

ROLA PIELEŃNIARKI W EDUKACJI SEKSUALNEJ

PARTICIPATION OF THE NURSE IN THE SEXUALITY EDUCATION

Edyta Laurman-Jarząbek^{1, 2}, Tomasz Orczykowski^{1, 3}, Grażyna Lis¹

¹ Instytut Zdrowia Publicznego

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach

Dyrektor Instytutu: prof. zw. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska

² Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny w Kielcach

Kierownik: dr n. hum. Edyta Laurman-Jarząbek

Kierownik Zakładu: prof. zw. dr hab. n. med. Włodzimierz Baranowski

³ Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy

Dyrektor: Iwona Uryć-Kaszuba

*Ciesz się każdą chwilą, abyś potem nigdy nie żałował, że utraciłeś młodość.
Każdemu etapowi życia Pan przypisał właściwe mu niepokoje.*

Paulo Coelho, *Piąta góra*

STRESZCZENIE

Pielęgniarka szkolna to bardzo ważna osoba w kreowaniu rzeczywistości zdrowotnej uczniów. We współczesnym holistycznym podejściu do zdrowia konieczne jest współdziałanie wielu sektorów społecznych. Wskazana więc jest profesjonalna praca w zakresie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania. Edukacja seksualna dzieci i młodzieży w niektórych krajach Europy ze szczególnym uwzględnieniem Polski wciąż wzbudza emocje. Tylko rzetelna i prawdziwa informacja dotycząca życia seksualnego jest w stanie pomóc młodzieży w opanowaniu zadania rozwojowego jakim jest okres adolescencji. Wychowanie seksualne, którego brak wyraźnie dziś odczuwamy to zadanie niewątpliwie dla rodziców i szkoły. Jednak, przy dużej nieporadności komunikacyjnej wielu rodziców w wyjaśnianiu sekretów ludzkiej płciowości, ważną rolę mogłaby odegrać szkoła wraz z jej medycznym środowiskiem. Pielęgniarki współuczestniczą w realizacji celów edukacji zdrowotnej, wychowania zdrowotnego i oświaty zdrowotnej. Są to te wszystkie zadania programów promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, których istotą jest edukacja zdrowotna społeczeństwa.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, edukacja seksualna, profilaktyka zdrowotna, szkoła.

SUMMARY

A school nurse is very much an important person in creating health reality of pupils. In the contemporary holistic approach a cooperation of many social sectors is necessary for the health. So a professional work is indicated in the extent of protection of the health of children and young people in the environment of teaching and bringing up. Sexuality education of children and young people in some countries of Europe with particular for taking Poland into account still is stirring up emotions. Only an honest and real information concerning the sex life is able to help young people master the developmental objective he is which period of the adolescence. A sex education which clearly today we are lacking is setting undoubtedly for parents and schools. However, at the great communications ineptitude of many parents in explaining secrets to the human sexuality, a school could play the important part with her medical environment. Nurses are concurring in the achievement of the goals of the health education, the health upbringing and the health education. They are these all tasks of schedules of the promotion of health and the health prevention of which a health education of the society is a being.

Key words: nurse, sexuality education, health prevention, school.

Pielęgniarka szkolna to bardzo ważna osoba w kreowaniu rzeczywistości zdrowotnej uczniów. To osoba, która jako jedyna jest przygotowana merytorycznie do świadczenia pomocy medycznej. Jej zadania określają

odpowiednie przepisy prawne, zależne od przyjętego systemu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. W 2002 roku podjęto w Polsce prace nad reaktywowaniem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami [1].

Pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania (higienistka szkolna) realizuje świadczenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 roku w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą [2]. Pielęgniarka środowiskowa obejmuje opieką dzieci w wieku od 6 roku życia do 18/19 roku życia (wg rocznika od klasy 0 do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej). W razie wypadku urazu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodującego zagrożenie życia podopiecznego/ucznia ma prawo wezwać zespół ratownictwa medycznego. Pielęgniarka pracuje w gabinecie profilaktyki w szkole utworzonym zgodnie z art. 91 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 roku o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 137, poz. 1304), lub w przypadku braku gabinetu w szkole w zakładzie opieki zdrowotnej (w gabinecie lekarza POZ, na którego liście zapisany jest uczeń). W środowisku nauczania i wychowania zapewnia dostępność do świadczeń od poniedziałku do piątku w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów/wychowanków poprzez: godziny otwarcia gabinetu profilaktyki w szkole/placówce wg planu pracy, planu godzin lekcyjnych objętych programem zdrowotnym, organizację form promocji zdrowia i profilaktyki chorób, planu badań przesiewowych, szczepień ochronnych.

Koncepcja opieki zdrowotnej, nad uczniami zakłada, że zdrowie uczniów zależy od wielu czynników poza medycznych, w tym w największym stopniu od statusu ekonomiczno-społecznego rodzin, wsparcia społecznego, środowiska fizycznego i społecznego szkoły. Szkolna służba zdrowia tylko w niewielkim stopniu może wpływać na stan zdrowia populacji szkolnej. Niewątpliwie należy uznać, że w ochronie i promocji zdrowia uczniów powinni uczestniczyć przede wszystkim rodzice, którzy ponoszą prawną odpowiedzialność za zdrowie swoich dzieci oraz uczniowie, którzy w procesie wychowania i edukacji przygotowują się do przejmowania odpowiedzialności za swoje zdrowie i do roli współtwórcy swego zdrowia oraz aktywnego pacjenta – odbiorcy świadczeń zdrowotnych.

Miejsce w promocji i ochronie zdrowia powinna mieć również szkoła, która nakłada na uczniów obowiązek szkolny od 7 do 18 roku życia, powinna być odpowiedzialna za stworzenie uczniom środowiska fizycznego i społecznego, które sprzyja ich zdrowiu, oraz umożliwiać uczniom edukację zdrowotną. Także pracownicy służby zdrowia powinni zapewnić uczniom podstawowe świadczenia zdrowotne (profilaktyczne i lecznicze), uczestniczyć w ich edukacji zdrowotnej oraz wspierać uczniów, ich rodziców i szkołę w rozwiązywaniu ich problemów zdrowotnych.

We współczesnym holistycznym podejściu do zdrowia konieczne jest współdziałanie wielu sektorów społecznych. Wskazana więc jest profesjonalna praca w zakresie ochrony zdrowia dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania [3]. Zasady organizacji zakresu profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą precyzują zapisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2007 roku, zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. W myśl przepisów pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania w zakresie edukacji zdrowotnej ma do spełnienia następujące zadania: udział w planowaniu, realizacji i ocenie szkolnego programu edukacji zdrowotnej oraz podejmowanie innych działań w zakresie promocji zdrowia, a także doradzanie dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole [4]. W realizacji tych zadań pielęgniarka potrzebuje wsparcia ze strony rodziców, którzy niewątpliwie stanowią pierwsze wzorce w zakresie zachowań zdrowotnych, nauczycieli, którzy przez stosowne działania wychowawcze wzmocnią potencjał zdrowotny swoich wychowanków, oraz samych uczniów, którzy aktywnie włączają się w promowanie wartości zdrowia.

Mając na uwadze omawiany problem, warto odnieść się do propozycji prof. B. Woynarowskiej [4], kierowanej do nauczycieli, która proponuje: „do niektórych tematów uznanych przez szkołę za priorytetowe, można organizować specjalne cykle zajęć, na przykład w ramach lekcji wychowawczych, godzin do dyspozycji dyrektora szkoły lub zajęć pozalekcyjnych albo też tworzyć projekty edukacyjne międzyprzedmiotowe”. Istotne wydaje się podjęcie przez pielęgniarkę próby włączenia się w realizację powyższej koncepcji. Jest to tym bardziej zasadne, że w badaniach przeprowadzonych w grupie nauczycieli wykazano, iż uważają oni, że odpowiedzialność za realizację edukacji zdrowotnej w szkole powinna być powierzona w pierwszej kolejności służbie zdrowia, którą w szkole reprezentują pielęgniarki [5].

Edukacja seksualna dzieci i młodzieży w niektórych krajach Europy ze szczególnym uwzględnieniem Polski wciąż wzbudza emocje. W naszym kraju poparcie dla edukacji seksualnej w szkołach deklaruje około 70% obywateli [6]. Nadal jednak wielu osobom wydaje się, że edukacja seksualna przynosi więcej szkód niż korzyści. Chcą one chronić dzieci i młodzież przed „zepsuciem” i zupełnie nie biorą pod uwagę tego, że wiedza nie deprawuje, ale pomaga podejmować dojrzałe decyzje. Dyskusja gremium odpowiedzialnych za edukację młodego pokolenia toczy się wokół następujących kwestii: czy dzieciom i młodzieży w ogóle należy przekazywać wiedzę dotyczącą

ich seksualności i seksualności człowieka, kto powinien to robić – szkoła czy rodzice, od jakiego wieku można lub należy rozpocząć edukację seksualną, jaki powinien być jej zakres, jakie wartości powinno się promować, jakie metody nauczania powinny być stosowane, jakich należy unikać. Najważniejsza z wymienionych kwestii – czy edukacja seksualna jest w ogóle potrzebna dzieciom i młodzieży – została rozstrzygnięta na szczepku międzynarodowym, m.in. podczas Światowej Konferencji na Rzecz Ludności i Rozwoju (Kair, 1994) oraz IV Światowej Konferencji na Rzecz Kobiet (Pekin, 1995). Polska uczestniczyła w obu konferencjach, a ich dokumenty końcowe przyjęła bez zastrzeżeń. Tym samym zobowiązała się do realizowania ich postanowień. Obradujące państwa uznały, że cena, jaką płacą młodzi ludzie za brak rzetelnej wiedzy na temat seksualności człowieka i zdrowia reprodukcyjnego, jest tak wysoka, iż rządy zobowiązane są do podjęcia odpowiednich działań na rzecz zmiany tej sytuacji. Najbardziej widocznymi skutkami braku edukacji seksualnej lub jej niewłaściwej jakości są przypadki zakażeń wirusem HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz wczesne i nieplanowane ciąże dziewcząt i młodych kobiet.

Szczególnie ważnym okresem w życiu człowieka jest dorastanie, w którym występują bardzo istotne zmiany związane z fizjologicznym dojrzewaniem organizmu, przemiany w psychice, poszukiwanie i tworzenie własnego ja i obrazu świata. W tym czasie ulega zmianie relacja, jaka łączy dziecko z rodzicami i innymi dorosłymi. To również czas niezwykle szybkich zmian związanych z fizjologicznym dojrzewaniem, często nienadążającym za nim dojrzewaniem emocjonalnym, pojawieniem się w myśleniu operacji formalnych oraz częstszym uczestnictwem w młodzieżowych grupach rówieśniczych i w związku z tym nawiązywaniu relacji heteroseksualnych. A. Brzezińska za najważniejsze zadania rozwojowe tego okresu uznaje: opanowanie społecznej roli kobiety i mężczyzny, osiągnięcie emocjonalnej niezależności od rodziców i innych dorosłych, nawiązywanie bardziej dojrzałych relacji z rówieśnikami obojga płci, kształtowanie się postaw wobec grup społecznych i instytucji, kształtowanie się systemu wartości i ideologii własnego życia, przygotowanie się do zawodu, życia małżeńskiego i rodzinnego [7].

W realizacji zadania rozwojowego, jakim jest opanowanie społecznej roli związanej z płcią, szkoła, a szczególnie pielęgniarka, może odegrać wyjątkową rolę. Tylko rzetelna i prawdziwa informacja dotycząca życia seksualnego jest w stanie pomóc młodzieży w opanowaniu tego zadania rozwojowego. Informacje przekazane przez osoby kompetentne pozwolą na opanowanie umiejętności ustalenia sto-

sunków heteroseksualnych, przyswojenia sobie odpowiedniej roli, „etykiet” odpowiedniego zachowania się w różnych sytuacjach towarzyskich i społecznych. Zasadniczym celem wychowania seksualnego jest poznanie natury i znaczenia płciowości oraz harmonijny i integralny rozwój osoby ludzkiej ku dojrzałości psychicznej dla osiągnięcia pełnej dojrzałości duchowej. Prawidłowe wychowanie powinno doprowadzić do akceptacji własnej płci i szacunku do drugiej, a także do uznania wartości samego człowieczeństwa oraz godności osoby ludzkiej. Celem edukacji seksualnej jest także zmniejszenie liczby zakażeń wirusem HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową, co z medycznego punktu widzenia może być zadaniem do realizacji przez pielęgniarkę szkolną.

Wychowanie seksualne, którego brak wyraźnie dziś odczuwamy to zadanie niewątpliwie dla rodziców i szkoły. Jednak przy dużej nieporadności komunikacyjnej wielu rodziców w wyjaśnianiu sekretów ludzkiej płciowości, ważną rolę mogłaby odegrać szkoła wraz z jej medycznym środowiskiem. Opanowanie społecznej roli związanej z płcią wiąże się z działaniem informacyjnym dotyczącym rozwoju seksualnego człowieka. Edukacja seksualna to zadanie wychowawcze na lata, które w miarę rozwoju młodego człowieka wymaga coraz większej wiedzy i umiejętności w przekazie. Bardzo ważne w komunikowaniu wiedzy o życiu seksualnym człowieka jest mówienie prawdy. Zdawkowe odpowiedzi lub „małe oszustwa” mogą zniszczyć zaufanie dziecka do osoby przekazującej tę wiedzę. Należy liczyć się z tym, że dziecko przebywa wśród rówieśników, którzy mają mniejszą lub większą wiedzę na temat seksu i mogą ją przekazywać nie zawsze w sposób naukowo poprawny. Różne uniki i odmawianie odpowiedzi mogą więc pobudzić ciekawość młodego człowieka i chęć czerpania tej wiedzy z innych źródeł. Podstawowe wiadomości dotyczące budowy i funkcjonowania narządów płciowych przekazywane są dzieciom w szkole na lekcjach przyrody/biologii. I już od tego momentu zaznaczyć można dużą rolę pielęgniarek szkolnych w edukacji związanej z dojrzewaniem (menstruacja u dziewcząt i popęd płciowy u chłopców to tematy edukacji seksualnej realizowanej z podziałem klasy na płeć). Rozmowy z dziećmi na te tematy zdecydowanie uchronią przed zaskoczeniem, strachem, a może nawet spowodują traktowanie tych spraw jako naturalne. Jest to równocześnie czas na wyjaśnienie czym jest małżeństwo, macierzyństwo, kojarzenie życia seksualnego z życiem rodzinnym, na wyrażanie szacunku dla ciała i drugiego człowieka.

Nie wydaje się zasadne, że edukacja seksualna tylko podsyci niespokojną ciekawość dzieci i młodzieży [8]. Nawet największa niezręczność w „mówieniu o seksie” jest mniej groźna niż edukacja przy-

padkowa, przez źle zrozumiane nienaukowe teksty lub doświadczonych rówieśników. Młodzież nie-uświadomiona w sposób rzeczowy i zgodny z prawdą przez kompetentnych dorosłych szuka innych źródeł poznania. Zgodnie z poglądem wyrażonym przez R. Łapińską i M. Żebrowską [9] młodzi ludzie szukają odpowiedzi na trapiące ich pytania w różnych publikacjach, prowadzą ze sobą rozmowy na tematy seksualne, udzielają wzajemnie potrzebnych im informacji. Krążą wśród nich publikacje pornograficzne, wulgarne dowcipy związane z tak subtelnym obszarem życia, jakim jest seks. Taka praktyka, wg autorek, prowadzi z reguły do podsycańcia ciekawości oraz do traktowania sfery seksualnej jako grzesznej, nieczystej, niezasługującej na szacunek i poważne traktowanie. Za rzeczową i kompetentną informacją dotyczącą dojrzewania fizycznego przemawia jej wpływ na rodzaj stosunków młodzieży obojga płci. Wraz z nadejściem wieku dorastania, gdy wzrasta się zainteresowanie osobami płci przeciwnej, zakres przeżyć łączących obie płci ulega rozszerzeniu i pogłębieniu. W tym okresie obserwujemy wiele nowych form „bycia ze sobą” młodzieży, z których każda zawiera utajnione lub jawne elementy erotyczne. Są to: adoracja, flirt, przyjaźń, sympatia, różne odmiany miłości, np. szkolna. Z negatywnych form wymienia się awersję płciową, która polega na silnej niechęci pomieszanej niekiedy z uczuciem wstrętu do osób płci przeciwnej. Dziewczęta i chłopcy są wtedy wobec siebie niegrzeczni, unikają swego towarzystwa, żartują z romantyki i zarzekają się przed małżeństwem w przyszłości [10]. Najczęściej awersja znika wraz z osiągnięciem pełnej dojrzałości płciowej, niekiedy ślady jej zostają w ciągu całego życia i w różnych sytuacjach życiowych dają znać o sobie. Jedną z przyczyn awersji płciowej jest niekompetentna edukacja seksualna. Wychowanie seksualne w interdyscyplinarny sposób podchodzi do wiedzy o płciowości człowieka, kładzie nacisk na kształtowanie pozytywnej postawy i szacunku wobec niej. Obejmuje również tematy, które pomagają młodemu człowiekowi budować dojrzałą osobowość, wdrażają do samowychowania. Ważne, by pomóc młodemu człowiekowi w nawiązywaniu prawidłowych relacji międzyludzkich i osiąganiu dojrzałości społecznej i psychologicznej. Dopiero na tym tle poruszane są tematy związane z płciowością, zawsze w kontekście celowości i budowania odpowiedzialności za własne działania. Prawidłowo przygotowane, profesjonalne programy edukacji seksualnej powinny: zapewniać rzetelną i pełną informację dostosowaną do wieku dziecka, zapewniać wiedzę odpowiednio wcześniej – tak, by wyprzedzać doświadczenia młodzieży, zapewniać rzetelną i pełną informację na temat antykoncepcji, w tym skuteczności, zalet i wad różnych metod, za-

pewniać rzetelną informację na temat AIDS i sposobu uniknięcia zakażenia wirusem HIV oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową, podkreślać odpowiedzialność mężczyzn za skutki aktywności seksualnej, podkreślać prawo kobiety do decyzji w sprawach dotyczących seksu, także do odmowy w każdej sytuacji. Uznaje się, że wychowanie prorodzinne oraz seksualne jest częścią wychowania osoby i nie może być oderwane od całego procesu wychowawczego.

Edukacja pacjenta (ucznia) to proces obejmujący oddziaływanie wychowawcze i nauczanie skierowane na niego i jego środowisko, którego celem jest wpływanie na kształtowanie (zmianę lub utrwalenie) motywów i postaw w pożądanym prozdrowotnym kierunku, zgodnie ze społecznie akceptowanymi celami programów promocji zdrowia, profilaktyki, wychowania zdrowotnego i oświaty zdrowotnej. Edukacja obejmuje to, co określamy jako pracę wychowawczą i dydaktyczną wynikającą z funkcji i zadań zawodowych pracowników ochrony zdrowia. Pielęgniarka występuje często w roli wychowawcy i nauczyciela. Powinna ona posiadać wiedzę oraz podstawowe umiejętności z pedagogiki dotyczące procesu wychowania i nauczania. Funkcja wychowawcza pielęgniarki to zadania, których celem jest zamierzony wpływ na osobowość podopiecznego poprzez kształtowanie prawidłowych, pożądaných zachowań zdrowotnych, poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie, kształtowanie przekonań, systemu wartości. To zadanie bardzo ważne, biorąc pod uwagę treści wychowania seksualnego. Praca nad emocjami i uczuciami, tak ważnymi w procesie dojrzewania, to kolejne wyzwanie dla edukacyjnej roli pielęgniarki szkolnej.

Pielęgniarki współuczestniczą w realizacji celów edukacji zdrowotnej, wychowania zdrowotnego i oświaty zdrowotnej. Są to te wszystkie zadania programów promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, których istotą jest edukacja zdrowotna społeczeństwa. Edukacja zdrowotna to działania, których celem jest wyposażenie osób zdrowych lub chorych w wiedzę i umiejętności niezbędnych do przyjęcia zachowań korzystnych dla zdrowia. W promocji punktem odniesienia jest zdrowie, a jej celem inwestowanie w nie i jego wzmacnianie, poprawa lub utrzymanie na tym samym poziomie. W tym zakresie pielęgniarka propaguje w społeczności szkolnej i w odniesieniu do indywidualnych uczniów zachowania prozdrowotne i styl życia, który wspiera zdrowie. Pomaga w kształtowaniu zachowań sprzyjających zdrowiu poprzez uczenie racjonalnego odżywiania, zasad higieny osobistej, form aktywnego wypoczynku, prawidłowych zachowań służących ochronie zdrowia, dbanie o higienę zdrowia psychicznego, zachowania właściwych proporcji między czasem poświęconym na pracę, naukę, aktywność, sen i wypoczynek. Profi-

laktyczna opieka zdrowotna nad uczniami ma na celu: wspieranie rozwoju i edukacji dzieci oraz młodzieży w wieku szkolnym, współdziałanie na rzecz ochrony i doskonalenia zdrowia uczniów.

Istotą tej opieki są medyczne działania profilaktyczne (prewencyjne) w stosunku do uczniów i ich rodziców oraz środowiska szkolnego, w tym:

- profilaktyka pierwotna (pierwszorzędowa) – ukierunkowana na wszystkich uczniów (szczepienia ochronne, edukacja zdrowotna) oraz szkołę i rodzinę (zachęcanie do zapewniania dzieciom i młodzieży odpowiednich warunków życia i nauki);
- profilaktyka wtórna (drugorzędowa) – dotycząca uczniów ze zwiększonym ryzykiem rozwoju zaburzeń i obejmująca wczesne wykrywanie ich objawów (testy przesiewowe, profilaktyczne badania lekarskie) oraz działania naprawcze;
- profilaktyka trzeciorzędowa – poradnictwo czynne dotyczące uczniów z problemami zdrowotnymi, społecznymi i szkolnymi, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, którego celem jest zapobieganie dalszym, niepomyślnym skutkom tych zaburzeń.

W założeniach do systemu [11] zapisano także udział pielęgniarki w planowaniu, realizacji i ewaluacji edukacji zdrowotnej w szkole i tworzeniu szkoły promującej zdrowie. Przyjęto także, że profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami powinna być powiązana z programami profilaktyki i promocji zdrowia w szkole oraz realizowana w ścisłej współpracy z pracownikami szkoły i rodzicami uczniów. Takie szerokie podejście do rozwiązywania problemów zdrowotnych uczniów zakłada Światowa Organizacja Zdrowia, która wymienia osiem elementów programu promocji zdrowia w szkole. Są to: edukacja zdrowotna, wychowanie fizyczne i rekreacja, profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami, posiłki szkolne, działania w zakresie promocji zdrowia w odniesieniu do pracowników szkoły, poradnictwo i pomoc psychologiczna, sprzyjające zdrowiu środowisko fizyczne i społeczne szkoły, współpraca z rodzicami i społecznością lokalną [11–13].

W profilaktyce odniesieniem jest relacja między zdrowiem a chorobą. Celem profilaktyki jest zapobieganie wystąpieniu choroby. Zorientowana jest na ustalenie czynników ryzyka, ich eliminowanie, oddziaływanie na osoby szczególnie narażone na zachorowanie [14].

Medyczne działanie w szkole ma charakter profilaktyczny w stosunku do całej populacji szkolnej, grup zwiększonego ryzyka wystąpienia chorób i zaburzeń w stanie zdrowia, oraz do uczniów przewlekle chorych i niepełnosprawnych [15–17]. Warto podkreślić, że władze publiczne powinny brać pod uwagę, że profilaktyka w ochronie zdrowia jest mniej kosz-

towna niż medycyna naprawcza, a profilaktyczna opieka zdrowotna w szkole jest inwestycją w przyszłe zdrowie populacji. Szkoła musi też mieć udział w zdrowotnej edukacji seksualnej, w której ważną rolę pełni pielęgniarka. Ze szkoły wychodzi człowiek dojrzały, od którego społeczeństwo wymaga również zachowań zapewniających mu zdrowie, będące zarówno jego osobistą wartością, jak i społeczną.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu; Założenia do systemu „Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania”. Warszawa 2002.
- [2] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 130 poz. 1196).
- [3] 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): 218.
- [4] Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą z dnia 21 marca 2007 r. (Dz.U. Nr 56 poz. 379).
- [5] Woynarowska B, Sokołowska M. Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole. KOWEZ, Warszawa 2001; 16.
- [6] Zawadzka B, Nowak E. Przygotowanie nauczycieli w zakresie edukacji zdrowotnej – na przykładzie woj. świętokrzyskiego. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2006; 2: 31–36.
- [7] Badania TNS OBOP (wrzesień 2009, próba 1002 osoby w wieku 15 i więcej lat).
- [8] Brzezińska A. Między dzieciństwem a dorosłością – etapy rozwoju psychospołecznego. *Życie Szkoły* 1991; 4: 209.
- [9] Debesse M. Etapy wychowania. WSiP, Warszawa 1983; 123.
- [10] Żebrowska M. Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży. PWN, Warszawa 1975; 753–761.
- [11] World Health Organization; Promoting health through schools. WHO Technical Report Series 87.0. WHO, Geneva 1997.
- [12] Biuletyn nr 2005/2 – pismo Okręgowej Izby Lekarskiej.
- [13] Program Kursu Kwalifikacyjnego dla środowiskowych pielęgniarek (higienistek szkolnych) w środowisku nauczania i wychowania. Instytut Matki i Dziecka, Zakład Medycyny Szkolnej. Warszawa, listopad 1988.

- [14] Radiukiewicz S. *Medycyna Szkolna*. Wyd. 4. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1987.
- [15] Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 sierpnia 1999 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz.U. Nr 67 poz. 756).
- [16] Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. 2009 Nr 4 poz. 17).
- [17] Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego z dnia 10 sierpnia 2009 r. (Dz.U. Nr 131 poz. 1079).
- [18] Woynarowska B. *Zdrowie i szkoła*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.

Adres do korespondencji:

dr n. hum. Edyta Laurman-Jarząbek
Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny
25-711 Kielce, ul. Karczówkowska 36
e-mail: edytajarzabek@poczta.onet.pl
tel. +48 41 349 69 64