

Katedra i Zakład Zarządzania i Ekonomiki Ochrony Zdrowia
Akademii Medycznej Im. Prof. Feliksa Skubiszewskiego W Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. L. Wdowiak

KRZYSZTOF WŁOCH

*Position of the School Nurse in the Didactic – Care – Medical System
of the Disabled Children*

**Miejsce pielęgniarki szkolnej w zespole dydaktyczno – opiekuńczo - medycznym dzieci
niepełnosprawnych**

Obecnie nikt nie podważa już konieczności wieloprofilowego usprawnienia i nauczania dzieci bez odrywania ich od domu rodzinnego i środowiska, w którym się wychowują.

Niezbędne jest zorganizowanie nad nimi właściwej opieki medycznej i pedagogicznej. Wymaga to bardzo dużej wiedzy fachowej, aby dzięki niej umiejętnie wyeliminować czynniki, które opóźniają rozwój dziecka lub zwalniają proces poprawy stanu funkcjonalnego, a także by wykorzystały wszystkie wpływy działające korzystnie na danym etapie rozwoju [1].

Każda zwykła szkoła powinna być przygotowana do przyjęcia uczniów z odchyleniami od normy.

Bardzo ważna rola przypada w tym zakresie nauczycielom, którzy powinni współpracować z rodzicami i rodzeństwem dziecka w rozwiązywaniu trudnych problemów i pomagać w tych sytuacjach, w których pomoc taka jest konieczna [2, 3].

Osobą, która powinna scalać tą współpracą jest pielęgniarka szkolna. Jako członek zespołu pedagogicznego pielęgniarka ma duże możliwości, aby stać się informatorem niepełnosprawnego dziecka, rzecznikiem jego spraw, doradcą zdrowotnym dziecka, rodziny, grona pedagogicznego i środowiska społecznego [4, 5].

Niniejsza praca jest częścią większej pracy.

W przeprowadzonym badaniu interesowano się czy pielęgniarki szkolne posiadają wystarczającą wiedzę na temat niepełnosprawności i rehabilitacji dzieci, czy biorą czynny udział w rozwiązywaniu problemów dzieci objętych usprawnianiem korekcyjno – kompensacyjnym przy współpracy środowiska szkolno – rodzinnego.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 5 pielęgniarek (higienistki) szkolne, 33 nauczycieli i 32 rodziców (opiekunów) dzieci uczęszczających na zajęcia korekcyjno – kompensacyjne.

Badania związane z tematem pracy przeprowadzono od października do grudnia 2000 roku w dwóch Publicznych Szkołach Podstawowych w Lipsku i Solcu.

Metodę, którą zastosowano w pracy był anonimowy kwestionariusz ankiety.

Do celów tej pracy wykonano trzy ankiety. Jedną przeznaczono pielęgniarkom szkolnym, drugą nauczycielom, trzecią rodzicom.

Ankiety skonstruowano w ten sposób, że część pytań było takiej samej treści skierowanych do wszystkich respondentów, natomiast pozostałe były zróżnicowane i skierowane do poszczególnych grup badanych.

Pytania wstępne dostarczały danych o celach społeczno – zawodowych respondentów.

Natomiast w części zasadniczej wszystkich trzech ankiet znalazły się pytania dotyczące wiadomości na temat niepełnosprawności i rehabilitacji dzieci uczęszczających na zajęcia usprawniające i wynikających z tego trudności wychowawczych; działań opiekuńczo – pielęgnacyjno – pedagogicznych organizowanych przez szkołę oraz współpracy wszystkich grup respondentów na rzecz niepełnosprawnego dziecka.

W sumie rozprawdzono 85 ankiet, materiał do analizy uzyskano z 70 anonimowo wypełnionych ankiet.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Większość pielęgniarek (60%) ma duże doświadczenie zawodowe, a ich staż pracy na stanowisku pielęgniarki szkolnej zawierał się głównie w przedział od 2 – 5 lat i pow. 10 lat (po 40% badanych pielęgniarek). 60% pielęgniarek ukończyło kurs kwalifikacyjny w zakresie opieki w środowisku nauczania i wychowania.

Niestety minął czas, kiedy pielęgniarki były w szkole codziennie 8 godzin i w każdej chwili można było pójść po krople od bólu brzucha, nie mówiąc już o pomocy w nagłych wypadkach, o które w szkole nietrudno.

Z badań wynika, że wymiar czasu pracy pielęgniarek był zróżnicowany i wynosił około 10 – 42 godzin. Pielęgniarki szkolne miały pod swoją opieką od 270 – 1000 uczniów.

Poziom wiedzy pielęgniarek określono stawiając pytania, na które padły poniżej opisane odpowiedzi.

Za dziecko niepełnosprawne 60% badanych pielęgniarek uznało dziecko, u którego stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy powoduje trwałe lub okresowe utrudnienie i ograniczenie egzystencji [6].

Opinię tą potwierdziło 60,6% nauczycieli.

Rozumienie pojęcia „dziecko niepełnosprawne” przedstawiono w tabeli nr 1.

Z przeprowadzonych badań wynika, że 80% pielęgniarek i 57,6% nauczycieli miało do czynienia z dziećmi z niepełnosprawnością fizyczną. Natomiast z niepełnosprawnością psychiczną lub umysłową w swojej pracy spotkało się 20% pielęgniarek i 42,4% nauczycieli.

Rozumienie rehabilitacji jako złożony proces obejmujący oddziaływanie lecznicze, społeczne i pedagogiczne zmierzające do przywrócenia sprawności w jak najwyższym stopniu jest najbardziej prawidłowe [7]. Taką odpowiedź udzieliło 40% pielęgniarek; 54,6% nauczycieli i 25% rodziców.

74,3% ankietowanych stwierdziło, że dzieci są objęte rehabilitacją w szkole, co stanowiło 80% pielęgniarek; 78,8% nauczycieli i 68,8% rodziców.

Uczestnictwo w rehabilitacji dzieci potwierdziło 64,3% badanej populacji tj.:

- 100% pielęgniarek, które swój udział w rehabilitacji podkreślały poprzez kwalifikowanie uczniów na zajęcia korekcyjne i uświadamianie rodziców o potrzebie rehabilitacji;
- 57,6% nauczycieli poprzez prowadzenie zajęć integrujących, usprawniających, logopedycznych oraz terapii wyrównawczej;
- 65,6% rodziców poprzez organizowanie ćwiczeń w domu i poradniach specjalistycznych oraz udział w innych formach aktywności dzieci (pływanie, hipoterapia).

Trudności wychowawcze nie zawsze mogą być dostrzegane przez osoby opiekujące się dziećmi.

Wyniki badań wykazały, że dwie populacje miały podobne zdanie, co do występowania tych trudności u dzieci niepełnosprawnych, tj.: 66,7% nauczycieli i 60% pielęgniarek, którzy odpowiedzieli twierdząco. Odmiennego zdania było 68,8% rodziców, którzy nie widzieli trudności wychowawczych u swoich dzieci.

Występowanie trudności wychowawczych u dzieci przedstawiono na rycinie 1.

Ankietowani w przeważającej części brali udział w rozwiązywaniu trudności wychowawczych u dzieci tj. 80% pielęgniarek i 84,8% nauczycieli. Stosowane metody pracy wychowawczej były mało zróżnicowane wśród badanych. Wymieniali oni głównie kontakt z rodzicami, wychowawcą, indywidualne rozmowy z dzieckiem, zaangażowanie ucznia do pracy w różnych organizacjach szkoły.

Korektywę w szkole prowadził nauczyciel wf ze specjalizacją z rehabilitacji. Wiedzę tą posiadało 60% pielęgniarek, pozostałe 40% uważało, że lekcje te prowadzi nauczyciel wf bez specjalizacji.

Najczęstszym źródłem informacji o problemach dzieci dla poszczególnych grup respondentów byli wychowawcy i rodzice. Pielęgniarka szkolna przekazała te informacje 24,2% nauczycieli i 12,5% rodziców.

Strukturę źródeł informacji o problemach dzieci przedstawiono w tabeli nr 2.

Respondenci, aby zwalczyć problemy dzieci powinni współpracować z różnymi osobami i instytucjami. Jak wynika z badań: pielęgniarki najczęściej współpracowały z wychowawcami (100%) i lekarzem rodzinnym (80%); nauczyciele z rodzicami (66,7%) i innymi nauczycielami (57,6%). Natomiast rodzice z wychowawcami (50%). Tylko 12,1% nauczycieli i 3,1% rodziców współpracowało w ramach rozwiązywania trudności dzieci z pielęgniarką szkolną.

Strukturę współpracy przedstawiono w tabeli nr 3.

Współpracę tą w przeważającej części respondenci ocenili jako dobrą. Tak uważało 60% pielęgniarek; 60,6% nauczycieli i 53,1% rodziców. 21,9% rodziców oceniło tę współpracę jako złą.

„Odmiennosc”, „bycie innym” często wiąże się z brakiem społecznej akceptacji i występowaniem negatywnych odniesień wobec osób niepełnosprawnych. Z badań wynika, że postawa odręczenia i izolacji uczniów niepełnosprawnych przez rówieśników nie występowała.

70% respondentów brało udział w adaptacji dzieci sprawnych inaczej w środowisku szkolnym, co stanowiło 80% pielęgniarek; 90,9% nauczycieli i 46,9% rodziców. Stosowane przez nich metody pracy, integrujące środowisko uczniów to głównie: pogadanka, dyskusja, rozmowy. Nauczyciele dodatkowo proponowali jednakowe traktowanie uczniów zdrowych i niepełnosprawnych; wraz z rodzicami proponowali wspólne zabawy, wycieczki, prace. Rodzice stosowali dodatkowo zaproszenia rówieśników dziecka do domu.

71,1% ankietowanych stwierdziło, że dziecko niepełnosprawne potrzebuje fachowej pomocy od psychoterapeuty, co stanowiło 80% pielęgniarek i 69,7% nauczycieli.

50% respondentów stwierdziło, że rodzina dziecka niepełnosprawnego również powinna być objęta psychoterapią, co stanowiło 80% pielęgniarek i 45,5% nauczycieli. Tylko 25% rodziców potwierdziło korzystanie z porad psychoterapeutycznych.

60% pielęgniarek i 42,2% nauczycieli organizowało spotkania dla rodziców dzieci specjalnej troski.

Zdaniem 80% pielęgniarek i 51,5% nauczycieli rodzice korzystali z oferowanych przez nich pomocy. Odmiennego zdania było 81,2% rodziców, którzy motywowali brak udziału w spotkaniach: brakiem czasu; nie organizowaniem spotkań; brakiem informacji o spotkaniach.

Integracja to bardzo pozytywne, szerzące się w środowisku szkolnym zjawisko, gdzie powstają coraz częściej klasy integracyjne.

78,9% respondentów pracowało w szkołach, w których były takie klasy, co stanowiło 40% pielęgniarek i 84,8% nauczycieli.

37,5% dzieci uczęszczało do klas integracyjnych, a 39,4% uczyło w tych klasach.

Aż 80% pielęgniarek nie umiało ocenić pracy klas integracyjnych, natomiast 20% oceniało ją jako bardzo dobrą.

W związku z występowaniem klas integracyjnych powinny być usunięte bariery architektoniczne na terenie szkoły.

Z badań wynika, że tylko częściowo szkoły zostały pozbawione tych utrudnień. Tak uważało 57,5% nauczycieli; 40,6% rodziców i 20% pielęgniarek. Jako główne bariery architektoniczne respondenci wymieniali:

- brak podjazdów, wind (sale lekcyjne na piętrach);
- niedostosowane toalety;
- brak powierzchni antypoślizgowych;
- zbyt wąskie korytarze, drzwi.

Według 80% pielęgniarek organizowały one szkolenia I – wszejj pomocy wśród osób mających kontakt z dzieckiem niepełnosprawnym.

Tylko 30,3% nauczycieli potwierdziło, że uzyskali te informacje, a ich głównym źródłem byli: rodzice, lekarze, psycholog.

Strukturę napotykaných trudności w pracy przedstawiono w tabeli nr 4.

62,5% rodziców oczekiwało współpracy z pielęgniarką szkolną w opiece nad dzieckiem. 53,1% rodziców oceniło współpracę z pielęgniarką szkolną jako dobrą; 40,6% jako dostateczną; a 6,3% nie udzieliło żadnej odpowiedzi.

W ostatnich latach nastąpił przełom w służbie zdrowia, weszła nowa reforma, która wpłynęła na pracę personelu medycznego.

60% pielęgniarek znało cele i założenia wdrożonej do życia reformy służby zdrowia.

100% pielęgniarek stwierdziło, że wdrożona reforma nie spełnia ich oczekiwań.
60% pielęgniarek potwierdziło wpływ realizowanej reformy na ich współpracę w środowisku szkolnym. Najczęściej wpływ ten był negatywny. A oto jak uzasadniały swoje stanowisko: różne Kasy Chorych;

- dwa środowiska pracy;
- brak czasu na dodatkową działalność w szkole;
- wzrost liczby uczniów przypadających na etat pielęgniarski;
- likwidowane gabinety medycyny szkolnej, w wyniku, czego młodzież w placówkach dydaktyczno – wychowawczych pozbawiona będzie systematycznej opieki medycznej.

WNIOSKI

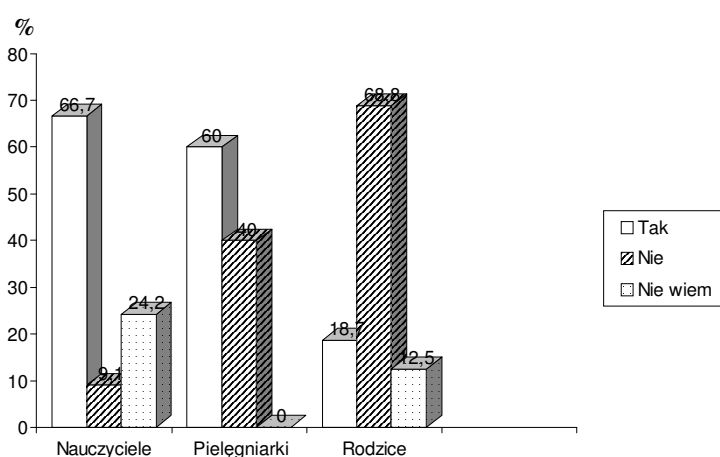
1. Pielęgniarki posiadają ogólną wiedzę dotyczącą niepełnosprawności i rehabilitacji dzieci w środowisku nauki, lecz w niedostatecznym stopniu biorą udział w ich usprawnianiu fizycznym. Obecna rola pielęgniarek ogranicza się do kwalifikowania dzieci na zajęcia korekcyjne. Pielęgniarki powinny podnosić tę wiedzę, zwłaszcza ulepszać swoje umiejętności praktyczne. Powinny stać się rzecznikiem zdrowia uczniów, promotorami zdrowia i doradcami dla uczniów, rodziców oraz nauczycieli w rozwiązywaniu ich problemów zdrowotnych.
2. Pielęgniarki biorą czynny udział w rozwiązywaniu problemów wychowawczych uczniów niepełnosprawnych, lecz działania te nie były zauważane przez nauczycieli i rodziców. Ich rezultaty będą większe, jeśli nawiążą współpracę z pozostałymi członkami zespołu dydaktyczno – medyczno – opiekuńczego.
3. Pielęgniarki nawiązują współpracę z rodziną dziecka, jednak zdaniem rodziców jest ona niewystarczająca. Wskazana jest większa współpraca środowiska szkolnego i rodzinnego z pielęgniarką w celu rozszerzenia edukacji zdrowotnej oraz adaptacji i integracji społecznej dzieci z rówieśnikami.
4. Realizowana reforma ochrony zdrowia negatywnie wpływa na pracę pielęgniarki szkolnej. Pielęgniarka jest jedynym pracownikiem służby zdrowia zatrudnionym na terenie szkoły, a mimo tego jej etat jest coraz częściej likwidowany. Obecnie pielęgniarka jest przysłowiowym „białym krukiem” w tym środowisku. Należy starać się zachować gabinety medycyny szkolnej, aby uczniowie w placówkach dydaktyczno – wychowawczych nie byli pozbawieni opieki medycznej.

PIŚMIENNICTWO

1. Borkowski M.: Dziecko niepełnosprawne ruchowo. Część 2. WS i P, Warszawa 1997, 5
2. Hulek A.: Pedagogika rewalidacyjna, PWN, Warszawa 1977
3. Maciarz A.: Uczniowie niepełnosprawni w szkole powszechnej, WS i P, Warszawa 1992
4. Woynarowska B., Pułtorak M.: Metodyka pracy środowiskowej pielęgniarki (higienistki szkolnej) w szkole podstawowej i ponadpodstawowej, PWEGRROSS, Warszawa 1990
5. Woynarowska B.: Strategia wdrażania wszechstronnej edukacji zdrowotnej w szkole, Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne 1997, Nr 3
6. Otrębski W.: System wsparcia aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. FMN, Lublin 1999, 23
7. Gałkowski T., Kiwerski J.: : Encyklopedyczny słownik rehabilitacji. PZWL, Warszawa 1986, 263

Tabela 1. Struktura rozumienia pojęcia „dziecko niepełnosprawne”

Dziecko niepełnosprawne to dziecko, u którego:	Pielęgniarki		Nauczyciele		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
• stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy powoduje trwale lub okresowe utrudnienie i ograniczenie egzystencji.	3	60	20	60,6	23	60,5
• występuje trwale, widoczne, anatomiczne uszkodzenie (ubytek, brak, wada) całego lub części narządu.	-	-	9	27,3	9	23,7
• występuje stan częściowej lub całkowitej niezdolności do nauki w szkole.	1	20	-	-	1	2,6
• istotne uszkodzenie i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powoduje utrudnienie, ograniczenie wykonywania zadań i wypełniania ról społecznych.	1	20	4	12,1	5	13,22
Razem	5	100,0	33	100,0	38	100,0



Rycina 1. Struktura trudności wychowawczych

Tabela 2. Struktura źródeł informacji o problemach dzieci

Źródło informacji o problemach dzieci	Pielęgniarki		Nauczyciele		Rodzice		Ogółem	
	N = 5	%	N = 33	%	N = 32	%	N = 70	%
dziecko	3	60	4	12,1	4	12,5	11	15,7
koledzy	-	-	6	18,2	1	3,1	7	10,0
wychowawca klasy	5	100	12	36,4	12	37,5	29	41,4
nauczyciele	1	20	12	36,4	3	9,4	16	22,9
pedagogzy	-	-	8	24,2	-	-	8	11,4
rehabilitant	-	-	-	-	-	-	-	-
lekarz rodzinny	1	20	1	3,0	2	6,3	4	5,7
pielęgniarka szkolna	-	-	8	24,2	4	12,5	12	17,1
rodzice	5	100	22	66,7	-	-	27	38,6
rodzeństwo	-	-	-	-	-	-	-	-
psycholog	-	-	-	-	1	3,1	1	1,4
brak problemów	-	-	-	-	2	6,3	2	2,9
brak danych	-	-	1	3,0	3	9,4	4	5,7

Tabela 3. Struktura współpracy w ramach rozwiązywania problemów dziecka

Współpraca respondentów w ramach rozwiązywania problemów dziecka	Pielęgniarki		Nauczyciele		Rodzice		Ogółem	
	N = 5	%	N = 33	%	N = 32	%	N = 70	%
wychowawca	5	100	17	51,5	16	50,0	38	54,3
inni nauczyciele	2	40	19	57,6	8	25,0	29	41,4
rehabilitant	-	-	-	-	9	28,1	9	12,9
psycholog	-	-	11	33,3	2	6,3	13	18,6
lekarz rodzinny	4	80	-	-	8	25,0	12	17,1
pielęgniarka szkolna	-	-	4	12,1	1	3,1	5	7,1
pedagog szkolny	2	40	10	30,3	-	-	12	17,1
rodzice	2	40	22	66,7	-	-	24	34,3
nauczyciel wf	-	-	-	-	3	9,4	3	4,3
poradnie specjalistyczne	-	-	-	-	9	28,1	9	12,9
brak współpracy	-	-	-	-	5	15,6	5	7,1

Tabela 4. Struktura napotykaných trudności w pracy

Trudna sytuacja wynikająca z:	Pielęgniarki		Nauczyciele		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
• warunków pracy	1	20	13	39,4	14	36,8
• współpracy z zespołem dydaktyczno – wychowawczo – usprawniającym	-	-	2	6,1	2	5,3
• współpraca ze środowiskiem (rodzice)	3	60	3	9,0	6	15,8
• współpraca z dzieckiem	-	-	2	6,1	2	5,3
• brak trudności	1	20	13	39,4	14	36,8
Razem	5	100,0	33	100,0	38	100,0

STRESZCZENIE

Celem badania było poznanie wiedzy i roli pielęgniarki szkolnej, dotyczącej dzieci niepełnosprawnych w środowisku nauki. Badanie przeprowadzono w 2000 r. Narzędziem badawczym była ankieta przygotowana dla 70 respondentów. Z badania wynika, że system opieki zdrowotnej tylko w niewielkim stopniu może rozwiązywać problemy zdrowotne i społeczne dzieci bez współdziałania z nauczycielami i rodzicami.

SUMMARY

The aim of the studies was getting to know the knowledge and role of the school nurses working in the school for the disabled. The studies were carried out in 2000 based on the anonymous questionnaire for 70 respondents. As follows from these studies, medical care can solve only partially health and social problem of the disabled children without collaboration with teachers and parents.