były istotne statystycznie (tabela 2). Wiek badanych (tabela 3), staż pracy w zawodzie (tabela 4), oraz wykształcenie (tabela 5) nie różnicowały ich wypowiedzi w tym zakresie.

**Rycina 1.** Opinie badanych na temat ogólnego stanu współpracy z pielęgniarką szkolną**Tabela 5.** Opinie badanych na temat ogólnego stanu współpracy z pielęgniarką szkolną z uwzględnieniem wykształcenia respondentów

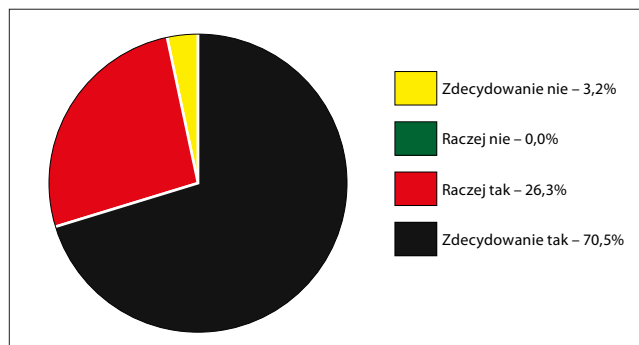
Ocena ogólnego stanu współpracy z pielęgniarką	Wykształcenie				test Chi ²
	Licencjackie lub inżynierskie z przygotowaniem pedagogicznym		Magisterskie z przygotowaniem pedagogicznym		
	n	%	n	%	
Bardzo dobrze	3	100,0%	46	50,0%	Chi ² =186,802 p=1,006
Dobrze	0	0,0%	33	35,9%	
Zadawalająco	0	0,0%	10	10,9%	
Niezadawalająco	0	0,0%	3	3,2%	
Razem	3	100,0%	92	100,0%	

Zdecydowana większość nauczycieli wychowania fizycznego uznała swoją współpracę z pielęgniarką szkolną za efektywną (ryc. 2) oraz konieczną w kontekście możliwości realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej (ryc. 3).

Zdaniem respondentów, najczęściej współpracują oni z pielęgniarkami szkolnymi w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej, profilaktyki wypadków i urazów w szkole oraz higieny osobistej i otoczenia. Brak współpracy potwierdziło 10% respondentów (ryc. 4).



Rycina 2. Ocena efektywności współpracy z pielęgniarką szkolną w opinii badanych



Rycina 3. Opinie badanych na temat konieczności współpracy z pielęgniarką szkolną na rzecz edukacji zdrowotnej



Rycina 4. Aspekty zdrowotne, których najczęściej dotyczy współpraca nauczyciela w-f z pielęgniarką szkolną

Określając częstotliwość oraz powody kontaktów z pielęgniarką, badani najczęściej stwierdzali, że systematycznie podejmują tego typu działania w sytuacji kwalifikacji uczniów do zajęć w-f – takiej odpowiedzi udzieliło $\frac{1}{3}$ badanych. Znacznie rzadziej ta współpraca dotyczyła postępowania z uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi – regularnie realizowało ją 45,2% badanych. Do systematycznego współdziałania z pielęgniarką w celu promocji zdrowia przyznawał się co trzeci badany. Pozostałe obszary analizowanych działań realizowane był zaledwie przez 20% respondentów, a dotyczyły tak ważnych spraw jak: profilaktyka chorób, rozpoznawanie problemów występujących w społeczności uczniowskiej czy informowanie młodzieży o społecznych i prawnych skutkach zachowań antyzdrowotnych. Najbardziej powodem podejmowania systematycznych kontaktów w opisywanej relacji była konieczność udzielania uczniom pomocy w sytuacjach trudnych we współpracy z innymi instytucjami. Na szczególną uwagę zasługuje to, że zdaniem badanych w wielu z powyżej prezentowanych sytuacjach wcale nie podejmują współpracy z pielęgniarką szkolną (tabela 6).

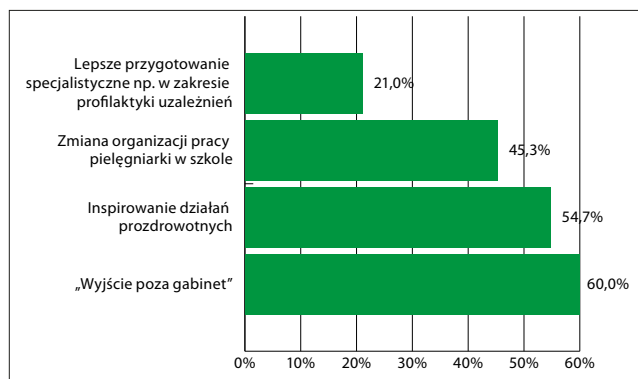
Analizując okoliczności swojej współpracy z pielęgniarką, na rzecz zdrowia ucznia, badani nauczyciele wychowania fizycznego w zdecydowanej większości wskazywali na sytuacje wynikające z konieczności przyprowadzania uczniów do gabinetu pielęgniarskiego, np. na badania okresowe. Bardzo rzadko okazją do tego typu współpracy były prace szkolnego zespołu promocji zdrowia, posiedzenia rady pedagogicznej lub inne zebrania organizowane na terenie szkoły (tabela 7).

W trosce o zdrowie uczniów, badani oczekują od pielęgniarki szkolnej przede wszystkim „wyjścia poza gabinet” oraz inicjowania współpracy z instytucjami służby zdrowia i ekspertami medycznymi. Zdaniem respondentów, osiągnięciu lepszych efektów w omawianym zakresie może także sprzyjać zmiana organizacji pracy pielęgniarki, jej obecność w szkole w czasie pobytu nauczyciela w-f (ryc. 5).

Respondenci uznali, iż ze strony ich grupy zawodowej konieczne do poprawy współpracy z pielęgniarką szkolną jest przede wszystkim większe zaangażowanie się nauczycieli w działania prozdrowotne, inspirowanie ich w społeczności szkolnej i poza nią. Ponadto, lepsze efekty byłyby możliwe do osiągnięcia w sytuacji większej ilości czasu na zajęcia poświęcone zdrowiu (nie tylko kulturze fizycznej) oraz lepsze przygotowanie specjalistyczne nauczycieli w-f (np. w zakresie profilaktyki uzależnień lub zdrowego żywienia) (ryc. 6).

Tabela 6. Częstość oraz obszary współpracy badanych nauczycieli w-f z pielęgniarkami szkolnymi

Obszar współpracy	Częstość podejmowania współpracy							
	systematycznie		sporadycznie		wcale		trudno powiedzieć	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kwalifikacja uczniów do zajęć w-f	71	74,7%	17	17,9%	7	7,4%	0	0%
Postępowanie z uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi	43	45,2%	30	31,6%	19	20,0%	3	3,2%
Zwiększanie poziomu świadomości zdrowotnej uczniów, zachęcanie do podejmowania działań prozdrowotnych	27	28,4%	44	46,3%	24	25,3%	0	0%
Informowanie młodzieży o społecznych i prawnych skutkach zachowań antyzdrowotnych oraz nauka skutecznego odmawiania	21	22,1%	47	49,5%	27	28,4%	0	0%
Profilaktyka chorób	20	21,0%	41	43,2%	28	29,5%	6	6,3%
Rozpoznawanie problemów występujących w społeczności uczniowskiej, np. przemocy i agresji, trudności w uczeniu się, uzależnień	19	20,0%	48	50,5%	28	29,5%	0	0%
Udzielanie uczniom pomocy w rozwiązywaniu problemów i konfliktów we współpracy z innymi instytucjami	3	3,2%	54	56,8%	35	36,8%	3	3,2%



Rycina 5. Oczekiwania wobec pielęgniarek szkolnych, które mogłyby w opinii badanych poprawić współpracę w zakresie edukacji zdrowotnej



Rycina 6. Działania nauczycieli w-f, które mogą poprawić współpracę z pielęgniarką szkolną

Tabela 7. Okoliczności współpracy nauczycieli w-f z pielęgniarkami szkolnymi w opinii badanych

Okoliczności współpracy nauczycieli w-f z pielęgniarkami szkolnymi	n	%
Przyprowadzanie uczniów do gabinetu pielęgniarskiego, np. na badania okresowe	66	69,5%
Prace szkolnego zespołu promocji zdrowia	16	16,8%
Posiedzenia rady pedagogicznej	4	9,3%
Specjalne zebrania dotyczące aktualnych problemów zdrowotnych społeczności szkolnej	4	9,3%
Wywiadówki	3	7,0%

*Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku kategorii odpowiedzi.

DYSKUSJA

Historyczny proces kształtowania się edukacji zdrowotnej [1, 4], a szczególnie rozwijająca się od 1992 roku koncepcja „Szkoły Promującej Zdrowie” [14], znaczenie troski o zdrowie we współczesnym świecie oraz zapotrzebowanie na szkolną edukację zdrowotną, postulowane także przez uczniów [3, 18], sprawia, że odpowiedź na pytanie o sens podejmowania takich działań jest oczywista. Jednak na uwagę zasługuje fakt, że specyfiką omawianego procesu jest nie tylko przekazywanie informacji, ale także kształtowanie umiejętności i postaw. Z tego względu konieczna jest właściwa organizacja, gruntowne przygotowanie (merytoryczne i metodyczne) edukatorów, a także skuteczne komunikowanie się pomiędzy osobami organizującymi i realizującymi spotkania edukacyjne, jak i ich uczestnikami [19].

Prezentowane wyniki badań własnych potwierdzają teoretyczne założenia dotyczące pracy na rzecz zdrowia ucznia. W zdecydowanej większości ankietowani uznali, że współpraca z pielęgniarką w zakresie edukacji zdrowotnej jest konieczna, wysoko ocenili ogólny stan tej współpracy oraz efektywność. Inne badania podobnie przedstawiają opinie nauczycieli (między innymi nauczycieli w-f), którzy w większości opowiadali się za realizacją edukacji zdrowotnej w szkole [20, 21].

Oddziaływania prozdrowotne badanych nauczycieli najczęściej dotyczyły pierwszej pomocy przedmedycznej, profilaktyki wypadków i urazów oraz higieny osobistej i otoczenia. Podobne wyniki uzyskali Lisicki i Wilk, stwierdzając, że nauczyciele w-f, uwzględniając w trakcie realizowania swoich zajęć treści z wychowania zdrowotnego, koncentrowali się na takich zagadnieniach jak: „higiena osobista i otoczenia” (57,0%) „ruch w życiu człowieka” (53,0%), „praca i wypoczynek” (31,0%) oraz „bezpieczeństwo i pierwsza pomoc” (7,0%) [22].

Niestety, negatywnie należy ocenić okoliczności, częstość, a także obszary realnie podejmowanej współpracy badanych nauczycieli z pielęgniarkami. W większości przypadków kontaktują się tylko wtedy, kiedy jest to konieczne – bywa, że sporadycznie lub wcale. Próba wyjaśnienia takich zachowań skłania do zastanowienia się nad czynnikami determinującymi proces edukacji w szkole.

W odniesieniu do pielęgniarek szkolnych – szczególnie tych, które mają wyższe wykształcenie medyczno-pedagogiczne (a jest to liczna już grupa), słuszną wydaje się teza, że ich doświadczenie w kontaktach z uczniem, w połączeniu z medycznym profilem wykształcenia, stwarza szczególne szanse na uzyskanie zadawalających efektów. Zdarza się jednak, co potwierdzają wyniki badań L. Walas i innych, że pielęgniarki nie są zapraszane do współpracy w realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej [23]. W innych sytuacjach nieefektywność ich działań może wynikać z przeciążenia i nieodpowiedniej organizacji pracy. W Polsce na jeden etat pielęgniarki przypada 1100 uczniów, dla porównania – w USA – 750 [24]. Z badań przeprowadzonych przez A. Leńczuk-Grubę i innych wśród pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania wynika, że wśród przyczyn utrudniających realizację edukacji zdrowotnej w szkole są: brak godzin lekcyjnych przeznaczonych na tego rodzaju edukację, mnogość zadań realizowanych przez pielęgniarki w szkole i ograniczony czas pobytu w placówce. [25]. W opinii badanych nauczycieli w-f, istotną w kontekście poprawy omawianej współpracy może być reorganizacja pracy pielęgniarki w szkole. Podobne wyniki uzyskały A. Piątek i M. Koszołko. Autorki stwierdziły, że w celu zwiększenia efektywności edukacji zdrowotnej pod adresem pielęgniarki pojawiły się propozycje zwiększenia dostępności świadczeń zdrowotnych, np. „zawsze otwarty gabinet”, „pielęgniarka non stop”, „więcej lekcji z pielęgniarką” [26].

W sytuacji nauczycieli w-f możliwości uzyskania wysokiej efektywności w zakresie omawianych działań wydają się dużo bardziej złożone. O ile studenci AWF, jak wykazują badania W. Wrony-Wolny i B. Makowskiej [27], są przygotowani (w teorii i praktyce) do prowadzenia zajęć z edukacji zdrowotnej w szkole, o tyle kompetencje i poziom zaangażowania osób już pracujących w zawodzie, co potwierdzają też wyniki badań własnych, nie zawsze jest wystarczający [21]. Z pracy M. Krajewskiej i innych wynika, że przygotowanie do realizacji szkolnej edukacji zdrowotnej pod względem

treści, form oraz metod potwierdziło 72,0% wszystkich nauczycieli pracujących w szkole, a co drugi (56,0%) swoje umiejętności diagnozowania potrzeb zdrowotnych uczniów określał jako niewielkie [20]. Podobne stanowisko prezentuje B. Woynarowska. Jej zdaniem, trudności w realizacji nowych zadań przez nauczycieli w-f wynikają z: niedostatecznego przygotowania metodycznego i świadomości własnej niekompetencji, braku materiałów i pomocy dydaktycznych, postrzegania lekcji w-f wyłącznie jako treningu sportowego i ruchowego oraz postrzegania edukacji zdrowotnej przede wszystkim w kontekście wysiłku fizycznego [28]. Tymczasem, w opinii Nowaka, włączanie się nauczycieli w-f w działania z zakresu edukacji zdrowotnej stanowi „ogromną szansę na podniesienie prestiżu i rangi przedmiotu” [21].

WNIOSKI

Nauczyciele wychowania fizycznego, przekonani o konieczności współpracy z pielęgniarką szkolną w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, wysoko ocenili stan oraz efektywność tej współpracy. Jednakże analiza realnych obszarów wspólnego działania na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży, okoliczności ich realizacji oraz częstotliwość spotkań badanych nauczycieli z pielęgniarkami ujawnia wiele przeszkód utrudniających, a nawet uniemożliwiających uzyskanie pożądanych efektów. Aby proces przekazywania wiedzy i kształtowania postaw prozdrowotnych w społeczności szkolnej przynosił większe korzyści, konieczna jest poprawa współpracy nauczycieli w-f z pielęgniarkami – dostosowanie czasu, warunków i metod pracy, ale przede wszystkim większe zaangażowanie się przedstawicieli obu grup zawodowych.

PIŚMIENNICTWO

- Demel M. O co i po co pytamy historię. W: *Zdrowie. Kultura Zdrowotna, Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna*. Tom III. Lisicki T, (red.). Gdańsk: AWFIS w Gdańsku; 2009: 13–15.
- Fedyn B. Wychowanie do zdrowia i nauczanie zdrowia w praktyce szkolnej. *Koncepcja, modele realizacji, uwarunkowania organizacyjne*. W: *Zdrowie, Kultura Zdrowotna, Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna*. Tom V. Lisicki T, (red.). Gdańsk: AWFIS w Gdańsku; 2010: 59–69.
- Syrek E. Promocja zdrowia poprzez edukację zdrowotną w systemie kształcenia ogólnego dzieci i młodzieży – współczesna potrzeba i konieczność. W: *Zdrowie. Kultura Zdrowotna, Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna*. Tom III. Lisicki T, (red.). Gdańsk: AWFIS w Gdańsku; 2009: 17–24.
- Woynarowska B. Historia edukacji zdrowotnej w podstawach programowych kształcenia ogólnego 1997 – 2009. W: *Zdrowie, Kultura Zdrowotna, Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna*. Tom III. Lisicki T, (red.). Gdańsk: AWFIS w Gdańsku; 2009: 29–40.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. DZ.U.09.211.1642.
- Smith C, Roberts C, Nutbeam D, Macdonald G. The health promoting school: progress and future challenges in Welsh secondary schools. *Health Promotion International*. 1992; 3: 171–179.
- Moon AM, Mullee MA, Rogers L, Thompson RL, Speller VP, Roderick P. Helping schools to become health-promoting environments – an evaluation of the Wessex Healthy Schools Award. *Health Promotion International*. 1999; 2: 111–122.
- Better Schools through Health: The 3rd European Conference on Health Promoting Schools, 15–17 June 2009, Vilnius, Lithuania, 15–17. Vilnius 2009; Lithuania: 67–68.
- Kulmatycki L. Edukacja zdrowotna w szkole polskiej 2009–uwagi krytyczne. W: *Zdrowie, Kultura Zdrowotna, Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna*. Tom III. Lisicki T, (red.). Gdańsk: AWFIS w Gdańsku; 2009: 25–28.
- Woynarowska B. Edukacja zdrowotna w szkole. W: *Zdrowie i szkoła*. Woynarowska B, (red.). Warszawa: PZWL; 2000: 417–443.
- Woynarowska B. Edukacja prozdrowotna w szkole. *Lider* 1993; 6: 3–11.
- Charzyńska-Gula M. Szkolna edukacja zdrowotna jako element strategii działań na rzecz zdrowia publicznego. Lublin: LIBER; 2001.
- Woynarowska B. Edukacja zdrowotna – podstawy teoretyczne i metodyczne. W: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Woynarowska B, (red.). Warszawa: PWN; 2007: 17–266.
- Woynarowska B, Małkowska A. Środowisko fizyczne i społeczne szkoły oraz działania w zakresie edukacji zdrowotnej, profilaktyki i promocji zdrowia w ocenie dyrektorów szkół. W: *Środowisko psychospołeczne szkoły i przystosowanie szkolne a zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów w Polsce*. Woynarowska B, (red.). Warszawa: Katedra Biomedyczne Podstawy Rozwoju i Wychowania, Wydział Pedagogiczny Uniwersytetu Warszawskiego; 2003: 133–162.
- Charzyńska-Gula M. Skuteczność szkolnej edukacji zdrowotnej i szanse na jej osiągnięcie w obecnej podstawie programowej kształcenia ogólnego. W: *Zdrowie, Kultura Zdrowotna, Edukacja. Perspektywa społeczna i humanistyczna*. Tom III. Lisicki T, (red.). Gdańsk: AWFIS w Gdańsku; 2009: 59–64.
- Książek P, Herda J, Pawka B, Dreher P, Włoch K. Edukacja zdrowotna jako istotny standard w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania w województwie lubelskim. *Zdrowie Publiczne* 2008; 118 (4): 403–405.
- Kann L., Telljohann SK, Wooley SF. Health Education: Results From the School Health Policies and Programs Study 2006. *Journal of School Health* 2007; (77), 8: 408–434.
- Bogusz R. Zapotrzebowanie na szkolną edukację zdrowotną wśród wiejskich gimnazjalistów. *Zdrowie Publiczne* 2003; 113 (1/2): 131–134.
- Cylkowska-Nowak M. Kontrowersyjne aspekty promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. W: *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Melosik M, (red.). Toruń – Poznań: Wyd. Edytor; 1999: 35–51.
- Krajewska M, Grabowska H, Grabowski W. The health education in the opinion of the high school teachers. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin* 2005; (60) 3: 97–101.
- Nowak P. Model edukacji zdrowotnej w polskiej szkole w opiniach nauczycieli. *Hygeia Public Health* 2012; 2: 207–210.
- Lisicki T, Wilk B. Nauczyciele o swoich możliwościach realizacji programu edukacji prozdrowotnej na przykładzie byłego województwa gdańskiego. Gdańsk: AWF w Gdańsku; 1999: 55–57.
- Walas L, Kachaniuk H, Pelc J, Fidecki W, Sadurska A, Wysokiński M, Stanisławek A. School community nurses' satisfaction with the work they do. *Zdrowie Publiczne*. 2007; 117(1): 36–39.
- Nagorski-Johnson A. School Health Partnering for Health Education: Pairing Clinical Students With School Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 2008; (13), 1: 53–55.
- Leńczuk-Gruba A, Kobos E, Wrońska I. Przyczyny utrudnionej realizacji edukacji zdrowotnej w szkole w opinii pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania. *Problemy pielęgniarstwa* 2007; (15) 4: 217–222.
- Piątek A, Koszołko M. Efektywności edukacji zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania. *Zdrowie Publiczne* 2003; 113 (1/2): 148–152.
- Wrona-Wolny W, Makowska B. Opinie studentów – przyszłych nauczycieli wychowania fizycznego dotyczące realizowanych przez nich zajęć z edukacji zdrowotnej w szkole. *Hygeia Public Health* 2011; 4: 477–483.
- Woynarowska B. Przygotowanie nauczycieli wf do realizacji edukacji zdrowotnej. *Opinie nauczycieli akademickich. Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2008; 10:4–8.

Cooperation of school nurses and Physical Education teachers within the scope of health promotion and health education

■ Abstract

The cooperation between school nurses and Physical Education teachers constitutes one of the basic elements conditioning an efficient realization of health promotion and health education among children and teenagers. According to the new General Education curriculum, it is the Physical Education teacher who plays a major role in inculcating school health education, whereas a nurse (i.e., a community health nursing educator) should be one of his closest co-workers.

The aim of the dissertation was to determine the scope of cooperation between school nurses and Physical Education teachers in the implementation of health promotion and health education after adopting the new General Education curriculum.

Opinion surveys were carried out in 2011 among 95 Physical Education teachers employed in primary schools, junior high schools and comprehensive high schools in the area of Lublin and Świdnik. The obtained material was subjected to statistical analysis.

Based on research it has been ascertained that, among others, Physical Education teachers very positively assess the cooperation with a school nurse (51.6%). In the opinions of 96.8% of the respondents, the above-mentioned cooperation is indispensable for the fruition of school health education. The most frequent areas of cooperation between the two professions are: pre-medical first aid (75.8%) as well as accident and injury prevention (64.2%). In real terms, systematic cooperation refers mainly classifying the pupils into Physical Education classes (74.7%), or it occurs in a situation where a teacher brings the pupils to a school nurse room (69.5%).

Physical Education teachers are aware of the value and inevitability of the cooperation with a school nurse in a sphere of health promotion and health education. Unfortunately, the circumstances in which the efforts are implemented, as well as their range and frequency, do not presently have the opportunity to achieve gratifying results.

■ Key words

school nurse, Physical Education teacher, health promotion, health education