

ŠKOLSKÁ SESTRA AKO KOMUNITNÁ SESTRA PRACUJÚCA V PROSTREDIACH ŠKÔL

Mária BOLEDOVIČOVÁ, Erika KRIŠTOFOVÁ, Mária SEMANIŠINOVÁ

Súhrn:

Národný program podpory a ochrany zdravia na Slovensku v súlade s programom Zdravie pre všetkých v 21. storočí rieši za účasti všetkých priebežne zabezpečovať ochranu a upevňovanie zdravia, ako aj trvalé zlepšovanie zdravia obyvateľov SR v období rokov 2000-2010 (4). Jednou z jeho priorít je aj plnšie využívanie kvalifikácie zdravotných sestier a ich výraznejšieho pôsobenia v oblasti prevencie a poradenstva. Študenti ošetrovateľstva majú ako súčasť povinnej klinickej praxe zaradenú aj výchovu k zdraviu v materských a základných školách ako školské sestry. Autorky poskytujú výpovede riaditeľov MŠ, ZŠ, učiteliek MŠ, detských lekárov a sestier o potrebe školskej sestry. Zo 104 opýtaných vyjadrilo jej potrebu 89% vs 21% nepotrebnosť. Spokojnosť s náplňou jej práce vyjadrilo rovnako 89% a nespokojnosť 21%.

Kľúčové slová: zdravie, výchova k zdraviu, úlohy ošetrovateľstva pri upevňovaní zdravia, ciele študentov pri posudzovaní zdravia, školská sestra.

Úvod

Výchova a vzdelávanie je jednou zo základných funkcií spoločnosti. Škola pripravuje mládež na život v súčasnom i budúcom svete. V Slovenskej republike tvoria školský systém tri základné stupne: primárny, sekundárny a terciárny (Obdržálek, 1999). V období najintenzívnejšieho telesného a duševného rozvoja v škole žiak prežije 10 rokov života. Prostredie školy, jej interiér a exteriér má značný vplyv na vytvorenie optimálnej pohody pre učenie a zdravý telesný, duševný a sociálny vývin. Zakladateľka moderného ošetrovateľstva Florence Nightingelová nepripravovala sestry len pre prax v nemocnici, ale „zdôrazňovala potrebu vzdelanej sestry v teréne – v komunitnom ošetrovateľstve“ (Jarošová, Vrbllová, Dušová, 2005). Odlišovala „ošetrovateľstvo chorých“ od „ošetrovateľstva zdravých“. Zdôrazňovala, že snahou ošetrovateľstva musí byť podpora zdravia a prevencia chorôb a za dôležité pre zdravie považovala vhodnú výživu, odpočinok a hygienu. Zákon z r. 1966 *Starostlivosť o zdravie ľudu* obsahoval aj podmienky ochrany zdravých podmienok života a práce detí, mládeže. Pozornosť bola tiež zameraná na zložky školského režimu ako sú: vyučovanie, aktívny odpočinok, šport, príprava na vyučovanie, záujmové činnosti, životospráva. V zákone bola zahrnutá aj liečebná a preventívna starostlivosť o mladú generáciu. Školskú zdravotnú službu (ŠZS) určovala koncepcia odboru pediatrie. Vykonávali ju detský lekár a detské sestry a náplňou práce bolo tiež zaistenie očkovania, každoročné prehliadky žiakov, hodnotenie duševného vývoja, prospechu a správania žiakov, sledovali chorobnosť školských detí. Pre rekonvalescentov, deti chronicky choré a oslabené navrhovali vhodný režim. V spolupráci s hygienikmi evidovali hygienu školského prostredia, úroveň školského stravovania. Po roku 1989 sa veľa zmenilo aj v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Privatizácia primárnej zdravotnej starostlivosti priniesla možnosť slobodnej voľby lekára, čo má mnohé

pozitíva, ale aj negatíva. Zrušila sa školská zdravotná služba, detskí lekári a sestry prestali vykonávať už spomínaný zdravotný dozor nad zdravím detí v školách. Súčasné skúsenosti poukazujú na negatívny dopad tohto kroku.

Vzdelávanie v ošetrovatel'stve

Jednou z priorít WHO v programe *Zdravie pre všetkých v 21. storočí* je aj rozvoj ľudských zdrojov pre zdravie na všetkých úrovniach a najmä „*plnšie využívanie kvalifikácie zdravotných sestier a ich výraznejšieho pôsobenia v oblasti prevencie a poradenstva*“. Poslaním sestier v spoločnosti je pomáhať jednotlivcom, rodinám a skupinám uspokojovať a dosahovať ich maximálne telesné, psychické a sociálne možnosti v súlade s prostredím, v ktorom žijú a pracujú (Smernice Rady Európy 1977, 1989). Obsah študijného programu Ošetrovatel'stvo musí vychádzať z výskumu v oblastiach súvisiacich so zdravím, vrátane epidemiológie, zohľadniť výskum ošetrovatel'skej praxe a musí zaistiť aktívnu podporu študentov pri osvojovaní si kritického prístupu k poznatkom aj praxi. Sestry musia vo svojej praxi vystupovať ako: „*spôsobilí poskytovatelia starostlivosti, ako ľudia schopní sa rozhodovať, komunikátori, vodcovské osobnosti v komunite a manažéri*“ (Strategické dokumenty, 2003). Akademická úroveň bakalárskej hodnosti je predpokladom profesionálne vykonávanej praxe. Absolventi štúdia musia byť preto schopní reagovať na meniace sa potreby obyvateľstva dnes aj v budúcnosti. Študijný program ošetrovatel'stva je postavený na troch pilieroch: Mníchovská deklarácia (WHO 2000), *Zdravie pre všetkých v 21. storočí* (WHO 1999) a Strategické dokumenty: Sestry a pôrodné asistentky za zdravie (WHO 2000). Hlavnou náplňou vyučovacieho procesu musí byť teória a prax ošetrovatel'stva. Ako pomocné predmety sú zaradené s jasnou formuláciou ich aplikácie v ošetrovatel'stve: verejné zdravie, podpora zdravia, výchova k zdraviu a vzdelávanie pacientov, epidemiológia a starostlivosť o chorých, behaviorálne vedy, biologické vedy, zručnosť vo výskume, komunikácia, profesionálne, etické a právne otázky, informačný manažment a technológie, manažment, vedenie tímu a organizácia. Dĺžka štúdia je stanovená v Direktíve Európskej komisie 77/452/EEC a dodatku 89/595/EEC na 3 roky a 4600 hodín, pričom 50% alebo 2300 hodín praktického vyučovania s výkonom odbornej praxe realizovanej v zdravotníckych zariadeniach a v komunitách.

Školská sestra

V súčasnosti sa primárna, sekundárna, terciárna zdravotná starostlivosť a prevencia chápu ako súčasť komunitnej starostlivosti. Klientom nie je len jednotlivec, ale celá komunita.

Zdravotnícky pracovník v komunite je obyčajne prvou kontaktnou osobou medzi jednotlivcom a zdravotníckym systémom. V preambule dokumentu „*Zdravie pre všetkých v 21. storočí*“ je zakotvené právo na zdravie ako jedno zo základných ľudských práv. V domácom prostredí sa o zdravie a výchovu dieťaťa starajú rodičia. V školskom prostredí sa o výchovno-vzdelávaciu činnosť stará učiteľ, ale kto sa stará v škole o zdravie dieťaťa? Vzhľadom na zrušenie ŠZS je vhodné uvažovať o pozícii školskej sestry, ktorá by poskytovala primárnu, sekundárnu prevenciu a tiež starostlivosť (Kapová, Eliášová, Rybárová, 2004). Významne sa môže podieľať na spolupráci v projekte *Škola podporujúca zdravie*. Vychádzame z poznatkov inovačných aktivít sestier v Európe v oblasti primárneho ošetrovatel'stva (Strategické dokumenty, 2002), z ktorých nás zaujal model z Poľska, kde sa v rokoch 1992 až 2002 zaviedol do škôl model školskej zdravotnej starostlivosti schválený Ministerstvom zdravotníctva a sociálnej starostlivosti. Poľské sestry významne ovplyvnili kvalitu programov v rámci projektu *Školy*

podporujúce zdravie a poskytli ďalšie podnety na rozvoj iniciatív zameraných na lepšie zaistenie primárnej zdravotnej starostlivosti na školách. Program školského zdravotníctva je považovaný za podstatný aspekt vládnej stratégie primárnej zdravotníckej starostlivosti. Školské sestry ako komunitné sestry pracujúce v prostrediach škôl: zaisťujú primárnu zdravotnú starostlivosť na školách zameranú na udržiavanie, zlepšovanie a propagáciu fyzického a psychického zdravia každého školáka v krajine a zaistenie emocionálnej a sociálnej prosperity; plánujú obsahy kurzov zdravotnej výchovy a výživy, implementujú ich do života; vykonávajú rutinné zdravotné prehliadky u každého dieťaťa s nadväzným sledovaním detí so zvláštnymi potrebami; sú dôležitými členmi školského zdravotníckeho tímu, ktorý sa skladá z riaditeľa školy, učiteľov, detského lekára, stomatóloga, sociálneho pracovníka, psychológa a personálu zvláštnych škôl; zodpovedajú za koordináciu aktivít tímu a za nadväzovanie vzťahov s ostatnými členmi, aby zavčas odhalili choroby a odoslali chorého k odborníkovi, ako aj primeranú starostlivosť o choré deti. Praktický detský lekár a stomatólog sú informovaní o programe školskej starostlivosti a miere, do akej tento program dopĺňuje alebo prekrýva ich vlastné odborné služby. Rodičia sú ako súčasť školského zdravotníckeho tímu podnecovaní k účasti na projekte.

Kompetencie sestier obsahujú: vedomosti a aplikáciu epidemiologických postupov na posudzovanie zdravotného stavu a potrieb školákov; poznanie miestnej komunity a existujúcich pozitívnych a negatívnych socioekonomických faktorov (nezamestnanosť, deprivácia a znečistenie životného prostredia); schopnosť určiť riziká, ktoré ohrozujú deti a zabezpečiť potrebný skrining a odoslanie na potrebné odborné vyšetrenie; schopnosť zapojiť technické zručnosti s cieľom prevencie a zníženia zdravotných rizík a chorôb; schopnosť pracovať nezávisle v rámci definovaného protokolu; schopnosť poskytovať primeranú zdravotnú výchovu deťom v každom veku a pracovníkom školy; schopnosť pracovať v multidisciplinárnom tíme a prevzatie vedenia; schopnosť priebežného hodnotenia a kritického pohľadu na vlastnú prácu a schopnosť ponúkať nediskriminujúce a nestigmatizujúce služby v rámci školského prostredia.

Podobný model školskej sestry realizujú aj vo Fínsku, kde k jej úlohám patrí „...*dieťa poznať, aby potom preventívne zasiahla... Nielen telesné ťažkosti detí, ale tiež emocionálny stav, rodinné a školské prostredie stojí v záujme školskej sestry. Čím sú deti staršie, tým viac predstavujú učiteľia autoritatívnu osobu, od ktorej závisia žiakove hodnotenia a výsledky. Učiteľom tiež chýbajú odborné vedomosti ohľadom chorôb, liečebných spôsobov, podpory zdravia a prevencie. Tieto okruhy spadajú medzi hlavné úlohy školskej sestry, takže sa učiteľ môže koncentrovať na vyučovanie*“. (Olthoff, 2005)

Našou snahou ako detských sestier, ktoré poznali a realizovali činnosti ŠZS a veľmi negatívne pociťujú nedostatočnú starostlivosť o zdravie detí v školách, je pripraviť a uviesť do praktického života školskú sestru do prostredia našich materských a základných škôl. Vo výskumnej časti sme sa pokúsili zistiť, aká by bola úspešnosť nášho snaženia, čo všetko by bolo potrebné urobiť pre úspech projektu.

Ciele

Zistiť názory vedúcich odboru školstva, riaditeľov materských a základných škôl, učiteliek materských škôl, detských lekárov a sestier na uvedenie školskej sestry do praxe.

Metódy a vzorky

Na zber údajov sme použili rozhovor s vedúcimi odboru školstva MÚ v Nitre a Prešove a anketu, ktorou sme oslovili detských lekárov, sestry, riaditeľov MŠ a ZŠ, učiteľky MŠ. Výskumné vzorky

tvorilo náhodne vybraných 16 detských lekárov, 16 detských sestier, 40 riaditeľov ZŠ a MŠ, 30 učiteliek MŠ, 2 vedúci odboru školstva.

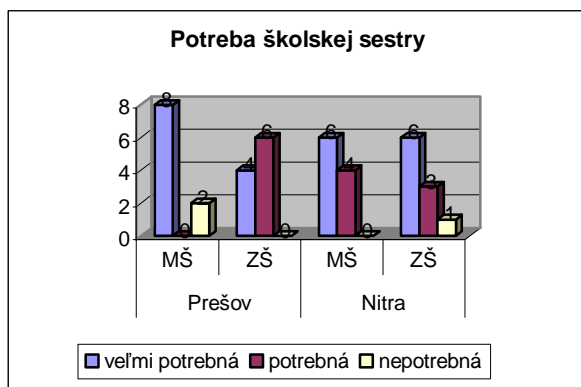
Výsledky výskumu

Rozhovory s vedúcimi školského odboru MU v Nitre a v Prešove nám na problematiku školskej sestry poskytli nasledovné údaje: súhlasili a podporili myšlienku školskej sestry ako veľmi správnu a celú koncepciu ako veľmi chvályhodnú. Za najvhodnejšie prostredie pre uvedenie a odskúšanie projektu považujú MŠ pre možnosť individuálneho a ľahšieho prístupu vo vyučovacom procese a začať najmä na školách zapojených do projektu „Škola podporujúca zdravie“. Za najväčší problém označila financovanie činnosti školskej sestry. Vyjadrili tiež obavu zo spolupráce so pracovníkmi školstva vzhľadom na zaužívaný školský systém, hlavne v otázke koordinácie práce pedagóga a sestry. Na druhej strane boli presvedčení, že školská sestra určite nájde podporu a uznanie aj u rodičov detí.

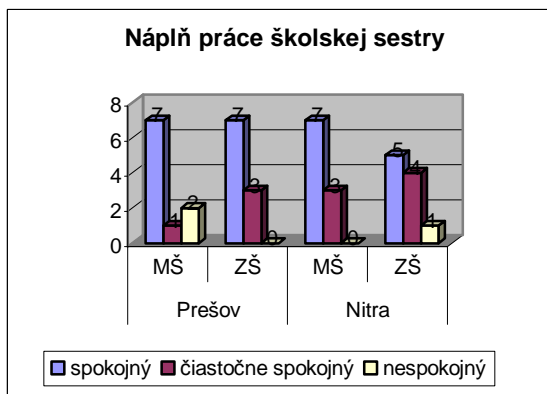
Výsledky ankety s riaditeľmi MŠ a ZŠ

V Prešove a v Nitre sme položili dve otázky 40 riaditeľom MŠ a ZŠ. Ich odpovede k potrebe školskej sestry a jej náplni práce boli pozitívnejšie, než sme očakávali. V Prešove ako veľmi resp. potrebnú označilo 90% a nepotrebnú iba 10% respondentov. Takmer rovnaké výsledky sme zistili aj v Nitre, kde 95% sa vyjadrilo v prospech jej pozície a iba 5% bolo proti. K náplni jej práce bolo pozitívne naklonených v Prešove aj Nitre 90% a iba 10% sa vyjadrilo negatívne.

Graf 1



Graf 2

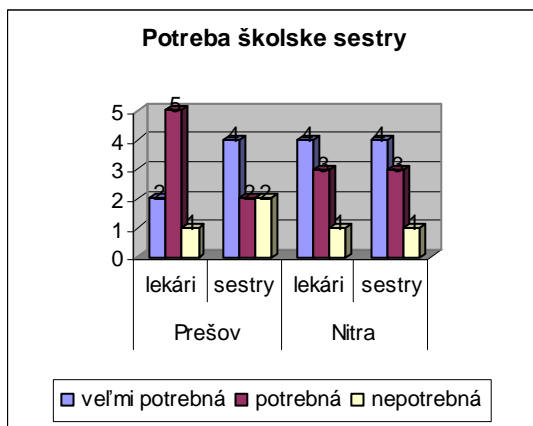


1

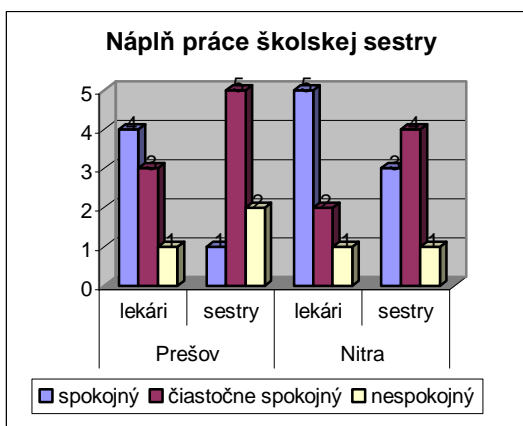
Výsledky ankety s detskými lekármi a sestrami

V každom meste sme oslovili po 10 detských lekárov a po 10 sestier, ktorým sme položili rovnaké dve otázky ako predošle. I keď sme očakávali väčšinu negatívnych odpovedí, opak bol pravdou. V Prešove malo pozitívny postoj 70% lekárov a 60% sestier a v Nitre 70% lekárov a tiež sestier. Rovnaké hodnoty sme dosiahli aj v odpovediach týkajúcich sa jej náplne práce.

Graf 3



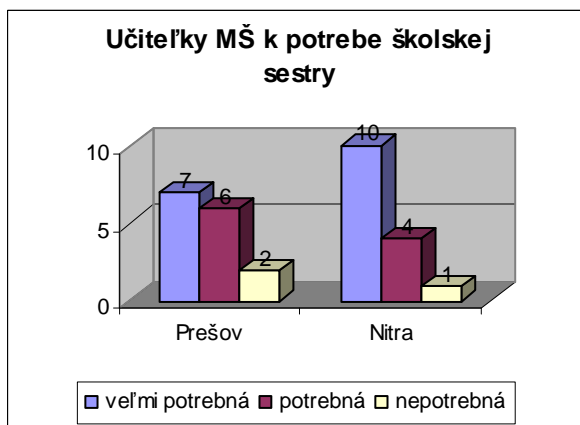
Graf 4



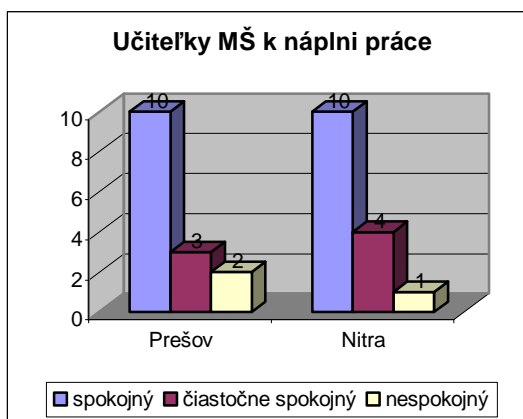
Výsledky ankety s učiteľkami materských škôl

Na základe rozhovorov s vedúcimi odboru školstva v oboch mestách, ktorí odporúčali overovanie projektu najprv v MŠ, sme oslovili v každom meste po 15 učiteliek MŠ, ktoré nám odpovedali na rovnaké otázky ako riaditelia, lekári a sestry. Výsledky sú pozitívnejšie, než naše očakávania. V Prešove malo pozitívny postoj 86% vs 14% negatívne a v Nitre až 93% vs 7% negatívny.

Graf 5



Graf 6



Záver a diskusia

Najdôležitejšou hodnotou v živote človeka je zdravie. Vie si túto hodnotu človek oceniť, vie si ju ochrániť? Vie ako zdravo žiť, má dostatok síl viesť zdravý život? Je tu niekto, kto mu pomôže? Ošetrovateľstvo je zamerané predovšetkým na zdravie a v primárnej starostlivosti má plniť funkciu ochrany zdravia a predchádzaniu vzniku chorôb. Naše skúsenosti a zistenia dokazujú, že tou osobou by mohla byť vzdelaná a kompetentná školská sestra, schopná pomôcť tejto veľkej komunite. Výsledky výskumu dokazujú, i keď nešlo o reprezentatívnu vzorku, že väčšina postojov opýtaných bola pozitívna. I keď sa časť lekárov domnievala, že prácu školskej sestry spolu so sestrou zvládnu sami a sestra v ambulancii lepšie pozná pacientov zo svojho obvodu, v ktorom je škola a sama si lepšie zorganizuje prácu. Obávali sa možnej duplicity. Domnievali sa, že tento problém by bolo potrebné prerokovať so zdravotnými poisťovňami, pretože tam cítili hlavný problém realizácie projektu a jeho financovania. Mali sme pocit, že lekári úplne nepochopili hlavnú myšlienku práce školskej sestry. Ved'

práve ona by rýchlo rozpoznala problémy detí a odoslala na odborné vyšetrenia k lekárovi, čím by sa oveľa skôr problém vyriešil. Sestra by lekárovi klientov nepreberala, ale ich „získavala“. Pri porovnaní výsledkov všetkých skupín respondentov z Prešova a z Nitry sme zistili sme takmer zhodné postoje. Tieto mestá sme vybrali pre ich rovnakú veľkosť a počet obyvateľov. U všetkých skupín respondentov sa objavila otázka financovania školskej sestry. Respondenti, ktorí sa zúčastnili ankety a ktorí si myslia, že školská sestra je v našom školskom systéme potrebná až veľmi potrebná, majú zároveň aj pozitívny postoj k projektu školskej sestry a spoluprácu s ňou by privítali. Negatívny postoj niektorých respondentov vyplýval hlavne z ich nezájmu, či výrazne negatívneho postoja k čomukoľvek novému. Niektorí nevenovali dostatočnú pozornosť preštudovaniu podkladu, ktorý sme pripravili. Na druhej strane našli sa aj respondenti, ktorí nemali vôbec žiadne výhrady a projekt školskej sestry ich zaujal, mali záujem diskutovať a vyjadriť sa. Prístup respondentov bol rôzny, záujem a ochota, ale tiež jasný nezáujem až odpor. Problém uvedenia školskej sestry do praxe je aj ten, že zaviesť niečo nové, alebo už len staronové, je zmena. Aj keď si respondenti uvedomujú, medzery v zdravotnej starostlivosti na školách, predstava zmeny im nie je dvakrát príjemná. Prekvapujúce bolo zistenie, že ani jedna strana sa nezaujímalá o názor druhej strany. Pritom sme ich poučili, že v našom projekte ide o prepojenie školstva a zdravotníctva, vzájomnú spoluprácu. Aké výsledky by priniesla konfrontácia názorov obidvoch zúčastnených strán? Všetkým skupinám respondentov sme vysvetlili aj problém financovania projektu. Možnosti jej zamestnania vidíme na základe licencie v spolupráci so zdravotnými poisťovňami alebo v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, či zamestnankyňa školského úradu a odboru školstva. Naším výskumom sme dostali už samotný pojem „školská sestra“ do povedomia respondentov a našli aj problémové oblasti projektu a získali podporu respondentov. Stretli sme sa aj s názorom, že sa snažíme vrátiť do škôl školskú zdravotnú službu, ktorá existovala a postupne zanikla. Školská sestra má niektoré zhodné témy a úlohy ako mala školská zdravotná služba. Detskí lekári sa síce starajú o deti a žiakov, ktorí však musia prichádzať za touto starostlivosťou, zväčša ak sú chorí, do ambulancie. Zabúda sa pri tom na školské prostredie a chýba pohľad na školu a deti, žiakov v nej ako na celok. Školská sestra by zastrešila prostredie školy, rodiny a ambulancie holistickým pohľadom na zdravie detí. Dospeli sme k záveru, že školská sestra je naozaj potrebou krátkej budúcnosti.

Literatúra:

1. BAĎURÍKOVÁ, Z. et. al. *Školská pedagogika*. Bratislava: UK, 2001. ISBN 80-22315-36-2.
2. BOLEDOVIČOVÁ, M.; VOROSOVÁ, G. Príprava sestier a vzdelávacia politika Európskej únie. In *Pedagogická konferencia VII. Aktuálne otázky výchovy a vzdelávania v období vstupovania do EÚ*. Nitra : PF UKF, 2003, s. 474-478. ISBN 80-8050-657-4.
3. BOLEDOVIČOVÁ, M.; KRIŠTOFOVÁ, E.; NÁDASKÁ, I. Zdravie ako priorita v študijnom programe ošetrovateľstvo. Konferencia *Kultúra – priestor interdisciplinárneho myslenia.*, Nitra : UKF, 21. – 22. septembra 2004.
4. ELIAŠOVÁ, A. Vzdelávanie a kompetencie pred vstupom do EÚ. In *Sestra*, 2004, roč. 3 č. 4, s. 23.
5. FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetrovateľstvo – teória*. Martin : Osveta, 2001. ISBN 80-8063-086-0.
6. HANZLÍKOVA, A. et al. *Úloha ošetrovateľstva v ochrane komunitného zdravia I*. Bratislava : UK, 2002. ISBN 80-2231533-8.
7. JAROŠOVÁ, D.; VRUBLOVÁ, I.; DUŠOVÁ, B. Několik poznámek k vývoji a zaměření geriatrického (gerontologického) ošetrovateľství. In *Kontakt*, 2005, 7, č. 3-4, s. 229-231.
8. KAPOVÁ S.; ELIAŠOVÁ A.; RYBÁROVÁ L. Sestra v úlohe školskej asistentky. In *MOLISA I. Medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša*. 2004.
9. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovateľstvo I*. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
10. KNAPÍKOVÁ, Z. 1999. *Zdravie ako dar: II Okresná Konferencia škôl podporujúcich zdravie*. In: Podpora zdravia, 1999, 3, č.4, s. 9-10.
11. LEMON I. - IV. *Učebný materiál pre ošetrovateľstvo*. Bratislava : SK SZP, 1997.
12. NÁDASKÁ, I.; KRIŠTOFOVÁ, E.; LÍŠKOVÁ, M. Ochrana, podpora a rozvoj zdravia detí v prostredí nitrianskych materských škôl. In *32. dni zdravotnej výchovy MUDr Ivana Stodolu*. Bratislava : Úrad verejného zdravotníctva SR, 2005. ISBN 80-7159-158-0.
13. *Národný program podpory zdravia. Zdravie pre všetkých v 21. storočí*. Bratislava : Národné centrum podpory zdravia, 2000. ISBN 80-7159-123-8.
14. OBDRŽÁLEK, Z. *Škola, školský systém, ich organizácia a riadenie*. Bratislava : UK, 1999. ISBN 80-223-1321-1.
15. OLTHOFF, M. Die Schulkrankenschwester. In *Die Schwester, Der Pfleger*, 2005, vol. 11, s. 874-876.
16. Smernica Rady 77/453/EEC o koordinácii ustanovení zákona, predpisu alebo administratívneho opatrenia o činnosti zdravotných sestier zodpovedných za všeobecnú starostlivosť a dodatok 89/595/EEC o zvýšení požiadaviek na úroveň vedomostí sestier.
17. *Strategické dokumenty pro sestry a porodní asistentky 2*. Praha : MZ ČR, 2002. ISBN 80-85047-21-7.
18. *Študijný program Ošetrovateľstvo*, Fakulta sociálnych vied UKF Nitra, 2002.

Kontakt na autory:

Doc. PhDr. Mária BOLEDOVIČOVÁ, Ph.D.

PhDr. Erika KRIŠTOFOVÁ,

Mgr. Mária SEMANIŠINOVÁ

Katedra ošetrovateľstva FSVaZ UKF

Kraskova 1

949 74 Nitra

e-mail: mboledov@ukf.sk