

ÚLOHA SESTRY V PROSTREDÍ ŠKOLY

Luboslava Pavelová, Erika Krištofová, Jozefína Mesárošová, Andrea Solgajová

Katedra ošetrovateľstva FSVaZ UKF Nitra

lpavelova2@ukf.sk, ekristofova@ukf.sk, imeszarosova@ukf.sk

Abstrakt: Cieľom výskumu bolo zistiť stanovisko žiakov k zdravotno-výchovným aktivitám v oblasti zdravia, manželstva, rodičovstva a sexuálnej výchovy. Zistiť postoj žiakov a pedagógov základnej školy na úlohu sestry v školskom prostredí, jej kompetencie, spoluprácu s inými odborníkmi. Neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie bol predložený 284 respondentom. Do prvej výskumnej vzorky bolo zaradených 219 žiakov vo veku 10-14 rokov, do druhej 65 pedagógov základnej školy. Na posúdenie vzájomných vzťahov medzi odpoveďami sa použil dvojjvýberový t-test a Chí-kvadrát test nezávislosti. Sociálne siete a priatelia boli pre žiakov výraznými zdrojmi získavania informácií a školskú sestru pokladali za nezávislého, vhodného odborníka pre realizáciu zdravotnej výchovy. Žiaci aj pedagógovia mali pozitívny postoj k implementácii pracovnej pozície školskej sestry, ale pozorované rozdiely neboli štatisticky významné (hladina významnosti $\alpha=0,05$, $\chi^2=2,58$, $p=0,108$). Pedagógovia spoluprácu so školskou sestrou považovali za významnú a to najmä v prevencii úrazov, aplikácii liekov chronicky chorým deťom, aktivitám zameraným na emocionálnu podporu zdravia žiakov a sexuálnu výchovu však považovali za málo významnú. Dievčatá ako najvýraznejšiu úlohu školskej sestry označili edukáciu a poradenstvo v zdravom stravovaní ($M=2,8$) a chlapci najviac sexuálnu výchovu ($M=2,5$) a prevenciu závislostí. Štúdia podporila význam pozície školskej sestry v prostredí školy, pre žiakov v staršom školskom veku aj v oblasti sexuálnej výchovy. Pedagógovia zastali význam jej pozíciu v edukačných aktivitách zameraných na v oblasti všeobecnej zdravotno-výchovnej prevencie.

Kľúčové slová: Sestra. Základná škola. Ošetrovateľstvo. Zdravotná výchova. Sexuálna výchova.

ÚVOD

Reprodukčné zdravie treba považovať za bohatstvo každého národa a každý štát má preto povinnosť ho chrániť. Je ohrozované v rôznych fázach života rôznymi faktormi, sexuálnym zneužívaním v najmladšom veku, pohlavne prenosnými infekciami, neželanými tehotenstvami, rizikom nebezpečných, ilegálnych potratov, nútenou prostitúciou, materskou úmrtnosťou, onkologickými ochoreniami pohlavných orgánov a špecifickými problémami pohlavných orgánov v senu (Kliment, 2013). Podľa Lukšíka a Bianchi (1996) je na Slovensku sexuálne správanie detí rizikovejšie a úroveň vzdelávania v oblasti sexuality výrazne nižšia ako vo vyspelých krajinách. Popper, Bianchi, Lukšík, Supeková, Ingham (2005) poukazujú na nižšiu (až žiadnu) mieru komunikácie o sexualite v rodinách. Absenciu poznatkov mladí ľudia nahrádzajú komunikáciou medzi vrstovníkmi. Sexuálne aktívni mladí ľudia na Slovensku v menšej miere zvažujú riziká a rozprávajú o rizikách tehotenstva. Takisto menej používajú kondóm a antikoncepciu. Helfferich, Heidtke (2006) uvádzajú, že v každom období života dieťaťa sa objavujú špecifické problémy. Stredný a starší školský vek zahŕňa obdobie prudkých telesných aj psychických zmien zapríčinených pohlavným dozrievaním - pubertou. Ide o obdobie od 10- 12. roku do 15-17. roku, v ktorom sa dovŕši telesné dospievanie. Intenzita, začiatok aj koniec puberty je u jednotlivých detí veľmi odlišná. Deti majú vlastnú sexualitu a časť ich predstáv, aktivít a komunikácie je zviazaná so

sexualitou. Baker et al. (2003) odporúčajú na základe princípov Svetovej zdravotníckej organizácie, aby deti mali adekvátne informácie pre ich ochranu pred sexuálnym zneužívaním, pohlavne prenosnými infekciami, neželaným tehotenstvám, ktoré im v primeranej podobe má zabezpečiť štátny vzdelávací systém formou sexuálnej výchovy a starostlivosti o sexuálne zdravie a výchovu k rodičovstvu. Každé dieťa, mladý človek v Európe by mal mať príležitosť na vzdelanie v škole podporujúcej zdravie. Po vzniku nového usporiadania v Európe bol tento program prijatý aj na Slovensku a v Čechách. Prispieva k osvojeniu si zdravého spôsobu života, k pestovaniu väčšej zodpovednosti za vlastné zdravie a schopnosti zvládnuť základné rizikové faktory ohrozujúce zdravie a predchádzať tak ochoreniam (Havlíňová et al., 2006).

Kliment (2013) uvádza, že v krajinách kde je zavedená povinná sexuálna výchova je neskorší štart sexuálneho života, nižší výskyt potratov a tehotenstiev tínedžerov, ako aj nižší výskyt sexuálne prenosných infekcií. Kliment (2013) zastáva názor, *„deti nevedia, že existujú sexuálne prenosné infekcie asexuálne zneužívanie a nevedia, ako sa k problému postaviť ako pri objavení sa tohto rizika komunikovať s dospelými. Namiesto toho majú pocity viny. Najmladšia veková skupina dievčat je najviac ohrozená nútenou prostitúciou a neželaným tehotenstvom a štát ich ponecháva v zmätku v súvislosti s rozdielnymi informáciami, ktoré získavajú v rámci liberálnejšej etickej a konzervatívnej náboženskej výchovy. Pokiaľ by sa problémy v tejto oblasti riešili komplexne a nie živelne, nevznikali by situácie, ktoré práve absencia štátnej politiky vytvára pre ženy v zložitých životných situáciách“*.

Základy sexuálnej výchovy dieťaťa musí garantovať rodina. Podľa Ráškovvej (2013) *„len dobre fungujúca rodina poskytuje dieťaťu potrebnú dávku citového zázemia a poskytuje mu dôležité životné vzory“*. Prostredie základnej a strednej školy sa javí ako optimálny prostriedok na dosiahnutie spoločných cieľov v tejto oblasti. Rašková (2013) kladie otázku, či je pedagóg kompetentným odborníkom, ktorý pri sexuálnej výchove detí disponuje odbornými znalosťami, schopnosťami i osobnostnými predpokladmi.

Charta sexuálnych a reprodukčných práv prijatá v roku 1995 v dvanástich cieľoch formuluje podporu a ochranu sexuálnych a reprodukčných práv a slobôd vo všetkých politických, ekonomických a kultúrnych systémoch sveta. Uvádza, že nemožno jej realizáciu ponechať len na slobodnej voľbe rodiny, nie je možné zaručiť, že v nej dieťa bude získavať (pokiaľ nebude tabuizovaná) subjektívne aj spoločensky žiaduce vedomosti, postoje a správanie z najširšej oblasti sexuálneho správania (Definitions and Indicators in Family Planning, 1999). Jednou zo základných funkcií spoločnosti je výchova, vzdelávanie detí v školách. Pre zdravý duševný, telesný a sociálny vývin má významný vplyv prostredie školy. Sexuálna výchova v podmienkach vzdelávania detí na Slovensku vychádza z učebných osnov výchovy k manželstvu a rodičovstvu. Jej cieľom je *„utváranie základných vedomostí a zodpovedných postojov v oblasti partnerských vzťahov a rodičovstva v súlade s vedeckými poznatkami a etickými normami“* (Rovňanová, Lukšík, Lukšíková, 2007). Sielert (1994) uvádza, že orientácia školskej sexuálnej výchovy sa musí primerane opierať o základný konsenzus spoločnosti v oblasti sebaurčenia detí, úcte k dôstojnosti blízkeho a podpore v spolunažívaní.

Podľa Ráškovvej (2013) *„sexuálnu výchovu treba chápať v intenciách pedagogicko-psychologických, pretože objektom výchovy je celá osobnosť dieťaťa pre jeho sociálne a sociálno sexuálne fungovanie v partnerstve, manželstve, rodičovstvo aj medziľudských vzťahoch všeobecne“*. Edukačný proces musí byť vyvážený etickou, vzťahovou, sociálnou, emocionálnou a biologickou zložkou. Z tohto dôvodu nie je možné spájať sexuálnu výchovu u detí v školskom období len v biologických intenciách, ktoré sú jednostranne zamerané najčastejšie na anatómiu a fyziológiu človeka, starostlivosť o svoje telo, problematiku HIV a AIDS a iné. V minulosti školskú zdravotnú službu určovala koncepcia odboru pediatrie, ktorú realizovali detskí lekári a sestry. *„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“ (Boledovičová, Krištofová, Semanišinová, 2006).

Úspešnú sexuálnu výchovu v podmienkach základnej školy by zvládla aj komunitná alebo školská sestra. Na rozdiel od mnohých krajín Európy a USA, kde je v zákone zakotvené aj školské ošetrovateľstvo, na Slovensku táto aplikovaná ošetrovateľská disciplína chýba. V uvedených krajinách je školské ošetrovateľstvo zamerané na prevenciu a kontrolu prenosných ochorení, zdravotné poradenstvo, podporu zdravia, zabezpečenie a monitorovanie bezpečného a prospešného prostredia, zdravotný manažment a iné (Boledovičová, 2009). Školská sestra, ako odborník v oblasti komunitnej starostlivosti pracujúca v školách, je osobou, ktorá prispieva k zlepšeniu duševného a psychického zdravia detí, dôležitú úlohu zohráva aj v prevencii a vo výchove k zdraviu (Paholíkova, 2009). Podľa Boledovičovej, Krištofovej (2007) „školské sestry zaisťujú primárnu zdravotnú starostlivosť na školách zameranú na udržovanie, zlepšovanie a propagáciu fyzického a psychického zdravia každého školáka v krajine a zaistenie ich emocionálnej a sociálnej prosperity. Plánujú v spolupráci s učiteľmi obsahy kurzov zdravotnej výchovy a výživy a implementujú ich do životov; vykonávajú rutinné zdravotné prehliadky u každého žiaka s nadväzným sledovaním detí so zvláštnymi potrebami; sú dôležitými členmi školského zdravotníckeho tímu, v ktorom je riaditeľ školy, učitelia, detský lekár, stomatológ, sociálny pracovník, psychológ“.

Schmitt, Gorres (2012) uvádzajú, že školská sestra je kontaktnou osobou pre všetkých zainteresovaných v oblasti ochrany a podpory zdravia detí. Jej intervencie smerujú k liečbe akútnych a chronických ochorení v prostredí školy, implementácii preventívnych programov. Poskytuje informácie, pomoc a poradenstvo, posudzuje problémy súvisiace so zdravím.

Ciele

Cieľmi prospektívneho výskumu bolo zistiť stanovisko žiakov k zdravotno-výchovným aktivitám v oblasti zdravia, manželstva, rodičovstva a sexuálnej výchovy. Zistiť záujem detí v staršom školskom veku o zdravotno-výchovné a edukačné aktivity v sledovanej oblasti a ich stanovisko na úlohu a postavenie „školskej“ sestry. Zistiť postoj pedagógov základnej školy na úlohu sestry v školskom prostredí, jej kompetencie a spoluprácu s inými odborníkmi v prostredí základnej školy.

METÓDY

Výskumný súbor

Výber výskumného súboru bol zámerný a uskutočnil sa na základe stanovených kritérií. Výskumu sa zúčastnilo 219 žiakov príslušnej základnej školy (126 chlapcov a 93 dievčat), podmienkou bol vek 10-14 rokov. Druhú výskumnú vzorku tvorilo 65 pedagógov (56 žien a 9 mužov). Zarádňujúce kritérium bolo vyučovanie na základnej škole bez vekového obmedzenia, odborného zamerania, s ochotou spolupracovať.

Metodika

Zber dát vo výskume prebiehal prostredníctvom neštandardizovaného dotazníka vlastnej konštrukcie. Bol určený pre žiakov v staršom školskom veku, obsahoval 23 uzatvorených otázok, v závere jednu otvorenú. Obsahovo boli zamerané na výchovu k zdraviu, manželstvo, rodičovstvo, sexuálnu výchovu, postavenie „školskej“ sestry vo výchovno-vzdelávacom procese základnej školy. Žiaci ho vyplňovali anonymne, dobrovoľne po súhlase rodičov. Anketa vlastnej konštrukcie s piatimi uzatvorenými otázkami bola určená pedagógom základnej školy na zistenie ich názoru na úlohu sestry v školskom prostredí, jej kompetencie a spoluprácu s inými odborníkmi v prostredí základnej školy. Respondenti hodnotili jednotlivé položky dotazníka na Likertovej škále od 1 do 5 (1 - úplne súhlasím, 2 - súhlasím, 3 - neviem, 4 - nesúhlasím, 5 - vôbec nesúhlasím). Zozbierané dáta boli kvantitatívne analyzované s vyjadreným objemom hodnôt premennej x pripadajúcej v priemere na jednu jednotku súboru. Vzájomné vzťahy sa verifikovali dvojitým t-testom a Chí-kvadrát testom nezávislosti. Zvolili sme hladinu významnosti $\alpha=0,05$. Výsledky sme vyhodnotili na základe p-hodnoty, čo je pravdepodobnosť nesprávneho zamietnutia nulovej hypotézy o rovnosti stredných hodnôt v prípade dvojitým t-testu, resp. nulovej hypotézy o nezávislosti znakov v prípade Chí-kvadrát testu nezávislosti.

Výskum bol realizovaný v regióne Nitrianskeho samosprávneho kraja (ďalej NSK), vo vybranej základnej škole. Dotazníky a ankety boli distribuované osobným kontaktom autorov a sprostredkovanou, poverenou osobou z manažmentu základnej školy.

VÝSLEDKY

V úvode realizovaného prospektívneho výskumu všetci respondenti boli oboznámení o problematike sexuálnej výchovy, výchovy k rodičovstvu a o role školskej sestry. Podľa všetkých žiakov ($M=1,9$) na realizáciu aktivít v sledovanej oblasti by bola najkompetentnejšia školská sestra, preferovali ju najmä dievčatá, následne priorizovali psychológa (M spolu= $2,1$). Za najmenej vhodnú osobu pokladali pedagóga ($M=4,2$).

Očakávali sme, že viac ako polovica žiakov bude považovať školskú sestru za vhodného odborníka ako v oblasti sexuálneho zdravia. Na základe štatistického spracovania a pri definovanej hladine významnosti $\alpha=0,05$ sme dospeli k zisteniam. Hodnota testovacej štatistiky dosiahla hodnoty $\chi^2=129,337$, $p=0,000$. Na základe uvedeného sa nám platnosť hypotézy potvrdila.

Za naj dôvernejšiu osobu, s ktorou by sa chlapec vedel porozprávať so svojimi problémami bol rodič ($M=2,4$), potom kamarát ($M=2,8$), psychológ ($M=3,1$), školská sestra ($M=3,9$) a sexuológ ($M=4,0$). Dievčatá uviedli kamarátku ($M=1,9$), následne rodiča ($M=2,2$), školskú sestru ($M=3,0$), psychológa ($M=3,6$). Žiaci odmietli sa rozprávať s dobrovoľníkom o tejto téme ($M=4,9$).

Mieru informácií o sexualite, pohlavnom živote, antikoncepcii dievčatá uviedli ako výrazný zdroj kamarátky ($M=1,9$), sociálne siete ($M=2,1$), súrodencov ($M=2,3$), rodiča ($M=2,8$), literatúru (knihy, časopisy, brožúry, letáky) ($M=3,8$) a ako posledný bol pedagóg ($M=4,1$), lekár/sestra ($M=4,9$). Chlapci získali najviac informácií zo sociálnych sietí ($M=2,3$), rodičov ($M=3,0$), kamarátov ($M=3,1$), súrodencov ($M=3,8$), literatúry ($M=3,8$), pedagógov ($M=4,2$) a ani jeden chlapec neuviedol zdravotníckeho pracovníka.

Prevažná väčšina chlapcov ($M=2$) aj dievčat ($M=1,6$) by prijala školskú sestru v rámci organizácie a systému základnej školy a za jej náplň označili chlapci najviac sexuálnu výchovu ($M=2,5$) a predchádzanie závislostí, prevenciu úrazov, zdravé stravovanie, aplikáciu injekcií a liekov u chronicky chorých žiakov, prevenciu šírenia infekčných chorôb, podporu emocionálneho zdravia a poradenstvo v dentálnej hygiene ($M=4$). Dievčatá ako najvýraznejšiu úlohu označili edukáciu a poradenstvo v zdravom stravovaní ($M=2,8$), predchádzanie závislostí, sexuálnu

výchovu, poradenstvo v dentálnej hygiene, prevenciu šíreniu infekčných chorôb, podporu emocionálneho zdravia, prevenciu úrazov, aplikáciu injekcií a liekov (M=4,1) (Tab 2).

Zistili sme, že vedomosti v oblasti sexuálnej výchovy získalo 71,7% opýtaných detí v staršom školskom veku od rodiča. Ak by bola aktivovaná školská sestra 86,3%, vnímali by ju ako erudovaného odborníka pre edukáciu v oblasti sexuálnej výchovy. O skupinové aj individuálne hodiny so školskou sestrou mali porovnateľný záujem chlapci (M=2) a aj dievčatá (M=1,9). Respondenti uviedli, že v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu na základnej škole bola realizovaná sexuálna výchova zameraná na prevenciu, chlapci (M=3,9) ju pokladali za menej účelovú ako dievčatá (M=3,3). Chlapci (M=1,8) aj dievčatá (M=1,5) mali vysoký záujem o dobrovoľné programy k zvýšeniu vedomostí v oblasti zdravia. Chlapci preferovali edukačné témy zamerané na pohlavný život (M=1,9), sexuálnu výchovu, antikoncepciu, manželstvo, rodičovstvo a rodinu (M=3,8). Dievčatá najviac prioritizovali antikoncepciu (M=1,8), sexuálnu výchovu, pohlavný život, manželstvo, rodinu rodičovstvo (M=3,6).

Chlapci (M=3,1) viac boli presvedčení, že školské prostredie je netolerantné voči ich otázkam v oblasti sexuality ako dievčatá (M=2,8). Faktom bola samotná nedostatočná úroveň ich vedomostí, 54% všetkých respondentov nesprávne definovalo pojem monogamia a za sexuálne prenosné ochorenia pokladali aj ovčie kiahne v 46%. Z moderných metód ochrany pred nežiaducim otehotnením preferovali chlapci najviac prezervatív 77,7% a dievčatá hormonálnu antikoncepciu 70,9%. Predpokladali sme, že oslovení žiaci nebudú mať dostatočné vedomosti v oblasti sexuálnej výchovy a zdravia. Predpoklad sa výskumom potvrdil, nakoľko hodnota testovacej štatistiky bola $\chi^2=95,11$, $p<0,001$. Vedomosti dievčat boli štatisticky významne výraznejšie ako u chlapcov, čo potvrdil aj výsledok testu (Tab 1).

Tab. 1 Významnosť vedomostí dievčat v oblasti sexuálnej výchovy a zdravia

χ^2	p
53,55	<0,001

Na začiatku výskumu sme predpokladali, že záujem žiakov o zdravotno-výchovné aktivity v oblasti zdravia, manželstva, rodičovstva a sexuálnej výchovy je podmienený množstvom predchádzajúcich informácií. Všetci žiaci, ktorí odpovedali, že ich informácie sú dostačujúce alebo skôr dostačujúce, tiež odpovedali, že majú záujem o dobrovoľné programy k zvýšeniu vedomostí v oblasti zdravia, sexuálnej výchovy, manželstva a rodičovstva ($\alpha=0,05$, $\chi^2=42,988$, $p=0,000$).

V druhej časti výskumu sa v ankete pedagógovia vyjadrili k záujmu o intervencie školskej sestry, zahrnutie jej pozície do organizácie a systému práce na základnej škole, do výchovno-vzdelávacieho procesu žiakov. Zo 65 respondentov 64,6% malo jednoznačný záujem o prácu školskej sestry a 4,61% ju odmietlo (M=1,7). Za jej hlavnú činnosť označili prevenciu úrazov (M=1,2), zdravé stravovanie (M=1,8), aplikáciu a podávanie liekov, injekcií chronicky chorým žiakom (M=2,2), sexuálnu výchovu (M=2,8), dentálnu hygienu (M=3,1), prevenciu závislosti (M=3,3), výchovu k rodičovstvu (M=3,6), zodpovednosť za zdravie (M=4,1), prevencia šírenia infekčných ochorení (M=4,2). Podporu emocionálneho zdravia žiakov pokladali za málo významnú činnosť školskej sestry (Tab 2).

Tab. 2 Významné úlohy školskej sestry (najčastejšie prítomné)

Priemer (M)	Dievčatá	Chlapci	Pedagógovia
Sexuálna výchova	3,1	2,5	2,8
Predchádzanie závislostí	3,0	2,9	3,3
Prevenca úrazov	4,0	3,1	1,2
Zdravé stravovanie, výživa	2,8	3,2	1,8
Aplikácia liekov, injekcií	4,1	3,9	2,2
Dentálna hygiena	3,3	4,0	3,1
Podpora emocionálneho zdravia	3,5	3,9	4,3
Prevenca šírenia infekčných chorôb	3,5	3,7	4,2

Pedagógovia uviedli, že najvýznamnejšia spolupráca školskej sestry by bola s pedagógmi (M=2,5), so žiakmi (M=2,8), s rodičmi (M=3,2) a so všeobecným lekárom pre deti a dorast (M=4,3). Na rozdiel žiaci spoluprácu sestry a pedagóga pokladali za menej významnú rovnako u chlapcov aj dievčat (M=3,8) a za najvýznamnejšiu v súčinnosti s nimi chlapci (M=2,1) a dievčatá (M=1,9) (Tab 3).

Tab. 3 Významná spolupráca školskej sestry (najčastejšie prítomné)

Priemer (M)	Dievčatá	Chlapci	Pedagógovia
Pedagógmi	3,8	3,8	2,5
Žiakmi	1,9	2,1	2,8
Rodičmi	2,4	3,6	3,2
Všeobecným lekárom pre deti, dorast	3,1	2,9	4,3

Očakávali sme, že pedagógovia budú mať výrazne pozitívnejší postoj k implementácii pozície školskej sestry do organizácie a systému práce, vyučovacieho procesu na základnej škole ako žiaci v staršom školskom veku. Hodnota testovacej štatistiky bola $\chi^2=2,58$, $p=0,108$, predpoklad sme na zvolenej hladine významnosti $\alpha=0,05$ nezamietli, takže sa nepotvrdil. Žiaci aj pedagógovia mali pozitívny postoj k implementácii pracovnej pozície školskej sestry, ale pozorované rozdiely neboli štatisticky významné.

DISKUSIA

Molčanská, Verbovská (2015) pokladajú sexuálnu výchovu, výchovu k zdraviu za dlhodobý proces. Ak má táto výchova byť zmysluplná, musí byť adekvátne začlenená do rámca globálnej výchovy jedinca k medzil'udským vzťahom. V súčasnom školskom systéme na Slovensku nie je samostatným predmetom. V jednotlivých štátnych vzdelávacích programoch sa v kontexte iba okrajovo nachádza súvislosť s danou témou, napríklad v 4. ročníku ZŠ v predmete prírodoveda, v predmetoch etická výchova, náboženská výchova, biológia.

V prierezových témach napríklad Osobnostný a sociálny rozvoj, Ochrana života a zdravia s informáciami o reprodukčnom zdraví, vzájomných vzťahoch. To kladie na učiteľa vysoké nároky a ak má byť efektívna, mal by mať pedagóg dostatočné vedomosti z vedných disciplín súvisiacich s človekom, s jeho sexualitou a vzťahmi, adekvátne metodicky zdatný.

Výskumom sme zistili nedostatočné vedomosti žiakov v danej problematike (viac u chlapcov ako dievčat), pokladali prostredie základnej školy za netolerantné voči otázkam v oblasti sexuality a pedagóga nepokladali za odborníka pre výchovu k rodičovstvu a zdravému sexuálnemu životu.

Morvayová, Gregušová (2006) v obdobnom výskume zistili, že dospievajúce dievčatá mali viac vedomostí v tejto oblasti ako chlapci. Nemali informácie o riziku sexuálneho zneužívania. Edukáciou v experimentálnej skupine sa výrazne zlepšila úroveň informovanosti o možnostiach antikoncepcie a to najmä u chlapcov, oslabila sa viera dospievajúcich v romantické mýty o fungovaní partnerského vzťahu a zvýšila sa informovanosť o riziku sexuálneho zneužívania.

Masaryk (2005) uvádza, že existuje rozpor medzi vnímaním sexuality mladých ľudí a učiteliek/učiteľov. *„Pre žiakov je sexualita najmä o spoznávaní nového a prekonávaní bariér (intrapersonálnych, interpersonálnych, spoločenských). Sex je pre nich prirodzená extenzia priateľského vzťahu a sympatií, sex je hodnota sama osebe, nie sprievodný jav niečoho iného (napríklad zakladania rodiny)“*. Na druhej strane učitelia sexualitu vnímali ako súčasť celkových životných rozhodnutí, pevne spätá s rodinou. Výskumom deklaroval, že väčšina pedagógov nereflektovala prenos svojich vlastných konštruktov či presvedčení o tom, čo podľa nich znamenalo kvalitný život, do obsahu vyučovaných predmetov.

Z výskumu podľa detí v staršom školskom veku za najmenej vhodnú osobu považovali pedagóga (x 4,2) a za najkompetentnejšiu školskú sestru (x 1,9). Boledovičová, Krištofová (2007) uvádzajú, že *„Štandardy praxe školskej sestry“* sa opierajú o ošetrovateľskú prax, pokladajú ich za vhodný podklad pre rozvoj školského zdravotníctva v podmienkach Slovenskej republiky. *„Skvalitnenie zdravotnej starostlivosti je jeho hlavným cieľom. Samozrejme, že podlieha zmenám a je neustále v štádiu vývoja a zjednocovania. Dokument má dodatok, v ktorom sú obsiahnuté štandardy zamerané na systémy sociálnej služby, interdisciplinárnu spoluprácu, zdravie, teóriu prispôsobenia a výskumu. Cieľom je zlepšenie systému ochrany zdravia žiakov a rodín, rozvoj vedeckosti vo výskume a zdokumentovanie praxe sestry v škole“*.

Spoločnosť pre plánované rodičovstvo na Slovensku výskumom u 306 detí v staršom školskom veku z rôznych lokalít Slovenska zistila nedostatočné informácie a vedomosti žiakov najmä v najmä spoľahlivosti antikoncepčných metód, vedomostiach o rizikovom sexuálnom správaní, ochrane pred sexuálne prenosnými chorobami, sexuálnym násilím a zneužívaním, v poznaní plánovaného rodičovstva, antikoncepcie, sexuálnych a reprodukčných práv, rodových stereotypov a sexuálnej orientácie. Nesprávne a neisté poznanie v otázke sexuálneho agresora malo 34,5% opýtaných, ohrozenejšie boli dievčatá ako chlapci. Respondenti mali nesprávne vedomosti o homosexualite a netolerantné postoje voči homosexuálom, čo potvrdil aj náš výskum. Zistili sme, že výrazným zdrojom informácií o sexuálnom správaní a zdraví sú sociálne siete a kamaráti, menej rodičia a podľa opýtaných chlapcov ani raz nemali informáciu od lekára alebo sestry. Zistenia vo výskume Spoločnosti pre plánované rodičovstvo poukázali na „živelné“ alebo vlastnými skúsenosťami získané informácie, zdroje informácií opýtaných prevažovali priatelia, televízia, časopisy. Výrazne boli ohrozené veriace dievčatá a chlapci, ktoré navštevovali náboženskú výchovu. V záverečnej voľnej otázke sa niekoľkokrát opakovalo vyjadrenie, že rodičia a učiteľ na náboženskej výchove ich obmedzujú v otvorenej komunikácii o sexualite a pohlavnom živote pre ich silné vierovyznanie. Aj Lukšík, Lukšíková (2007) zistili z odpovedí žiakov stereotypy, sexuálna orientácia, plánované rodičovstvo a antikoncepcia. Dôvod uvádzali generačný odstup učiteľov od žiakov, náboženské dôvody, časové dôvody a nedostatok informácií a materiálov. Opýtané deti v staršom školskom veku zaujímala téma rizikového sexuálneho správania sa. Chceli viac vedieť o pohlavných chorobách, antikoncepcii a jej spoľahlivosti. Dožadovali sa informácií aj v praktických otázkach o partnerskom vzťahu muža a ženy, sexuálneho styku, homosexualite, menštruačnom cykle, anatómii pohlavných orgánov, sexuálne zneužívanie detí v rodine.

Rašková (2013) uvádza názory učiteľov z pedagogickej praxe, že v súčasnosti sa neuplatňuje sexuálna výchova na základnej škole úplne bez problémov. Učitelia sa nepokladali za odborníkov, lebo neprešli sústavnou sexuálnou výchovou v systéme školského vzdelávania vrátane vysokoškolskej prípravy na svoje budúce povolanie, mnohí z nich ani v rodine. Učitelia priznali

absenciu vedomostí, často sa nedokázali odpútať od rôznych predsudkov, vlastných negatívnych skúseností alebo hanby. Pripúšťali negatívne osobné skúsenosti, nevedeli bezprostredne odpovedať na priame otázky žiaka. Priznali neistotu vo výbere vhodných metód k daným témam, nedokázali často poradiť s vymedzením vhodných kľúčových poznatkov pre rozvoj vedomostí, zručností, názorov a postojov v oblasti sexuálneho zdravia. Vo výskume sme zistili záujem pedagógov o spoluprácu so školskou sestrou, tak ako to deklarovali aj odpovede žiakov. Významná rola by bola aj v kooperácii s rodičmi a všeobecným lekárom pre deti a dorast. Za hlavnú činnosť školskej sestry označili pedagógovia prevenciu úrazov, zdravé stravovanie, aplikáciu a podávanie liekov, sexuálnu výchovu, prevenciu závislosti, výchovu k rodičovstvu, zodpovednosť za zdravie, prevenciu šírenia infekčných ochorení.

Pozoruhodným zistením bolo, že podporu emocionálneho zdravia žiakov sestrou neoznačil žiadny učiteľ napriek tomu, že Schmitt, Gorres (2012) uvádzajú, že školská sestra podporuje zdravý vývoj detí, duševné zdravie a sociálnu klímu v škole, rodine. Rezolúcia Európskeho parlamentu o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach Odporúča vládam členských štátov, aby vypracovali kvalitnú národnú politiku pre sexuálne a reprodukčné zdravie v spolupráci s občianskymi organizáciami, poskytujúcu detailné informácie o účinných a zodpovedných metódach plánovania rodiny (Lancker, 2002). Vláda žiadneho členského štátu EÚ nemá jasnú a samostatnú politiku pre sexuálne a reprodukčné zdravie, ale väčšina krajín podporuje služby pre plánovanie rodiny, ktoré sú z celkového pohľadu dobre dostupné v ich zdravotníckych systémoch, najmä prostredníctvom všeobecných lekárov a školských sestier. Tieto služby sú v mnohých krajinách bezplatné. Sexuálna výchova a plánovanie rodiny je integrovanou súčasťou školského, ale aj zdravotníckeho systému. Akčné programy prijaté na Medzinárodnej konferencii pre populáciu a rozvoj stanovil ako cieľ rok 2015 pre zabezpečenie všeobecného prístupu ku kvalitnej primárnej zdravotníckej starostlivosti vrátane starostlivosti o sexuálne a reprodukčné zdravie. Európske smernice kladú dôraz na zabezpečenie celoživotného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. V koncepcných a strategických materiáloch a právnych predpisoch Slovenskej republiky je celoživotné vzdelávanie povinnosťou aj sestier. Môže ho naplniť aj špecializačným štúdiom, ktoré je definované v nariadení vlády SR o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Študijný program Ošetrovateľská starostlivosť v komunite etablovaný na Katedre ošetrovateľstva Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre zahŕňa v programovej príprave sestier špecialistiek aj oblasť zameranú na sexuálnu výchovu a formovanie postoja k sexuálnemu životu. Obsahovo zameranej na oblasť adolescentov, plánované rodičovstvo, pohlavný život a jeho poruchy, normálne sexuálne správanie ženy a muža, prehľad sexuálnych porúch a ich definície, sexuálne prenosné ochorenia v komunite (Akreditačný spis, 2018).

ZÁVER

Sexuálna výchova musí byť komplexná a poňatá v širších súvislostiach. Musí zahŕňať popri získaní základných vedomostí aj formovanie postoja k sexuálnemu zdraviu, morálke a podpora osobnostnej autonómie mladého človeka a nie len schopnosti uspokojiť základné, sexuálne potreby. Je dôležité, aby už žiaci základných škôl – deti v mladšom a staršom školskom veku získali kvalitné a plnohodnotné informácie z oblasti partnerských a manželských vzťahov, z výchovy k rodičovstvu pred tým, ako sa stretnú s konkrétnymi životnými, spoločenskými, partnerskými situáciami. Zistenia výskumu preukázali, že vhodným odborníkom pre vyplnenie edukačných aktivít v oblasti sexuálneho zdravia, výchovy k rodičovstvu by bola práve školská sestra. Jej odbornosť a nezáujatosť v pozícii školského systému by bola prínosom pre riešenie problémov detí, ich rodičov a pedagógov. S ohľadom na pozitívne medzinárodné skúsenosti, implementácia školských sestier na Slovensku by bola sľubným prínosom ako podporovať zdravie detí s nutným etablovaním špecializačného štúdia na základe medzinárodných učebných osnov pre pozíciu

školskej sestry a definovaním jej kompetencií.

Etické aspekty a konflikt záujmu

Autori deklarujú, že štúdiá nemá žiadny konflikt záujmu a pri jej spracovaní boli dodržané etické aspekty výskumu. Všetci respondenti boli informovaní o účele výskumu a súhlasili so zaradením do výskumného súboru. Výskum bol schválený manažmentom základnej školy. Na základe ich požiadavky, pred distribúciou bola obsahová štruktúra dotazníka posúdená odborníkom zo psychológie. Najvýraznejšie limitujúcim faktorom bola prítomnosť pedagóga počas vyplňovania dotazníka žiakmi a realizácia výskumu na jednej základnej škole. Výskum nepokrýval reprezentatívne vedomosti o sexuálnom a reprodukčnom zdraví, ale len istú vzorku vedomostných otázok.

PodĎakovanie

Chceli by sme vyjadriť podĎakovanie všetkým žiakom, rodičom, pedagógom zo ZŠ v Topolčanoch, ktorí sa podieľali na výskume, a PhDr. Zuzane Sedlárovej za spoluprácu pri vlastnej realizácii výskumu.

LITERATÚRA

Akreditačný spis schváleného špecializačného študijného programu v špecializačnom odbore Ošetrovateľská starostlivosť v komunite. (2018) Nitra : Katedra ošetrovateľstva, Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva UKF v Nitre.

Baker, M. et al., *Guiding principles for the provision and practice.* Sexual Health and Blood-Borne Virus Program Communicable Disease Control Directorate Population Health Division Department of Health 2003 [online] [citované 2013-09-12]. <http://www.public.health.wa.gov.au>.

Boledovičová, M. et al. (2010). *Pediatrické ošetrovateľstvo.* Martin: Osveta.

Boledovičová, M. & Krištofová, E. (2007) School nurse as community nurse working in schools, 2007. In: School and Health 21. - Brno : Masarykova univerzita, 2007, p. 509-516.

Boledovičová, M. & Krištofová, E. & Semanišínová M. (2006). *Školská sestra ako komunitná sestra pracujúca v prostredíach škôl.* [citované 2015-11-11]. Dostupné na internete: http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/051.pdf.

Boledovičová, M. & Semanišínová M. (2009). Komunitná ošetrovateľská starostlivosť v školách. In: Boledovičová, M, Zrubcová, D et al. *Sestra a pôrodná asistentka v komunitnej starostlivosti.* Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF; 2009. 153 s.

Bianchi, G. et al. (2000) Integrating quantitative and qualitative HIV/AIDS risk-related research in sexuality: summary of efforts in Slovakia 1993-1997. In: AGGLETON, P. et al. (eds.) *AIDS in Europe: new challenges for social and behavioural sciences.* London : Routledge, p. 139.

Definitions and Indicators in Family Planning. (1999). Maternal & Child Health and Reproductive Health Used in the WHO Regional Office For Europe', March 1999.

Hanzlíková, A. et al. (2004). *Komunitné ošetrovateľstvo.* Martin: Osveta.

Havlíňová, M. & Kopřiva, P. & Mayer, I. & Vildová, Z. et al. (2006). *Programy podpory zdraví ve škole.* 2. rozšíř. vyd. Praha : Portál.

Helfferich, C. & Heidtke, B. (2006). *Youth Sex Education in a Multicultural Europe*. BZgA / WHO Conference. Cologne / Germany, November 14 th – 16 th , 2006 Country Papers Assessment and report. Commissioned by the Federal Centre for Health Education, BZgA Cologne, October 2006 [online] [citované 2013-09-12]. <http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=489>.

Kliment, M. & et al. (2013). Sexuálne a reprodukčné zdravie v kontexte akčného programu populačnej konferencie Organizácie spojených národov. In: Marková D, Rovňanová L. *Sexuality VI – Zborník vedeckých príspevkov*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, Katedra Pedagogiky; s. 110 – 121.

Lancker, Anne E.M. Správa o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach. (2001/2128 (INI)) In: *Rezolúcia Európskeho parlamentu o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach (2001/2128 (INI))* 2002. Final A5-0223/2002.

Lukšík, I. & Lukšíková, L. (2007) *Poznanie žiakov a učiteľov v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia*. Bratislava: Ústav humanitných štúdií Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.

Lukšík, I. (2005) *Poznanie (poznatky) žiakov v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv – kvantitatívna analýza* (Správa z výskumu). Bratislava: SPR.

Masaryk, R. (2005). *Význam konštrukcií kvality života pri vyučovaní výchovy k manželstvu a rodičovstvu*. Doktorandská práca. Bratislava: PedF UK.

Molčanská, A. & Verbovská, J. (2015). *Výchova k manželstvu a rodičovstvu v edukačnom procese*. Bratislava: Metodicko pedagogické centrum.

Morvayova, D. & Gregušova, M. (2006). *Výchova k partnerstvu a rodičovstvu na ZŠ a SŠ*. Bratislava:mn Výskumný ústav Detskej Psychológie a Patopsychológie; 2006. [citované 2015-11-11]. Dostupné na internete: <https://www.iuventa.sk/sk/Vyskum-mladeze/Vyskumy-katalog-dat/2004/Vychova-k-partnerstvu-a-rodicovstvu-na-ZS-a-SS.alej>.

Nariadenie vlády SR 296/2010 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov o sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.

Paholíková, Z. (2009). *Úloha školní sestry v systéme péče o zdraví dětí*. [online] [citované 2009-09-12]. Dostupné na internete: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uloha-skolni-sestry-v-systemu-pece-o-zdravi-deti-448612>.

Popper, M. & Bianchi, G. & Lukšík, I. & Supeková, M. & Ingham, R. (2005). The Social Context of Sexual Health Among Young People in Slovakia: Comparisons with the United Kingdom and the Netherlands, In: *Sexuality and Gender in Postcommunist Eastern Europe and Russia*. - New York-London-Oxford : The Haworth Press, 2005. s. 365-390.

Rašková, M. (2013). Sexuální výchova v edukaci současné české primární školy. In: Marková, D. – Rovňanová, L. *Sexuality VI – Zborník vedeckých príspevkov*. Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, Katedra Pedagogiky. Banská Bystrica, 2013. 1. Vydanie. S. 260 - 278.

Rovňanová, L. & Lukšík, I. & Lukšíková, L. (2007) *Metodická príručka sexuálnej výchovy na druhom stupni základných škôl v rámci učebných osnov výchovy k manželstvu a rodičovstvu*. Spoločnosť pre plánované rodičovstvo.

Schmitt, S. & Gorres, S. (2012). School Nursing in Germany? A review about tasks and roles of school nurses]. *Schule Gesundheitspflege in Deutschland? Eine Übersicht Arbeit zu Aufgaben und Rollen von School Nurses. Pflege. 25 (2): 107-117.*

Sielert, U. et al. (1994). *Sexuální výchova: kniha netradičních metod výuky*. Praha: Trizonia.

NURSE ROLES IN SCHOOL SETTINGS

Abstract: The study objective was to find out the pupils' opinion on health-related educational activities in the areas of health, marriage, parenthood, and sex education. To find out the primary school pupils and teachers' opinions on the role of the nurse in school settings, her competences and cooperation with other professionals. A non-standardised self-constructed questionnaire was given to 284 respondents. The first sample consisted of 219 pupils aged from ten to 14 years; the second sample consisted of 65 primary school teachers. To analyse the relationships between the responses, we used the two-sample t-test and the chi-square test of independence. Social networks and friends were significant resources of obtaining information for the pupils, and they considered a school nurse an independent, suitable professional for implementation of health education. Both the pupils and teachers were positive about the implementation of the post of school nurse, but the observed differences were not statistically significant ($\alpha = 0.05$; $\chi^2 = 2.58$; $p = 0.108$). The teachers considered the cooperation with the school nurse significant, particularly in prevention of injuries, administration of medicaments to chronically-ill children, and the activities focused on emotional support of health in pupils; however, they considered sex education of little importance. As the most significant roles of the school nurse, the girls selected education and counselling on healthy eating (AM 2.8) and the boys selected sex education (AM 2.5) and addiction prevention. The study supported the significance of the post of school nurse in school settings, for pupils in older school age also in the area of sex education. The teachers perceived the significance of her post in educational activities focused on the areas of general health-related educational prevention.

Keywords: nurse, primary school, nursing, health education, sex education