

Wybrane problemy zdrowotne 6-letnich i 10-letnich uczniów w środowisku nauczania i wychowania

Selected health problems of 6-year and 10-year-old pupils in the educational environment

Beata Haor¹, Mariola Głowacka², Kazimiera Szczukowska³, Ewa Barczykowska⁴,
Mariola Rybka⁵, Robert Ślusarz¹

¹Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

²Zakład Teorii Pielęgniarstwa Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

³NZOZ Przychodnia Tatrzańska w Bydgoszczy

⁴Zakład Pielęgniarstwa Pediatrii Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

⁵Wydział Nauk o Zdrowiu Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej we Wrocławku

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Beata Haor

Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego

Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz

e-mail: beata.haor@interia.pl

STRESZCZENIE

WYBRANE PROBLEMY ZDROWOTNE 6-LETNICH I 10-LETNICH UCZNIÓW W ŚRODOWISKU NAUCZANIA I WYCHOWANIA

Cel pracy. Celem pracy była analiza zmian w zakresie wybranych problemów zdrowotnych uczniów w środowisku nauczania i wychowania.

Materiał i metody. W badaniu wykorzystano metodę analizy dokumentacji oraz technikę badania dokumentacji profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej wobec uczniów. Analizie zostały poddane dokumenty dotyczące 201 uczniów w wieku 6 lat (badanie pierwsze) oraz tej samej grupy 201 dzieci, kiedy były w wieku 10 lat (badanie drugie).

Wyniki. Stwierdzono różnice istotne statystycznie ($p = 0,0482$) w zakresie częstości występowania problemów zdrowotnych wśród uczniów 6-letnich i 10-letnich. Niezależnie od płci dzieci stwierdzono zwiększanie się odsetka uczniów z problemami zdrowotnymi, które dotyczyły: wad postawy, zaburzeń i chorób narządu wzroku, innych chorób przewlekłych, nadwagi i otyłości oraz przewlekłych chorób układu oddechowego. Tendencja malejąca dotyczyła: wad wymowy, zaburzeń psychicznych, emocjonalnych i zachowania.

Wnioski. 1. Wśród zdecydowanej większości uczniów w wieku 6 lat (87,1%) i 10 lat (93,0%) zarejestrowano problemy zdrowotne. 2. W przebiegu rozwoju stwierdzono zwiększanie się odsetka dzieci z zaburzeniami w stanie zdrowia. 3. Zarejestrowano zwiększanie się odsetka dziewczynek (o 8,6%) i chłopców (o 3,1%) z problemami zdrowotnymi. 4. Zadaniem pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania jest zapewnienie uczniom kompleksowej profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe:

szkoła, zdrowie, rozwój dziecka

ABSTRACT

SELECTED HEALTH PROBLEMS OF 6-YEAR AND 10-YEAR-OLD PUPILS IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

Aim. The aim of this study was to analyze the changes in selected health problems of pupils in the educational environment.

Material and methods. The study used a method of analysis of documentation and the technique of testing documentation of preventive health care implemented in pupils. The analysis included documents of 201 pupils aged 6 years (first study) and the same group of 201 children, when they were 10 years old (second study).

Results. Statistically significant differences were found ($p = 0.0482$) in the incidence of health problems among 6- and 10-year-old pupils. Regardless of the gender of children the increase in the percentage of pupils with health problems was found, which included postural defects, disorders and diseases of vision organ, other chronic diseases, overweight and obesity and chronic respiratory diseases. The tendency of decrease concerned speech defects, mental and emotional disorders, and behavior.

Conclusions. 1. Among the vast majority of pupils at the age of 6 years (87.1%) and 10 years (93.0%), health problems were reported. 2. In the course of development, the increase in the proportion of children with health disorders was found. 3. An increase in the proportion of girls (8.6%) and boys (3.1%) with health problems was confirmed. 4. The task of the nurses in the educational environment is providing pupils with a comprehensive preventive health care.

Keywords:

school, health, child development

WPROWADZENIE

Związek między zdrowiem a szkołą jest znany od bardzo dawna dzięki licznym badaniom dotyczącym higieny szkolnej, której centrum zainteresowania jest stan zdrowia uczniów [1]. Dzieci w wieku szkolnym wymagają zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej z uwagi na specyficzną dynamikę rozwoju fizycznego oraz umysłowego. W okresie tym ujawnia się albo powstaje wiele różnych zaburzeń rozwojowych i zdrowotnych, które bez właściwie prowadzonej profilaktyki mogą doprowadzić do pogorszenia się jakości życia w późniejszych latach oraz nawet do przedwczesnej niepełnosprawności [2]. Monitorowanie stanu zdrowia populacji dzieci jest podstawą programowania działań naprawczych w zakresie jego poprawy i minimalizowania zaburzeń [3].

Szkoła powinna być miejscem, w którym zapewnia się uczniom takie warunki, które nie zagrażają ich zdrowiu, lecz sprzyjają kształtowaniu potencjału zdrowotnego, dobrego samopoczucia i satysfakcji z procesu kształcenia [4]. W środowisku nauczania i wychowania istnieje zatem możliwość objęcia dzieci i młodzieży kompleksową profilaktyczną opieką zdrowotną. Dotyczy ona przede wszystkim wykonywania badań przesiewowych, profilaktycznych badań lekarskich, edukacji zdrowotnej i opieki psychologiczno-pedagogicznej [4].

Bardzo ważną rolę w opiece zdrowotnej nad dziećmi w wieku szkolnym, w tym także we wczesnym wykrywaniu zaburzeń zdrowotnych, przypisuje się pielęgniarce w środowisku nauczania i wychowania. Jej zadaniem jest podejmowanie działań profilaktycznych, a także naprawczych wobec pojawiających się problemów zdrowotnych w populacji uczniów. Monitorowanie stanu zdrowia dzieci i młodzieży przez pielęgniarkę jest realizowane w oparciu o systematycznie przeprowadzane testy przesiewowe. Umożliwiają one bowiem wstępną identyfikację nierozpoznanych wcześniej u dzieci wad, zaburzeń oraz chorób. Ponadto mają one za zadanie wczesne wykrycie zaburzeń w takim okresie, w którym możliwe jest jeszcze ich odwrócenie lub zahamowanie tempa ich rozwoju [2].

Zmiany strukturalne szkolnictwa, wynikające z reform tego sektora implikowały konieczność wprowadzenia zmian w terminach i celach badań profilaktycznych uczniów [5].

Cele badania dziecka 6-letniego to dokonanie oceny jego rozwoju i zdrowia z punktu widzenia jego zdrowotnej dojrzałości szkolnej oraz zaplanowanie leczenia lub zajęć korekcyjnych, które umożliwiłyby wyrównanie ewentualnych zaburzeń rozwoju lub zdrowia przed rozpoczęciem nauki w szkole [5]. Badanie dziecka w wieku 10 lat ma na celu przede wszystkim dokonanie oceny poziomu rozwoju i stanu zdrowia, zmian jakie nastąpiły w pierwszych latach nauki szkolnej oraz ocenić przystosowanie do warunków szkolnych (osiągnięcia, motywacja) i środowiska szkolnego (relacje rówieśnicze i z nauczycielami) [5].

W literaturze podkreśla się konieczność i zasadność prowadzenia badań profilaktycznych dzieci i młodzieży w roku poprzedzającym okresy „progowe” w edukacji [5]. Zgodnie z wynikami badania EHIS (Europejskie Ankiety Badania Zdrowia) w 2009 r. odnotowano w Polsce

15,6% dzieci w wieku 0-14 lat z długotrwałymi problemami zdrowotnymi. Najczęściej dotyczyły one populacji w wieku 5-9 lat (19,1%). Rejestrowano ich występowanie znacznie częściej wśród chłopców (17,4%) niż dziewcząt (13,7%)[6].

CEL PRACY

Celem pracy jest analiza zmian w zakresie wybranych problemów zdrowotnych uczniów w środowisku nauczania i wychowania.

MATERIAŁ I METODYKA

W celu dokonania identyfikacji wybranych problemów zdrowotnych dzieci w wieku szkolnym zastosowano metodę analizy dokumentacji oraz technikę badania dokumentacji profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej wobec uczniów Szkoły Podstawowej w Bydgoszczy. Analizie, zgodnie z wymogami Deklaracji Helsińskiej, poddano dokumenty z 2007 roku dotyczące 201 uczniów w wieku 6 lat uczęszczających do klasy „0” (badanie pierwsze) oraz tej samej grupy 201 dzieci z 2010 roku, gdy były one uczniami klasy III w wieku 10 lat (badanie drugie). Dwukrotnej weryfikacji podlegała dokumentacja, która dotyczyła 104 dziewczynek (51,7% badanej grupy) oraz 97 chłopców (48,3%).

W skład analizowanej dokumentacji wchodziły: listy klasowe, informacje o zdrowiu i rozwoju dziecka podane przez rodziców i nauczycieli oraz uzyskane w wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego oraz testów wykonanych przez pielęgniarkę, które zostały odnotowane w kartach profilaktycznego badania lekarskiego ucznia klasy 0, ucznia klasy III szkoły podstawowej a także druki sprawozdań z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole.

Zweryfikowano, że badanie dzieci w latach 2007 i 2010 przeprowadzono w oparciu o algorytm postępowania w odniesieniu do profilaktycznych badań lekarskich uczniów klasy „0” i klasy III szkoły podstawowej. Przystępując do ich realizacji przygotowano niezbędne formularze i poinformowano wychowawców klas oraz rodziców badanych uczniów. Zapewnione zostały warunki, które sprzyjały zachowaniu atmosfery intymności, prywatności i bezpieczeństwa uczniom. Wyniki badań z lat 2007 i 2010 zarejestrowano w dokumentacji, którą podano analizie dla celów niniejszego opracowania. Na przeprowadzenie aktualnych badań uzyskano zgodę Dyrekcji Szkoły oraz Dyrekcji Przychodni, która obejmuje profilaktyczną opieką uczniów a także Komisji Bioetycznej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu nr 12/KB/2011.]

Podstawą przeprowadzonej w oparciu o program Statistica 9.1 analizy statystycznej wyników badań było wyznaczenie wskaźników procentowych, które charakteryzowały występowanie problemów zdrowotnych w populacji dzieci i stwarzały możliwość przeprowadzenia porównań. W celu weryfikacji, czy nie zmieniały się one w analizowanych okresach badań, posłużono się testem porównania dwóch wskaźników struktury. Przyjęto prawdopodobieństwo testowe $p < 0,05$ za statystycznie istotne.

WYNIKI BADAŃ

Grupę problemów zdrowotnych dotyczących badanych 6-latków i 10-latków zaprezentowano w tabeli 1. Z kolei tabela 2 i tabela 3 przedstawia zaburzenia w stanie zdrowia dzieci w zależności od ich płci.

■ Tab. 1. Problemy zdrowotne uczniów w wieku 6 lat i 10 lat

Problemy zdrowotne	Liczba uczniów z problemami zdrowotnymi w wieku:				
	6 lat		10 lat		p
	n	%	n	%	
Ogólna liczba uczniów	201	100	201	100	-
Uczniowie z problemami zdrowotnymi	175	87,1	187	93,0	0,0482
Niedobór wzrostu i/lub masy ciała	19	9,5	17	8,5	0,7261
Nadwaga – otyłość	14	7,0	17	8,5	0,5738
Choroby układu nerwowego	2	1,0	4	2,0	0,4095
Zaburzenia psychiczne, emocjonalne i zachowania	22	10,9	10	5,0	0,0288
Zaburzenia i choroby narządu wzroku	26	12,9	40	19,9	0,0581
Zaburzenia słuchu	0	0,0	0	0,0	1,0000
Wady wymowy	60	29,9	32	15,9	0,0008
Przewlekłe choroby układu oddechowego	17	8,5	22	10,9	0,4162
Choroby i zaburzenia układu krążenia	2	1,0	3	1,5	0,6519
Choroby układu moczowego	5	2,5	6	3,0	0,7592
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	0	0,0	0	0,0	1,0000
Wady postawy	156	77,6	167	83,1	0,1658
Cukrzyca	0	0,0	0	0,0	1,0000
Choroby tarczycy	0	0,0	1	0,5	0,3155
Nadciśnienie tętnicze	0	0,0	1	0,5	0,3155
Inne choroby przewlekłe	24	11,9	30	14,9	0,3773

test porównania dwóch wskaźników struktury; $p < 0,05$

■ Tab. 2. Problemy zdrowotne dziewcząt w wieku 6 i 10 lat

Problemy zdrowotne	Liczba dziewcząt z problemami zdrowotnymi w wieku:				
	6 lat		10 lat		p
	n	%	n	%	
Ogólna liczba dziewcząt	104	100	104	100	-
Uczniowie z problemami zdrowotnymi	87	83,7	96	92,3	0,0563
Niedobór wzrostu i/lub masy ciała	8	7,7	7	6,7	0,7803
Nadwaga – otyłość	7	6,7	7	6,7	1,0000
Choroby układu nerwowego	1	1,0	1	1,0	1,0000
Zaburzenia psychiczne, emocjonalne i zachowania	10	9,6	4	3,8	0,0944
Zaburzenia i choroby narządu wzroku	13	12,5	18	17,3	0,3310
Zaburzenia słuchu	0	0,0	0	0,0	1,0000
Wady wymowy	25	24,0	10	9,6	0,0055
Przewlekłe choroby układu oddechowego	7	6,7	8	7,7	0,7803
Choroby i zaburzenia układu krążenia	1	1,0	1	1,0	1,0000
Choroby układu moczowego	3	2,9	4	3,8	0,7183
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	0	0,0	0	0,0	1,0000
Wady postawy	77	74,0	85	81,7	0,1812
Cukrzyca	0	0,0	0	0,0	1,0000

Choroby tarczycy	0	0,0	1	0,5	0,3155
Nadciśnienie tętnicze	0	0,0	1	0,5	0,3155
Inne choroby przewlekłe	10	9,6	15	14,4	0,2868

test porównania dwóch wskaźników struktury; $p < 0,05$.

■ Tab. 3. Problemy zdrowotne chłopców w wieku 6 i 10 lat

Problemy zdrowotne	Liczba chłopców z problemami zdrowotnymi w wieku:				
	6 lat		10 lat		p
	n	%	n	%	
Ogólna liczba chłopców	97	100	97	100	-
Uczniowie z problemami zdrowotnymi	88	90,7	91	93,8	0,4194
Niedobór wzrostu i/lub masy ciała	11	11,3	10	10,3	0,8225
Nadwaga – otyłość	7	7,2	10	10,3	0,4448
Choroby układu nerwowego	1	1,0	3	3,1	0,3020
Zaburzenia psychiczne, emocjonalne i zachowania	12	12,4	6	6,2	0,1371
Zaburzenia i choroby narządu wzroku	13	13,4	22	22,7	0,0922
Zaburzenia słuchu	0	0,0	0	0,0	1,0000
Wady wymowy	35	36,1	22	22,7	0,0405
Przewlekłe choroby układu oddechowego	10	10,3	14	14,4	0,3855
Choroby i zaburzenia układu krążenia	1	1,0	2	2,1	0,5352
Choroby układu moczowego	2	2,1	2	2,1	1,0000
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	0	0,0	0	0,0	1,0000
Wady postawy	79	81,4	82	84,5	0,5659
Cukrzyca	0	0,0	0	0,0	1,0000
Choroby tarczycy	0	0,0	0	0,0	1,0000
Nadciśnienie tętnicze	0	0,0	0	0,0	1,0000
Inne choroby przewlekłe	14	14,4	15	15,5	0,8299

test porównania dwóch wskaźników struktury; $p < 0,05$

W odniesieniu do jednego ucznia często zarejestrowano występowanie nie tylko jednego, ale kilku zaburzeń w stanie zdrowia. W 2007 roku nie odnotowano problemów zdrowotnych wśród 26 uczniów (12,9%). Natomiast w kolejnym badaniu w 2010 roku nie ujawniono ich tylko w przypadku 17 uczniów (7%).

W przebiegu rozwoju stwierdzono zwiększanie się odsetka dzieci z takimi problemami zdrowotnymi jak: wady postawy (2007 rok – 77,6%, 2010 rok – 83,1%), zaburzenia i choroby narządu wzroku (2007 rok – 12,9%, 2010 rok – 19,9%), inne choroby przewlekłe (2007 rok – 11,9%, 2010 rok – 14,9%), nadwaga i otyłość (2007 rok – 7,0%, 2010 rok – 8,5%) oraz przewlekłe choroby układu oddechowego (2007 rok – 8,5%, 2010 rok – 10,9%). Z kolei tendencja malejąca dotyczyła: wad wymowy (2007 rok – 29,9%, 2010 rok – 15,9%) oraz zaburzeń psychicznych, emocjonalnych i zachowania (2007 rok – 10,9%, 2010 rok – 5,0%).

Stwierdzono różnice istotne statystycznie ($p = 0,0482$) w zakresie częstości występowania problemów zdrowotnych wśród uczniów 6-letnich i 10-letnich. W latach 2007 i 2010 wśród zdecydowanej większości poddanych badaniom uczniów w wieku 6 lat i 10 lat wykryto problemy

zdrowotne. Wprawdzie stwierdzono różnice istotne statystycznie jedynie w zakresie występowania zaburzeń psychicznych, emocjonalnych i zachowania, wad wymowy w zależności od wieku badanych. Jednak wyniki analizy testów przesiewowych wskazują, że wraz z rozwojem dzieci zwiększała się częstość występowania zaburzeń w stanie zdrowia (w 2007 roku 175 badanych – 87,1%, w 2010 roku 187 badanych – 93%).

Analiza danych zawartych w dokumentacji zdrowotnej dzieci wskazała, iż w badanej populacji w przebiegu rozwoju niezależnie od płci stwierdzono zwiększanie się odsetka uczniów z problemami zdrowotnymi zarówno w grupie dziewczynek (o 8,6%) i chłopców (o 3,1%). W 2007 roku dotyczyły one 83,7% dziewcząt i 90,7% chłopców a w 2010 roku 92,3% uczniów płci żeńskiej i 93,8% uczniów płci męskiej.

Stwierdzono różnice istotne statystycznie ($p = 0,0288$) dotyczące zaburzeń psychicznych, emocjonalnych i zachowania w grupie dzieci w zależności od ich wieku. Rozpoznano powyższe problemy zdrowotne wśród 22 uczniów klas „0” (10,9%). Natomiast wśród tej samej grupy dzieci w 2010 roku takie zaburzenia stwierdzono u 10 badanych (5,0%). Niezależnie od płci uczniów częstość ich występowania zmniejszyła się w badaniu w 2010 roku. W grupie 6-latków problem ten rozpoznano wśród 10 dziewczynek (9,6%) i 12 chłopców (12,4%). Natomiast wśród 10-latków zaburzenia psychiczne, emocjonalne i zachowania zarejestrowano u 4 dziewcząt (3,8%) i 6 chłopców (6,2%).

Różnice istotnie statystycznie ($p = 0,0008$) stwierdzono również w zakresie występowania wad wymowy. W roku 2007 dotyczyły one 60 uczniów (29,9%), natomiast w roku 2010 – 32 uczniów (15,9%). Zmniejszenie odsetka dzieci, których dotyczył wspomniany problem zdrowotny w kolejnych badaniach stwierdzono istotnie częściej zarówno wśród dziewcząt ($p = 0,0055$) oraz chłopców ($p = 0,0405$). W roku 2007 rozpoznany został on wśród 25 dziewczynek (24,0%), natomiast w roku 2010 – u 10 dziewcząt (9,6%). Z kolei w 2007 roku wady wymowy wykryto u 35 chłopców (36,1%), natomiast w roku 2010 – 22 chłopców (22,7%). Wśród wad wymowy w populacji badanych dzieci najczęściej rejestrowano dyslalię (sygmatyzm, rotacyzm, lambdacyzm, kappacyzm, gammacyzm) a także zaburzenia płynności mowy (jąkanie) i niską sprawność narządów artykulacyjnych (ankyloglosja).

Wprawdzie nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w występowaniu wad postawy oraz zaburzeń i chorób narządu wzroku wśród uczniów wraz z ich rozwojem, niemniej jednak w badaniach ujawniono wysoki odsetek dzieci, wśród których rozpoznano wspomniane problemy zdrowotne.

Wady postawy dotyczyły 156 uczniów (77,6%) klas „0” i 167 dzieci (83,1%) z klas III. Większy ich odsetek został odnotowany w grupie chłopców niż dziewczynek niż – odpowiednio w 2007 roku- wśród 81,4% badanych płci męskiej i 74,0% osób płci żeńskiej. Z kolei w 2010 roku wspomniany problem zdrowotny dotyczył 84,5% chłopców i 81,7% dziewczynek, co świadczy o pogłębianiu się zaburzeń niezależnie od płci uczniów. Wśród wad postawy w populacji badanych dzieci stwierdzano najczęściej (w kolejności): zniekształcenia statyczne kończyn (kośla-

wość kolan, stopy płasko-koślawe), boczne skrzywienie kręgosłupa, nadmierną kifozę piersiową oraz inne zaburzenia np. zmiany pokrzywicze klatki piersiowej).

Z kolei zaburzenia i choroby narządu wzroku w 2007 roku wykryto u 26 uczniów (12,9%), a w 2010 roku u 40 osób (19,9%). Pogłębianie się wspomnianych problemów zdrowotnych wraz z rozwojem dzieci zarejestrowano niezależnie od ich płci. Zaburzenia i choroby narządu wzroku potwierdzono w badaniu przeprowadzonym w 2007 roku (13 dziewczynek – 12,5% i 13 chłopców – 13,4%) oraz w 2010 roku (18 dziewcząt – 17,3% i 22 chłopców – 22,7%). Wśród wad narządu wzroku stwierdzano najczęściej (w kolejności): krótkowzroczność, nadwzroczność oraz astygmatyzm.

Na uwagę zasługuje to, że nie potwierdzono występowania zaburzeń słuchu, trwałych uszkodzeń narządu ruchu oraz cukrzycy wśród badanych dzieci oraz 1 przypadek (0,5%) rozpoznania nadciśnienia tętniczego u 10-latka. Należy jednak pamiętać o tym, że u jednego dziecka mógł wystąpić nie tylko jeden, ale kilka problemów zdrowotnych.

■ DYSKUSJA

Wyniki badań przesiewowych, które zostały przeprowadzone w latach 2007 i 2010 wśród grupy 201 uczniów w wieku 6 i 10 lat dowodzą, że problemy zdrowotne dotyczą zdecydowanej większości badanych dzieci. Ponadto występują istotne różnice w nasilaniu się zaburzeń w stanie zdrowia w zależności od wieku uczniów. Wyniki analizy testów przesiewowych wskazują, że wraz z rozwojem dzieci zwiększała się częstotliwość występowania zaburzeń w stanie zdrowia. Świadczy to o stopniowym, powolnym pogarszaniu się stanu zdrowia dzieci na przestrzeni kilku lat.

Tendencję wzrostową występowania długotrwałych problemów zdrowotnych w populacji dzieci i młodzieży potwierdzają także wyniki badań HBSC przeprowadzonych w Polsce a także Europejskie Ankietowe Badania Zdrowia (EHIS) [6]. Wyniki przedstawionych w opracowaniu badań znajdują ponadto odzwierciedlenie w badaniach przeprowadzonych wśród bydgoskich uczniów klas trzecich w oparciu o dane z lat 2006-2009. Potwierdziły one wysoką częstotliwość występowania problemów zdrowotnych w grupie wiekowej dziesięciolatków [7].

W konfrontacji z badaniami empirycznymi prowadzonymi na przestrzeni ostatnich lat można stwierdzić, że w Polsce najczęściej występującymi problemami zdrowotnymi u dzieci w wieku wczesnoszkolnym są: próchnica zębów (90%); zaburzenia emocjonalne i stany nerwicowe (10 – 20%); wady refrakcji (15 – 20%); zaburzenia układu ruchu i statyki ciała (10 – 15%); zaburzenia w rozwoju somatycznym, w tym otyłość i nadwaga (7 – 14%) oraz niskorosłość (5 – 7%) [8]. Wyniki badań własnych wskazują, że w przebiegu rozwoju stwierdzono zwiększanie się odsetka dzieci z takimi problemami zdrowotnymi jak: wady postawy, zaburzenia i choroby narządu wzroku, inne choroby przewlekłe, nadwaga i otyłość oraz przewlekłe choroby układu oddechowego. Z kolei tendencja malejąca dotyczyła: wad wymowy oraz zaburzeń psychicznych,

emocjonalnych i zachowania. Podobne wyniki uzyskali autorzy badań przeprowadzonych wśród uczniów szkoły w Lublinie, gdzie na przestrzeni trzech lat wśród dominujących problemów zdrowotnych zarejestrowano: wady postawy, zaburzenia statyczne narządu ruchu (koślawość kolan, stopy płasko-koślawe), wady i choroby narządu wzroku, zaburzenia w rozwoju somatycznym (nadwaga i otyłość), przewlekłe choroby układu oddechowego (alergie, astma oskrzelowa) oraz zaburzenia słuchu i mowy [9]. Potwierdzają skalę powyższych przewlekłych problemów zdrowotnych wspomniane wcześniej badania przeprowadzone wśród bydgoskich uczniów klas trzecich z lat 2006-2009. Najczęściej rejestrowane zaburzenia w stanie zdrowia dotyczyły bowiem: wad postawy, wad i chorób narządu wzroku oraz wad wymowy [7].

Nadwaga/otyłość u dzieci w wieku szkolnym stanowi jeden z głównych problemów zdrowia publicznego [2]. Występowanie zaburzeń w rozwoju somatycznym w populacji dzieci i młodzieży to bardzo często efekt niedoboru, nadmiaru lub nieprawidłowo zbilansowanej diety [8]. Nadwagę i otyłość rejestrowano wśród uczniów w znaczącym odsetku zarówno w badaniach przedstawionych w niniejszym opracowaniu a także wśród wspomnianej wcześniej populacji dzieci z Lublina [9].

Wady wymowy istotnie utrudniają komunikację interpersonalną. Jak wskazuje T. Klusek to problem zdrowotny, który dotyczy znaczącego odsetka populacji w wieku rozwojowym [10]. W aktualnych badaniach wykazano, że z wiekiem liczba dzieci z zaburzeniami mowy ulega zmniejszeniu, co wskazuje na poprawę stanu zdrowia w tym zakresie i skuteczność działań naprawczych m.in. terapii logopedycznej. Podobne wyniki badań zarejestrowano w populacji dzieci z Lublina ocenianej na przestrzeni trzech lat [9].

Jednym z symptomów niepokojącej sytuacji zdrowotnej dzieci w wieku wczesnoszkolnym jest nasilające się występowanie wad postawy. Według szacunków w Polsce, co trzeciego dziecka dotyczą zaburzenia w zakresie postawy ciała [11]. W okresie wczesnoszkolnym następuje zmiana sylwetki ciała dziecka. Spłaszczeniu ulega klatka piersiowa, wydłuża się stopa i następuje dynamiczne wydłużenie kończyn dolnych. W wieku 7-10 lat obserwuje się występowanie pierwszego okresu krytycznego dla postawy fizycznej dziecka. W tym okresie zaczynają dominować postawy lordotyczne [12]. Aktualne badania wykazały, że w populacji badanych dzieci stwierdzano najczęściej (w kolejności): zniekształcenia statyczne kończyn (koślawość kolan, stopy płasko-koślawe), boczne skrzywienie kręgosłupa, nadmierną kifozę piersiową oraz inne zaburzenia np. zmiany pokrzywicze klatki piersiowej). Uzyskane wyniki badań własnych znajdują potwierdzenie w badaniach dzieci w wieku 6-10 lat, które przeprowadzili D. Bąk, W. Hagner oraz M. Hagner. W grupie 62 uczniów stwierdzono, że blisko 60% z nich dotyczyła niewłaściwa lub zła postawa ciała. Wady te rozpoznano wśród blisko 2/3 chłopców i połowy badanej grupy dziewcząt [13]. Badania zespołu W. Warszewska, W. Hagner, J. Grada oraz R. Sinkiewicz potwierdzają, że wady postawy determinuje w znacznym stopniu fakt, że dzieci oraz młodzież coraz

więcej czasu spędzają w pozycji siedzącej przed telewizorem lub komputerem [14].

Kolejnym niepokojącym problemem zdrowotnym są wady narządu wzroku. Stanowią one jedne z najczęstszych zaburzeń narządów zmysłów i dotyczą około 15-25% populacji dzieci i młodzieży [15]. Pogłębianie się zaburzeń narządu wzroku wraz z rozwojem dzieci niezależnie od ich płci zarejestrowano w prezentowanych w niniejszym opracowaniu wynikach badań.

Wskaźniki fizycznego rozwoju zalicza się do pozytywnych mierników zdrowia. Natomiast ich ocena stanowi jeden z podstawowych elementów profilaktycznej opieki zdrowotnej dotyczącej dzieci i młodzieży. Wiek wczesnoszkolny to dynamiczny etap w rozwoju młodego organizmu, który wymaga systematycznego monitorowania stanu zdrowia. Wczesne wykrycie wad, zaburzeń rozwojowych jak również chorób o charakterze przewlekłym w populacji dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania, staje się możliwe dzięki przeprowadzaniu badań przesiewowych, w których koordynowaniu aktywny udział bierze pielęgniarka [16]. Znaczenie systematycznego monitorowania stanu zdrowia uczniów, wdrażanie programów służących zdrowiu i rozwojowi dzieci i młodzieży precyzuje m. in. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Cel 8 operacyjny, który brzmi: Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży, wskazuje na działania samorządu lokalnego, resortu edukacji, szkolnictwa wyższego, ochrony zdrowia, środków masowego przekazu w powyższym zakresie. W dokumencie tym podkreślono także znaczenie kwalifikacji i zadań pielęgniarki sprawującej profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami [17].

WNIOSKI

Analizy wyników badań własnych pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków:

1. W pierwszych latach nauki szkolnej wśród zdecydowanej większości uczniów w wieku 6 lat (87,1%) i 10 lat (93,0%) zarejestrowano problemy zdrowotne.
2. W przebiegu rozwoju dzieci 6-letnich i 10-letnich stwierdzono zwiększanie się odsetka uczniów z takimi problemami zdrowotnymi jak: zaburzenia i choroby narządu wzroku (o 7,0%), wady postawy (o 5,5%), inne choroby przewlekłe (o 3,0%), przewlekłe choroby układu oddechowego (o 2,4%) oraz nadwaga i otyłość (o 1,5%). Z kolei tendencja malejąca dotyczyła: wad wymowy (o 14,0%) oraz zaburzeń psychicznych, emocjonalnych i zachowania (5,9%).
3. Niezależnie od płci uczniów, w przebiegu ich rozwoju stwierdzono zwiększanie się odsetka dziewczynek (o 8,6%) i chłopców (o 3,1%) z problemami zdrowotnymi.
4. Zadaniem pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania jest systematyczne monitorowanie stanu zdrowia uczniów, wczesne rozpoznanie ich problemów zdrowotnych w celu zapewnienia kompleksowej profilaktycznej opieki zdrowotnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Woynarowska B. Szkoła a zdrowie uczniów i pracowników. [w:] Oblacińska A, Ostrega W, red. Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; 2003. s. 11-12.
2. Małecka-Tendera E, Socha P. red. Otyłość u dzieci i młodzieży. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011.
3. Oblacińska A. Aktualny system i założenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. [w:] Oblacińska A, Ostrega W, red. Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; 2003. s. 88-94.
4. Woynarowska B, Małkowska A, Półtorak M. Współdziałanie pracowników szkoły i pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej; 2003.
5. Oblacińska A, Woynarowska B. Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; 2002.
6. Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 r. Studia i analizy statystyczne. Kraków: GUS; 2011.
7. Haor B, Szczukowska K, Głowacka M, Ponczek D. Realizacja funkcji profilaktycznej przez pielęgniarkę w środowisku nauczania i wychowania. [w:] Kochman D, red. Wyzwania dla praktyki pielęgniarskiej XXI wieku. Wrocław: WSHE; 2010. s. 169-179.
8. Mroczek B, Karakiewicz B, Brzozowska A. Wpływ żywienia typu Fast food na powstawanie otyłości u dzieci. [w:] Steciwo A, Kurpas D, Sochocka L. red. Dziecko i jego środowisko. Wyzwania pediatrii w XXI wieku – problemy zdrowotne dzieci w wieku szkolnym. Wrocław: Wydawnictwo Continuo; 2010. s. 54-62.
9. Kocka K, Kachaniuk H, Bartoszek A, i wsp. Najczęstsze problemy zdrowotne dzieci w wieku szkolnym – na przykładzie szkoły podstawowej i gimnazjum w Lublinie. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu. 2013; 19, 4: 508–513.
10. Klusek T. Mowa dzieci klas IV i V z Publicznej Szkoły Podstawowej w Paszcznie. Lublin: Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej; 2000.
11. Bąk H, Hagner M, Lulińska E. Wady postawy u dzieci – okresy kształtowania się, kryteria oceny oraz wpływ na zdrowie w aspekcie skutków odległych. [w:] Bartuzi Z. red. Wybrane aspekty opieki zdrowotnej. Bydgoszcz: CM UMK; 2007. s. 39-44.
12. Krawczyński M. Propedeutyka pediatrii. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009.
13. Bąk H, Hagner W, Hagner M. Wady postawy podczas badań przeglądowych dzieci w wieku 6 i 10 lat. [w:] Bartuzi Z. red. Interdyscyplinarny wymiar nauk o zdrowiu. Bydgoszcz: CM UMK; 2007. s. 34 - 41.
14. Warszewska W, Hagner W, Grada J, i wsp. Skolioza. Mag Piel Poł. 2009; 9: 32.
15. Woynarowska B. Główne problemy zdrowotne i społeczne uczniów. [w:] Oblacińska A, Ostrega W, red. Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; 2003. s. 13-15.
16. Jodkowska M, Woynarowska B, Oblacińska A. Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; 2007.
17. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. <http://www.mz.gov.pl>, 20.08.2014.

Praca przyjęta do druku: 26.05.2014

Praca zaakceptowana do druku: 28.08.2014