

Barbara Trętkiewicz

Praca pielęgniarki szkolnej z uczniem niepełnosprawnym

Problemy Profesjologii nr 1, 125-136

2008

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Barbara Trętkiewicz

PRACA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ Z UCZNIEM NIEPEŁNOSPRAWNYM

Streszczenie

Na podstawie przeprowadzonych badań empirycznych, analizy i interpretacji otrzymanych wyników zobrazowano specyfikę profilaktyczno-pedagogicznej pracy pielęgniarki szkolnej z uwzględnieniem opieki nad uczniem przewlekle chorym i niepełnosprawnym. Specyfika pracy z dzieckiem niepełnosprawnym wymaga ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Poza czynnościami związanymi z realizacją standardów postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej, pielęgniarki z powodzeniem biorą udział w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych uczniów.

THE WORK OF SCHOOL'S NURSE WITH A DISABLED PUPIL

Summary

The issue of prophylactic and pedagogical work of school's nurse with a lingeringly ill and disabled pupil has been described on the basis of empirical research, analysis and the interpretation of the results. This special work requires constant improvement of vocational qualifications. Apart from things connected with fulfilling the standards of actions in prophylactic medical care, the nurses successfully take part in solving pupil's health problems.

Wprowadzenie

Celem niniejszego opracowania jest przybliżenie specyfiki profilaktyczno-pedagogicznej pracy pielęgniarki szkolnej z uwzględnieniem opieki nad uczniem przewlekle chorym i niepełnosprawnym. Rozważania nad pracą pielęgniarki z niepełnosprawnym uczniem, w świetle analizy dokumentów i danych statystycznych obrazują specyfikę tej pracy, przy jednoczesnym uwzględnieniu wymienionych powyżej aspektów.

Niepełnosprawną jest osoba, której sprawność fizyczna, psychiczna i umysłowa, trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę lub pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi¹. W Polsce na podstawie danych GUS obejmujących 2005 r.² wynika, iż ponad 3% ogółu populacji w wieku szkolnym wymaga specjalnych form kształcenia i opieki medycznej. Są to uczniowie w normie intelektualnej (niewidomi, niesłyszący, z niepełnosprawnością ruchową, przewlekłymi chorobami) a także uczniowie z upośledzeniem umysłowym, autyzmem i niepełnosprawnością sprzężoną.

¹ Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. „Karta praw osób niepełnosprawnych” (Monitor Polski 1997, Nr 50, poz. 475).

² Stan zdrowia i potrzeby osób niepełnosprawnych w Polsce w 2005 r. GUS, Warszawa 2006.

Uczeń niepełnosprawny uczęszczający do placówki nauczania i wychowania, w zakresie opieki medycznej objęty jest opieką pielęgniarki szkolnej. Jest ona jedynym fachowym pracownikiem z przygotowaniem medycznym, który realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami, w tym również uczniami z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi. Rozpoznaje, diagnozuje wszystkie zagrożenia dla zdrowia i rozwoju ucznia oraz podejmuje działania mające na celu wsparcie ucznia niepełnosprawnego w jego rozwoju, opierając się na wytycznych Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie³.

Standard postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę szkolną obejmuje następujące zadania:

- 1) przestrzeganie praw ucznia do informacji, prywatności, intymności i poszanowania godności osobistej oraz zachowania tajemnicy, zgodnie z prawami pacjenta;
- 2) przeprowadzanie testów przesiewowych i kierowanie postępowaniem poprzesiewowym w stosunku do uczniów z dodatnimi wynikami testów;
- 3) przygotowanie profilaktycznych badań lekarskich uczniów, analiza ich wyników;
- 4) prowadzenie u uczniów grupowej profilaktyki próchnicy zębów metoda nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi;
- 5) przekazywanie informacji o kwalifikacji lekarskiej do wychowania fizycznego i sportu oraz współpraca z nauczycielami wychowania fizycznego;
- 6) poradnictwo czynne dla uczniów z problemami zdrowotnymi, szkolnymi i społecznymi;
- 7) prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i ich rodziców oraz uczestnictwo w programach profilaktyki i promocji zdrowia;
- 8) współdziałanie z dyrekcją, pracownikami szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
- 9) udzielanie uczniom i pracownikom pomocy medycznej w urazach i nagłych zachorowaniach⁴.

Pielęgniarka szkolna realizuje świadczenia opieki zdrowotnej w placówce szkolnej w oparciu o przepisy prawne dotyczące wykonywania zawodu oraz wytyczne zawierające zadania i kompetencje dotyczące realizacji świadczeń zdrowotnych zakresu medycyny szkolnej⁵.

³ Standardy i metodyka pracy pielęgniarki szkolnej - wytyczne Instytutu Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2003.

⁴ Tamże.

⁵ Zrządzenie nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r. Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 282 poz. 2814 z późn. zm.). Ustawa o Zawodach Pielęgniarki i Położnej z dnia 5 lipca 1996 r. (Dz.U.01.57.602z późn. zm). Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Może objąć opieką nie więcej niż 1 100 uczniów uczęszczających do szkół ogólnodostępnych, jak i specjalnych. Dlatego też warto zwrócić uwagę na typologię placówek szkolnych objętych opieką medyczną przez pielęgniarkę (tabela 1).

Tabela 1. Typy szkół w których sprawuje opiekę medyczną pielęgniarka szkolna

| Typ szkoły | Rodzaj placówki nauczania i wychowania |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Typ szkoły I | Szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach) |
| Typ szkoły II | Zasadnicze szkoły zawodowe i technika prowadzące naukę w warsztatach w szkole oraz uczniowie z klas integracyjnych i sportowych |
| Typ szkoły III A | Szkoły specjalne dla dzieci i młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym, sprawnych ruchowo; niewidomych i niedowidzących; głuchych i niedosłyszących; przewlekle chorych |
| Typ szkoły III B | Szkoły specjalne dla dzieci i młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnych ruchowo; umiarkowanym upośledzeniem i sprawnych ruchowo |
| Typ szkoły III C | Szkoły specjalne dla dzieci i młodzieży z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnych ruchowo |

Źródło: Wyrzyczne Instytutu Matki i Dziecka, Warszawa 2003. Zrządzenie nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r. Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Typologia szkół, w których sprawuje opiekę medyczną pielęgniarka szkolna wskazuje, iż uczeń niepełnosprawny uczęszcza zarówno do szkół specjalnych, jak też ogólnodostępnych z klasami integracyjnymi. Potwierdza to dążenia do wyrównania szans edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych w oświacie szkolnej. W powyższym aspekcie, interesujące są jednak zadania, jakie ma do wykonania pielęgniarka szkolna.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami ma na celu wspieranie rozwoju i edukacji dzieci i młodzieży oraz współdziałania na rzecz ochrony i promocji zdrowia uczniów. Istotą tej opieki są medyczne działania profilaktyczne (prewencyjne) w postaci:

- profilaktyki pierwotnej (*pierwszorzędowej*) - ukierunkowanej na wszystkich uczniów np. szczepienia ochronne, edukacja zdrowotna oraz szkołę i rodzinę np. zapewnienie uczniom odpowiednich warunków życia i nauki;
- profilaktyki wtórnej (*drugorzędowej*) – dotyczącej uczniów ze zwiększonym ryzykiem rozwoju zaburzeń i obejmującej wczesne wykrywanie ich objawów np. testy przesiewowe, profilaktyczne badania lekarskie, działania naprawcze;
- profilaktyki (*trzeciorzędowej*) – dotyczącej poradnictwa czynnego uczniów z problemami zdrowotnymi, społecznymi, szkolnymi oraz przewlekle chorych i niepełnosprawnych, którego celem jest zapobieganie dalszym, niepomyślnym skutkom tych zaburzeń⁶.

⁶ Standardy i metodyka pracy pielęgniarki szkolnej. Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2003, s. 90.

Problemy zdrowotne uczniów w województwie zachodniopomorskim

Problemy zdrowotne uczniów najlepiej obrazują dane statystyczne. Zaliczymy do nich dane dotyczące ogólnej ilości uczniów, w tym ilości uczniów niepełnosprawnych i uczniów z problemami zdrowotnymi oraz ilości świadczeniodawców, w tym pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w placówkach nauczania i wychowania.

W województwie zachodniopomorskim w roku szkolnym 2006/2007 uczęszczało do placówek oświatowo – wychowawczych 264 017 uczniów, w tym 5 214 uczniów niepełnosprawnych, co stanowi około 2% ogólnej ilości uczniów oraz 159 789 z problemami zdrowotnymi⁷, co stanowi 60,5% ogólnej ilości uczniów.

Tabela 2. Dzieci i młodzież niepełnosprawna w placówkach nauczania i wychowania

| Rodzaj placówki | Liczba dzieci ogółem | Liczba dzieci niepełnosprawnych (%) |
|----------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| Przedszkole | 8 572 | 107 (1.2%) |
| Szkoła podstawowa | 117 481 | 1 507 (1.3%) |
| Gimnazjum | 65 737 | 671 (1.1%) |
| Liceum | 36 322 | 222 (0,62%) |
| Technikum | 23 119 | 27 (0,1%) |
| Zasadnicza szkoła zawodowa | 8 533 | 102 (12,0%) |
| Szkoła specjalna | 4 253 | 2 578 (62,0%) |
| Razem | 264 017 | 5 214 (2,0 %) |

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia. Na podstawie druków MZ-06 w roku szkolnym 2006/2007.

Z prezentowanych danych wynika, iż do placówek szkolnych uczęszcza duża liczba uczniów niepełnosprawnych wymagających kompleksowej i zróżnicowanej opieki pielęgniarskiej. Analiza danych zawartych w tabeli 2 potwierdza, iż największa ilość uczniów niepełnosprawnych tj. 2 578, co stanowi 62,0% ogółu populacji uczniów uczęszcza do szkół specjalnych. Na drugim miejscu klasyfikuje się zasadnicza szkoła zawodowa, do której uczęszcza 12% ogółu populacji niepełnosprawnych uczniów. Odpowiedni wybór i nauka zawodu zwiększa szanse dziecka niepełnosprawnego na aktywne i samodzielne życie, przeciwdziała izolacji społecznej i zepchnięciu na „margines” społeczny. Dzieciom z niepełnosprawnością niejednokrotnie trudno jest wybrać dla siebie właściwą drogę rozwoju zawodowego. Stąd też praca pielęgniarki szkolnej z niepełnosprawną młodzieżą, pragnącą podjąć naukę zawodową, przyczynia się do procesu jej socjalizacji nie tylko w kontekstach społeczno – zawodowych. To właśnie pielęgniarka szkolna odpowiadająca za kulturę zdrowotną w placówkach oświa-

⁷ Termin „problem zdrowotny” zaproponowany w 1993 r. przez Amerykańską Akademię Pediatrii, w odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych i przewlekłe chorych w wieku szkolnym. (*American Akadem of Pediatric, 1993, 92,6*). Określa on zaburzenia trwające dłużej niż 3 miesiące, wpływające na funkcjonowanie fizyczne, intelektualne, psychologiczne i psychiczne dziecka w następstwie występujących objawów chorobowych, konieczności leczenia oraz ograniczeń w aktywności w szkole, pracy, rekreacji i rodzinie.

towych (w tym wybór zawodu dla dziecka niepełnosprawnego) uczestniczy w jej kształtowaniu poprzez budowanie właściwych postaw, gdyż, jak pisze M. Kowalski⁸: „...dyfuzja oraz akulturacja w obszarze kultury zdrowotnej są coraz bardziej dynamiczne i powszechne we współczesnym świecie”. Niewątpliwie powyższe zadanie jest problemem dla szeroko rozumianej edukacji, w tym przede wszystkim edukacji zdrowotnej.

Tabela 3. Analiza stanu zdrowia dzieci i młodzieży w roku szkolnym 2006/2007 – problemy zdrowotne

| Problemy zdrowotne | Liczba dzieci (%) |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Trwałe uszkodzenie narządu ruchu | 82 171 (31,1%) |
| w tym: zaburzenia statyki ciała | 76 079 (28,8%) |
| Wady wzroku | 39 097 (14,8%) |
| w tym: zez | 4 142 (1,6%) |
| daltonizm | 1 555 (0,6%) |
| niedowidzenie | 27 550 (10,4%) |
| Zaburzenia w rozwoju somatycznym | 34 980 (13,2%) |
| w tym: nadwaga i otyłość | 16 160 (6,1%) |
| niedobór masy ciała | 11 961 (4,5%) |
| niedobór wzrostu | 7 789 (2,9%) |
| Alergia | 1 555 (0,6%) |
| Wady wymowy | 27 550 (10,4%) |
| Upośledzenie umysłowe, trwałe uszkodzenie CUN | 2 578 (1,0%) |
| Astma | 6 400 (2,4%) |
| Wady serca, choroby układu krążenia | 3 608 (1,3%) |
| Choroby układu moczowopłciowego | 1 678 (0,6%) |
| Wady słuchu | 1 630 (0,6%) |
| Choroby tarczycy | 675 (0,2%) |
| Cukrzyca | 406 (0,1%) |
| Choroba reumatoidalna | 247 (0,1%) |
| Inne problemy zdrowotne nie objęte wykazem | 7 660 (2,9%) |
| Razem uczniowie z problemami zdrowotnymi | 159 789 (60,5%) ogólnej ilości uczniów |

Źródło: Zachodniopomorskie Centrum Organizacji i Promocji Zdrowia. Na podstawie druków MZ-06 w roku szkolnym 2006/2007.

Analiza problemów zdrowotnych występujących u dzieci i młodzieży (tabela 3) wskazuje, iż trwałe uszkodzenie narządu ruchu stanowi (31,1%) ogólnej liczby dzieci z problemami zdrowotnymi. Na drugim miejscu znajdują się wady wzroku (14,8%). Duży procent ogólnej liczby dzieci z problemami zdrowotnymi zajmują również zaburzenia w rozwoju soma-

⁸ M. Kowalski, A. Gawęł, Zdrowie – wartość – edukacja, Wyd. „Impuls”, Kraków 2007, s. 105.

tycznym (13,2%). Natomiast upośledzenie umysłowe i trwałe uszkodzenie CUN występuje wśród 2 578 uczniów, co stanowi około 1,0% ogólnej liczby dzieci z problemami zdrowotnymi. Wynika stąd potrzeba wzmożonej i różnorodnej opieki pielęgniarskiej, co wiąże się z koniecznością ustawicznego kształcenia pielęgniarek adekwatnie do specyfiki schorzeń uczniów, zwłaszcza niepełnosprawnych i przewlekle chorych.

Tabela 4. Liczba świadczeniodawców realizujących zakres pielęgniarstwa szkolnego w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia wraz z ilością pielęgniarek

| Rodzaj podmiotu | Liczba umów | Ilość pielęgniarek |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|
| Podmioty lekarskie posiadające zakres pielęgniarstwa szkolnego | 49 | 98 |
| Podmioty pielęgniarskie posiadające zakres pielęgniarstwa szkolnego | 46 | 194 |
| Razem | 95 | 292 |

Źródło: Opracowanie własne Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ – maj 2008 r.

Porównanie ilości uczniów uczęszczających do placówek oświatowo-wychowawczych tj. 264 017 uczniów oraz ilości pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej tj. 292 osoby, wskazują, iż jedna pielęgniarka szkolna obejmuje opieką średnio 904 uczniów. Dane te świadczą o tym, że Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia właściwie zabezpieczył świadczenia zdrowotne z zakresu kompetencji pielęgniarstwa szkolnego, zapewniając odpowiednią ilość pielęgniarek do ilości uczniów, zgodnie z wytycznymi określonymi w Zrządzeniu nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r. Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Procedura badań środowiskowych

W badaniach dotyczących pracy pielęgniarki z uczniem niepełnosprawnym zastosowano kwestionariusz ankiety. Badaniami objęto 50 kobiet, pracujących jako pielęgniarki szkolne w placówkach oświatowo-wychowawczych w Szczecinie. Badania przeprowadzono w maju 2008 roku. Przy interpretacji badań brano pod uwagę podział pielęgniarek na dwie grupy – determinowany długością stażu pracy (grupa I – pielęgniarki pracujące krócej niż 10 lat, grupa II – pielęgniarki pracujące powyżej 10 lat). W grupie respondentów nie występowali mężczyźni pielęgniarze. Wszystkie pielęgniarki sprawowały opiekę zdrowotną nad uczniem niepełnosprawnym uczęszczającym do placówek nauczania i wychowania określonych typów, zgodnych z tabelą nr 1. Do każdej placówki uczęszczają uczniowie z problemami zdrowotnymi, opisanymi w tabeli nr 2.

Wyniki z badań wskazują na to, że wśród respondentek znajduje się 90,0% kobiet posiadających średnie wykształcenie pielęgniarskie oraz 10,0% posiadających wyższe wykształcenie. Najliczniejszą grupę – 35 respondentek tj. 70,0% stanowiły osoby w 31 – 40 lat. Mniej badanych - 10 respondentek tj. 20,0% znalazło się w przedziale wiekowym 20 – 30 lat. Natomiast wiek powyżej 40 lat osiągnęło tylko 5 respondentek, tj. 10,0%. Pierwszym problemem, który został poddany analizie była satysfakcja z wykonywanej pracy w szkole z dziećmi i młodzieżą, w tym również niepełnosprawną. Zdecydowana większość respondentek, aż 34 osoby odpowiedziały, iż wykonywana praca przynosi im satysfakcję. Natomiast 15 osób wskazało, iż praca nie przynosi im satysfakcji. Jedna osoba nie wypowiedziała się na powyższe zagadnienie. Jednocześnie pielęgniarki ze stażem pracy poniżej 10 lat przejawiają większą satysfakcję z wykonywanego zawodu niż osoby dłużej pracujące w zawodzie (tabela 5).

Tabela 5. Opinie na temat satysfakcji z wykonywanej pracy zawodowej

| zmiennie niezależne | CZY WYKONYWANA PRACA PRZYNOSI PANI SATYSFAKCJĘ ? | | | | | | 100% = |
|---------------------|--------------------------------------------------|-------|-----|-------|-------------|------|-----------|
| | tak | % | nie | % | brak zdania | % | |
| | 34 | 68,00 | 15 | 30,00 | 1 | 2,00 | |
| STAŻ PRACY | | | | | | | |
| do 10 lat | 27 | 54,00 | 10 | 20,00 | 1 | 2,00 | 38 |
| powyżej 10 lat | 6 | 12,00 | 6 | 12,00 | 0 | 0,00 | 12 |

Źródło: Badanie własne – maj 2008 r.

Poziom wiedzy pielęgniarek na temat niepełnosprawności, rehabilitacji był następnym problemem, który zostały poddany analizie. Za dziecko niepełnosprawne 70% badanych pielęgniarek uznało dziecko, u którego stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy powoduje trwałe lub okresowe utrudnienie i ograniczenie egzystencji. Z badań wynika, iż 60% respondentek definiuje rehabilitację jako złożony proces obejmujący oddziaływanie lecznicze, społeczne i pedagogiczne zmierzające do przywrócenia sprawności (tabela 6 i 7).

Z odpowiedzi udzielonych przez respondentki wynika, iż wiedzę na temat form i rodzajów niepełnosprawności oraz rehabilitacji pielęgniarki uzyskały podczas zajęć dydaktycznych w trakcie kształcenia i zdobywania zawodu (30% respondentek), podczas kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji (10% respondentek) oraz w toku pracy zawodowej (60% respondentek) – patrz tabela 8.

Tabela 6. Wiedza na temat rehabilitacji

| zmiennie nie- zależne | DZIECKO NIEPEŁNOSPRAWNE TO DZIECKO U KTÓREGO: | | | | | | 100% = |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| | Stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy powoduje trwałe lub okresowe utrudnienie i ograniczenie egzystencji | % | Występuje trwałe, widoczne, anatomiczne uszkodzenie ubytek, brak, wada całego lub części narządu | % | Występuje istotne uszkodzenie i obniżenie sprawności funkcjonowanie organizmu, powodujące utrudnienie, ograniczenie wykonywania zadań i wypełniania ról społecznych | % | |
| | | 35 | 70,00 | 5 | 10,00 | 10 | 20,00 |
| STAŻ PRACY | | | | | | | |
| do 10 lat | 25 | 50,00 | 5 | 10,00 | 2 | 4,00 | 32 |
| powyżej 10 lat | 10 | 20,00 | 0 | 0,00 | 8 | 8,00 | 18 |

Źródło: Badanie własne – maj 2008 r.

Tabela 7. Wiedza na temat rehabilitacji

| zmiennie nie- zależne | REHABILITACJA TO: | | | | | | 100% = |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| | Złożony proces obejmujący oddziaływanie lecznicze, społeczne i pedagogiczne zmierzające do przywrócenia sprawności | % | Proces powrotu do pełnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej | % | Proces powrotu do pełnej sprawności, wykonywania zadań i odgrywania ról społecznych | % | |
| | | 30 | 60,00 | 13 | 26,00 | 7 | 14,00 |
| STAŻ PRACY | | | | | | | |
| do 10 lat | 25 | 50,00 | 7 | 14,00 | 6 | 12,00 | 38 |
| powyżej 10 lat | 5 | 10,00 | 6 | 12,00 | 1 | 2,00 | 12 |

Źródło: Badanie własne – maj 2008 r.

Tabela 8. Miejsce uzyskania wiedzy na temat niepełnosprawności i rehabilitacji

| zmienne niezależne | WIEDZĘ NA TEMAT NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I REHABILITACJI UZYSKAŁA PANI PODCZAS: | | | | | | 100 |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|
| | zajęć dydaktycznych i praktycznych w szkole wyższej, szkole policealnej lub liceum medycznym | % | zajęć dydaktycznych na kursach kwalifikacyjnych lub specjalizacji | % | pracy zawodowej w różnych placówkach ochrony zdrowia; placówkach nauczania i wychowania oraz własnych doświadczeń | % | % = |
| | 15 | 30,00 | 5 | 10,00 | 30 | 60,00 | 50 |
| STAŻ PRACY | | | | | | | |
| do 10 lat | 5 | 10,00 | 5 | 10,00 | 5 | 10,00 | 15 |
| powyżej 10 lat | 10 | 20,00 | 0 | 0,00 | 25 | 50,00 | 35 |

Źródło: Badanie własne – maj 2008 r.

Z uzyskanych danych wynika, iż zdecydowana większość badanych wiedzę i doświadczenie zdobyła dopiero podczas wykonywania swojej pracy zawodowej. W trakcie zajęć dydaktycznych miało miejsce przekazanie studentom, uczestnikom kursów kwalifikacyjnych bądź specjalizacji, wyłącznie wiedzy teoretycznej w odniesieniu do poszczególnych zagadnień z ochrony zdrowia i specjalności pielęgniarskich. Wiedza ta została następnie wykorzystana przez pielęgniarki podczas wykonywania czynności zawodowych na różnych stanowiskach pracy oraz przyczyniła się do nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych.

W następnej części procedury badawczej poproszono respondentki o udzielenie odpowiedzi na pytanie - „Czy uczestniczą w procesie rehabilitacji ucznia oraz wskazanie form ich udziału”?

Badane pielęgniarki podały, iż dzieci ze wskazaniami lekarskimi są objęte rehabilitacją w szkole. Wszystkie potwierdziły osobiste uczestnictwo w procesie rehabilitacji. Ich udział polegał na kwalifikowaniu uczniów na zajęcia korekcyjne, które w szkole prowadzi nauczyciel kultury fizycznej, współpracy z lekarzami opiekującymi się dzieckiem, poradnią psychologiczno-pedagogiczną, rodzicami, nauczycielami i innymi pracownikami szkoły. Wymieniły między innymi:

- pracę indywidualną z dzieckiem niepełnosprawnym i przewlekle chorym;
- pracę w zespole na rzecz dziecka niepełnosprawnego i przewlekle chorego w celu ustalania postępowania rehabilitacyjnego i terapeutycznego;

- współpracę z rodzicami i lekarzem ukierunkowaną na regularne podawanie leków, obserwację ubocznych efektów ich stosowania;
- systematyczne wykonywanie testów przesiewowych i bilansów;
- poradnictwo czynne tzn. systematyczną, zaplanowaną kontrolę stanu zdrowia i obserwację dzieci oraz udzielanie uczniom i rodzicom odpowiednich porad i zaleceń;
- zachęcanie i zaangażowanie dzieci do prac w różnych zajęciach na terenie szkoły w celu przeciwdziałania izolacji społecznej;
- prowadzenie zajęć z edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Pielęgniarki podejmowały także działania prewencyjne wobec zagrożeń szkolnych. Działania takie dzielą się zdaniem M. Rybakowskiego⁹ na profilaktyczno-zapobiegawcze i uprzedzające, a związane są one przede wszystkim z niwelowaniem zagrożeń zdrowia i bezpieczeństwa uczniów w środowisku szkolnym. Według 50% pielęgniarek w szkole nie zostały usunięte bariery architektoniczne, a 10% uważało, że tylko częściowo usunięte zostały te utrudnienia. Jako głównie bariery architektoniczne wymieniały:

- brak podjazdów;
- niedostosowane toalety;
- brak wind w sytuacji gdy sale lekcyjne są usytuowane na piętrach;
- wąskie korytarze;
- wąskie drzwi uniemożliwiające przejechanie przez nie wózka inwalidzkiego;
- brak powierzchni antypoślizgowych.

Osoby badane wskazywały także na podejmowane działania własne w odniesieniu do poradnictwa czynnego, stanowiące istotny element *profilaktyki trzeciorzędowej*, której celem jest zapobieganie dalszemu, niepomyślnym skutkom chorób i niepełnosprawności. Działania te obejmują między innymi:

- pomoc w radzeniu sobie z chorobą i zaakceptowaniem tego stanu;
- pomoc w utrzymaniu dobrej kondycji fizycznej i samopoczucia, rozwijanie funkcji kompensujących niepełnosprawność;
- kontrola stanu zdrowia i monitorowanie leczenia;
- przywrócenie lub zastąpienie uszkodzonej funkcji¹⁰.

Chcąc zweryfikować działania pielęgniarki w realizacji tego standardu poproszono respondentki o wyszczególnienie form prowadzenia przez nie czynnego poradnictwa na rzecz ucznia z problemami zdrowotnymi. Z uzyskanych danych wynika, iż tylko 3% ankietowanych pielęgniarek nie prowadziło czynnego poradnictwa. Pozostałe prowadziły je w różnej formie, najczęściej udzielając indywidualnych porad - 80% wskazań respondentek, wykonując dodatkowe pomiary (np. ciśnienia tętniczego, tętna, poziomu cukru we krwi, masy ciała) –

⁹ M. Rybakowski, Krótki zarys pedagogiki prewencji wobec zagrożeń szkolnych, [w:] Edukacja dla bezpieczeństwa. Bezpieczna szkoła, bezpieczny uczeń. Edukacja wobec zagrożeń szkolnych, (red.) D. Czajkowska-Ziobrowska, A. Zduniak, Poznań 2007, s. 12 i n.

¹⁰ Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w Polsce w latach 2000-2005. Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej. Warszawa 2005, s. 47.

95% wskazań respondentek, a także prowadząc dostosowaną do potrzeb edukację zdrowotną – 91% wskazań respondentek (patrz tabela 9).

Tabela 9. Formy poradnictwa czynnego realizowane na rzecz uczniów z problemem zdrowotnym

| Formy poradnictwa czynnego | % pielęgniarek |
|-----------------------------------------------------|----------------|
| Regularne spotkania z lekarzami leczącymi ucznia | 32,0% |
| Podawanie leków wg zaleceń lekarza leczącego ucznia | 45,0% |
| Regularne spotkania – wywiady, porady | 80,0% |
| Wykonywanie dodatkowych pomiarów | 95,0% |
| Edukacja zdrowotna | 91,0% |
| Przeprowadzanie wywiadów środowiskowych | 60,0% |

Źródło: *Badanie własne – maj 2008 r.*

Kolejna grupa pytań dotyczyła specyfiki pracy pielęgniarki i trudności jakie najczęściej napotyka podczas pracy zawodowej i realizacji standardu postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami niepełnosprawnymi. Na to pytanie o charakterze otwartym uzyskano odpowiedzi o bardzo bogatej różnorodności.

Zdecydowana większość, bo aż 65% badanych wskazała na trudności natury „technicznej” podczas przeprowadzania testów przesiewowych lub pomiarów kontrolnych u dzieci, np. niemożność dokładnego przeprowadzenia pomiarów antropometrycznych. Wykonanie badania utrudniają zaburzenia równowagi, przykurcze, znaczne wady postawy, porażenia kończyn, niemożność postawienia dziecka w pozycji pionowej.

Trudności natury psychologicznej i emocjonalnej dziecka niepełnosprawnego podało 40% badanych. Wymieniono między innymi: „*lęk dziecka przed badaniem, odmowę wykonania poleceń, brak chęci współpracy z pielęgniarką, szybkie zniechęcanie się*”. Inne trudności wynikały z upośledzenia dziecka. Wskazano na: „*rozproszenie uwagi, niezrozumienie poleceń, nieznaną znajomość znaków graficznych - liter i cyfr, trudności z koncentracją oraz percepcją*” (35% badanych).

Na strefę społeczną pozycji pielęgniarki zwróciło uwagę 20% respondentek. Wymieniono tu: „*zbyt małą samodzielność w podejmowaniu decyzji, zbyt dużą zależność od lekarzy, brak wzajemnej współpracy i partnerstwa z rodzicami, gronem pedagogicznym lub innymi pracownikami odpowiedzialnymi za postępowanie rehabilitacyjne i terapeutyczne*”.

Zakończenie i uogólnienia końcowe

Na podstawie przeprowadzonych badań empirycznych, analizy i interpretacji otrzymanych wyników zobrazowano specyfikę profilaktyczno-pedagogicznej pracy pielęgniarki szkolnej z uwzględnieniem opieki nad uczniem przewlekle chorym i niepełnosprawnym. Znaczącym wynikiem badań jest poziom satysfakcji zawodowej pielęgniarek szkolnych z wykonywanej pracy

z dziećmi i młodzieżą, w tym również niepełnosprawną. Sięga on bowiem aż 68%. Podkreślić należy, że pielęgniarki posiadają ogólną wiedzę na temat form i rodzajów niepełnosprawności oraz rehabilitacji, jednak praktyczne umiejętności pracy z uczniem niepełnosprawnym uzyskały dopiero podczas wykonywania pracy zawodowej. Czynnice uczestniczą w procesie rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego. Podkreślały zarazem, iż specyfika pracy z dzieckiem niepełnosprawnym wymaga ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Poza czynnościami związanymi z realizacją standardów postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej, biorą udział w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych uczniów, współpracując ze specjalistami opiekującymi się dzieckiem oraz nauczycielami, rodzicami i innymi osobami zaangażowanymi w rehabilitację dziecka niepełnosprawnego. Stosują różnorodne formy prowadzenia czynnego poradnictwa na rzecz ucznia niepełnosprawnego z problemami zdrowotnymi, napotykając przy wykonywaniu swoich zadań i czynności zawodowych na różne grupy trudności, które nie występują w pracy z dzieckiem zdrowym i sprawnym.

Literatura

1. „Karta praw osób niepełnosprawnych” (Monitor Polski 1997, Nr 50, poz. 475).
2. Kowalski M., Gawel A., Zdrowie – wartość – edukacja, Wyd. „Impuls”, Kraków 2007.
3. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w Polsce w latach 2000-2005, Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2005.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. (Dz.U. Nr 282 poz. 2814). Ze zm.
6. Rybakowski M., Krótki zarys pedagogiki prewencji wobec zagrożeń szkolnych, [w:] Edukacja dla bezpieczeństwa. Bezpieczna szkoła, bezpieczny uczeń. Edukacja wobec zagrożeń szkolnych, (red.) D. Czajkowska-Ziobrowska, A. Zduniak, Poznań 2007.
7. Stan zdrowia i potrzeby osób niepełnosprawnych w Polsce w 2005 r. GUS, 2006.
8. Standardy i metodyka pracy pielęgniarki szkolnej, IMiD Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2003.
9. Ustawa o Zawodach Pielęgniarki i Położnej z dnia 5 lipca 1996 r. (Dz.U.01.57.602 z późn. zm).
10. Zrządzenie nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r. Prezesa NFZ.

Recenzent: M. Rybakowski