

2024

ROČNÍK 15

ČÍSLO 1

LOGOS POLYTECHNIKOS

V Š P

J

Vysoká škola
polytechnická
Jihlava

VÁŽENÉ ČTENÁŘKY, VÁŽENÍ ČTENÁŘI,

do rukou se Vám dostává další vydání časopisu Logos Polytechnikos zaměřené na zdravotnické nelékařské profese. V tomto čísle naleznete články zaměřené nejen na specifika ošetřovatelství, ale i na oblast vzdělávání v ošetřovatelství, problematiku profese sociálního pracovníka nebo zdravotnického záchranáře a mnoho dalších zajímavých článků.

Věříme, že Vás Logos Polytechnikos zaujme a jeho prostřednictvím budete mít příležitost seznámit se s nejnovějšími trendy v nelékařských zdravotnických profesích.

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí Katedry zdravotnických studií
Vysoká škola polytechnická Jihlava

OBSAH / CONTENTS

4

ROZHODOVACÍ PROCESY V SYSTÉMU ZDRAVOTNICTVÍ

DECISION MAKING PROCESSES IN THE HEALTHCARE SYSTEM

Helena Svobodová, Sylva Bártlová

14

FAKTORY SOUVISEJÍCÍ S PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY U ADOLESCENTŮ – SYSTEMATICKÝ PŘEHLED

FACTORS ASSOCIATED WITH EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS – A SYSTEMATIC REVIEW

Gabriela Světnická, Ľubica Libová

25

PROBLEMATIKA KOMPLEXNOSTI SEXUÁLNÍ VÝCHOVY ADOLESCENTŮ

THE COMPLEXITY OF ADOLESCENT SEX EDUCATION

Šimánková Petra, Křáková Lucie

46

DODRŽIAVANIE OPTIMÁLNEHO POSTUPU HYGIENY RÚK SESTRAMI NA JEDNOTKE INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

ADHERENCE TO THE OPTIMAL HAND HYGIENE PROCEDURE BY NURSES IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Eva Moraučíková

59

CARE OF NON-HEALING WOUNDS IN THE HOME SETTING – SYSTEMATIC REVIEW

PÉČE O NEHOJÍCÍ SE RÁNY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ – SYSTEMATICKÝ PŘEHLED

Lucie Pohlová

73

BURNOUT SYNDRÓM U ZDRAVOTNÍCKYCH ZÁCHRANÁROV

BURNOUT SYNDROME IN PARAMEDICS

Marek Šichman, Vladimír Littva, Dušan Groško

81

ANALÝZA RIZIK PŘI PŘÍPRAVĚ A PODÁNÍ LÉČIV SESTROU

RISK ANALYSIS IN THE PREPARATION AND ADMINISTRATION OF MEDICINES BY A NURSE

Iva Brabcová, Valérie Tóthová, Hana Hajduchová, Martin Červený, Ivana Chloubová, Hana Kubešová, Radka Prokešová, Martin Doseděl

97

STUDIUM VE STUDIJNÍM PROGRAMU VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ Z POHLEDU ZAHRANIČNÍCH STUDENTŮ

STUDY OF THE STUDY PROGRAMME GENERAL NURSING FROM THE PERSPECTIVE OF FOREIGN STUDENTS

Alexandra Sokolova, Martin Krause

106

CHRONIC DISEASES AND THEIR CORRELATION WITH RECONDITIONING-RELAXATION AND MOVEMENT ACTIVITIES AMONG THE INHABITANTS OF SLOVAKIA

CHRONICKÉ OCHORENIA A ICH KORELÁCIA S REKONDIČNO-RELAXAČNÝMI A POHYBOVÝMI AKTIVITAMI U OBYVATEĽOV SLOVENSKA

Marina Potašová, Katarína Repová, Peter Kutiš, Katarína Kohútová, Eva Moraučíková

123

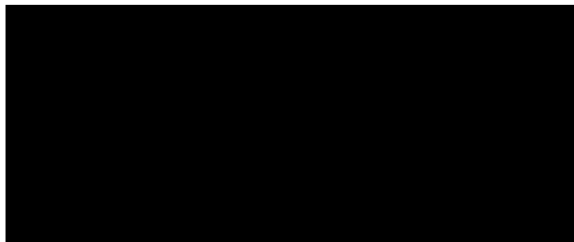
POSTAVENIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V MULTIDISCIPLINÁRNOM TÍME V SLOVENSKOM ZDRAVOTNÍCTVE

THE POSITION OF A SOCIAL WORKER IN A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN SLOVAK HEALTH CARE

Mária Popovičová, Petr Snopek

ROZHODOVACÍ PROCESY V SYSTÉMU ZDRAVOTNICTVÍ

HELENA SVOBODOVÁ
SYLVA BÁRTLOVÁ
JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH



ABSTRAKT

Cílem přehledového článku je analýza odborných publikací, které byly vyhledávány pomocí světových databází jako je například Pubmed, JSTOR, ProQuest a Google Scholar. Dalším cílem je rozšířit povědomí o velmi omezených zdrojích k dané problematice. Začít tak vytvářet nové výzkumy a publikace k tomuto tématu. Vyhledávání publikací bylo zaměřeno na rozhodovací procesy v systému zdravotnictví v období 2012–2022, za pomoci klíčových slov: Rozhodovací proces ve zdravotnictví, rozhodování sester manažerek, vliv sester manažerek ve zdravotní politice. Byly vyloučeny články duplicitní, s jiným cílem a nesplňující daná kritéria. Článek je doplněn o diagram, který má znázornit jednotlivý postup vyhledávání v databázích a zároveň poukazuje na získané odborné publikace, které jsou použity v tomto článku. V článku se nachází tabulka s celkovým přehledem nalezených publikací, ve které jsou dle databáze seřazeny autoři jednotlivých článků s jejich názvem a rokem vydání. Z tabulky celkového přehledu vyplývá, že v databázi Pubmed bylo vyhledáno nejvíce článků.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Rozhodovací proces ve zdravotnictví, rozhodování sester manažerek, vliv sester manažerek ve zdravotní politice

ÚVOD

Tento přehledový článek analyzuje odborné publikace na téma proces rozhodování v systému zdravotnictví. Rozhodováním v ošetrovatelství se ve svém článku zabývá Jane Salvage (2019). Ve kterém se zaměřuje na politiku, jelikož jsou sestry její součástí, ale jejich vliv je nepatrný, ačkoliv nám politika určuje hodnotu zdraví a sestry jsou základnou ošetrovatelské praxe. Jednoduše řečeno, sestry není nikde slyšet. Politici ani lékaři nenaslouchají v případě rozhodování sestrám, přitom jsou to ony ty, které mají zvláštní postavení ve společnosti, jelikož jsou součástí zdravotního systému, ale zároveň jsou v komunitě pacientů a vidí, slyší a vědí jaký má politika a všechna rozhodnutí přímý dopad na lidi, společnost a pacienty. Jane Salvage (2019) rovněž zmiňuje, že sestry mají povinnost mluvit a zapojovat se do nejdůležitějších morálních imperativů, což znamená podporovat zdraví rodin a komunit, utvářet zdravotní a sociální politiku a odstraňovat rozdíly ve zdraví. Také uvádí, že vynikajícími sestrami ve vedoucích rolích jsou sestry, které se snaží propojit makro a mikro úroveň (makro úroveň představuje vysokou politiku, financování zdravotních systému apod).

Krise vedení je odborný název toho co se v naší společnosti děje, kdy ošetrovatelství není dostatečně zastoupeno. To se podle Jane Salvage (2019) začíná měnit, jelikož globální kampaň zvaná Nursing Now ve spolupráci s Mezinárodní radou sester a s WHO, spolu se zaměřují na posílení strategického vedení a rozhodování v ošetrovatelství.

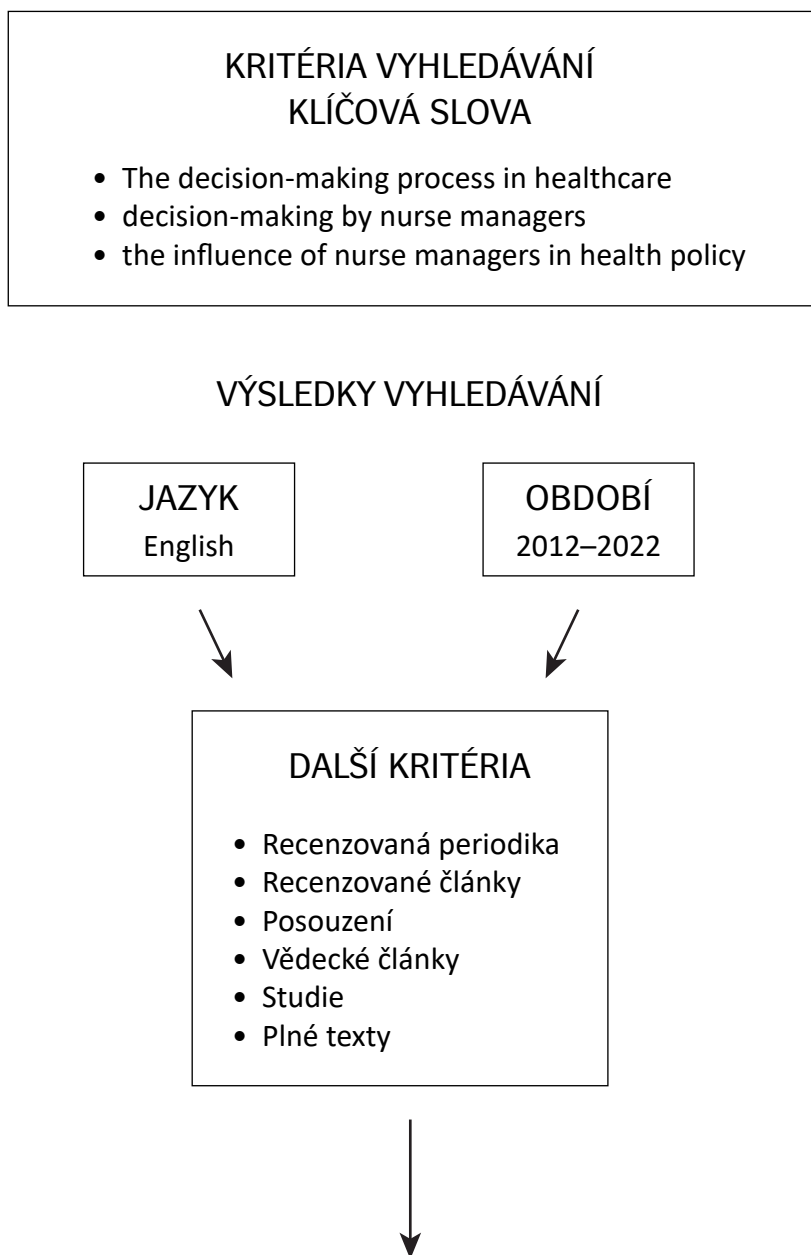
Rozhodovací procesy se mohou dle Hájka (2017) dělit podle míry informací a také podle budoucích hodnot faktorů, které ovlivňují důsledky rozhodnutí (můžeme říci, že se jedná o tzv. scénáře). Má-li manažer dostatek informací hovoříme o rozhodování s jistotou, ale pokud manažer zná možné budoucí situace, které teprve mohou, ale nemusí nastat, jedná se o rozhodovací proces za rizika. V případě, že nejsou žádné informace, jde o rozhodování za nejistoty. Dalším významným faktorem pro manažery je postoj k rozhodnutí. O postoji rozhodovatele k riziku diskutujeme tehdy, zda se jedná o rozhodování za rizika anebo za nejistoty. Postoje jsou: 1) averze k riziku, 2) sklon k riziku a 3) neutrální postoj k riziku (Hálek, 2017).

MATERIÁL A METODY

Hlavním prostředkem vyhledávání článků k tématu rozhodování byly databáze Pubmed, Google Scholar, JSTOR, ProQuest, Medline a další. Ovšem použitelné zdroje jsou pouze z Pubmed, Google Scholart, ProQuest a JSTOR. Téma rozhodování je velice široké a je velmi obtížné ho více specifikovat. V ostatních databázích se články opakovaly, nebo nesplňovaly další podrobnější kritéria autora. Články byly vyhledávány za pomocí klíčových slov rozhodovací proces ve zdravotnictví, rozhodování sester manažerek, vliv sester manažerek ve zdravotní politice v období od roku 2012 do roku 2022. Dalším zvoleným kritériem byla volba jazyku a typ článku – jazyk anglický, typy článků: plné texty, studie a vědecké články.

Pro přehlednost vyhledávání je níže uveden Diagram, který znázorňuje „cestu“ vyhledávání. Prvním krokem bylo určení si klíčových slov, dále jazyk, doba a typ textu. Dále následují databáze Pubmed, Google Scholar, ProQuest a JSTOR. V databázi Pubmed bylo vyhledáno nejvíce článků, které splňovaly kritéria vyhledávání, v databázi Google scholar byl nalezen pouze jeden použitelný článek, JSTOR dva a z databáze ProQuest jeden článek. Po prostudování všech článků jich je použitelných pouze jedenáct.

Diagram



DATABÁZE

- PubMed
- Google Scholar
- JSTOR
- ProQuest



VYLUČOVACÍ KRITÉRIA

- Duplicita článků
- Články, které nesplňují definovaná kritéria
- Jiný cíl, jiné téma



PŘEHLED POUŽITÝCH DATABÁZÍ

- PubMed – 7
- Google Scholar – 1
- JSTOR – 2
- ProQuest 1



POUŽITO

- 11 ČLÁNKŮ

Tabulka vyhledaných článků

Číslo	Jméno	Rok	Název článku	Databáze
1	Crispin R. Coombs	2013	Exploring types of individual unlearning by local health-care managers: an original empirical approach	PubMed
2	Yiannis Kyratsis	2014	Making sense of evidence in management decisions: the role of research-based knowledge on innovation adoption and implementation in health care	PubMed
3	Heather McKnight	2022	Nursing Shared Governance	PubMed
4	Alberto González-García	2021	Competency Model for the Middle Nurse Manager (MCGE-Logistic Level)	PubMed
5	Robin Urquhart	2018	Making It Happen: Middle Managers' Roles in Innovation Implementation in Health Care	PubMed
6	Christine Chisengantambu-Winters	2020	Developing a decision-making dependency (DMD) model for nurse managers	PubMed
7	Elizabeth Araujo Eduardo	2015	Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection	PubMed
8	Karolina Szymaniec-Mlicka	2017	The decision-making process in public healthcare entities - identification of the decision-making process type	ProQuest
9	Sven Ove Hansson	2018	Scopes, Options, and Horizons – Key Issues in Decision Structuring	JSTOR
10	Phyllis Graham-Dickerson	2013	The Value of Staff Nurse Involvement in Decision Making	JSTOR
11	Ershad Nashir	2019	Leadership styles of nursing management to improve nurse work engagement in hospital: a systematic review	Google Scholar

DISKUSE

Rozhodovací proces je velice složité a rozsáhlé téma. Naším cílem bylo toto téma pojmut od obecného rozhodování po specifické, v našem případě rozhodování ve zdravotnictví. Pojem rozhodování je již výše definován, ale i Szymaniec-Mlicka (2017) v článku zkráceně definuje rozhodování. Podle Szymaniec-Mlicka (2017) je rozhodování určitý proces, kde jsou na výběr alespoň dvě možnosti s možným řešením. Uvádí, že samotný krok rozhodnutí v celém procesu je krokem nejsložitějším, jelikož je nutné si stanovit kritéria výběru, stanovit si vývoj varianty a také jejich analýzu. Na to navazuje výzkum Grahama-Dickersona (2013), který se zabývá otázkou, jak zapojit sestry, a jak by sestry chtěly být zapojeny do rozhodování. Jeho výsledkem je, že pokud sestry mohou rozhodovat, přispívá to k jejich větší spokojenosti v zaměstnání a zároveň to zvyšuje pracovní výkon. Grahama-Dickerson (2013) však upozorňuje, že do výzkumu byly zapojeny sestry, které projevily o tento výzkum zájem, proto zdůrazňuje možnou zaujatost. Závěrem uvádí, že je nutné, aby vedoucí sestry zapojovaly všechny sestry do rozhodování a naslouchaly jejich doporučení. Sestry pak kladněji a aktivněji přistupují na rozhodnutí. Hansson O. (2018) ve svém článku zmiňuje, že rozhodování nastává v případě neuspořádaných problémů rozhodování, proto je velmi důležité, aby se tyto problémy před samotným rozhodnutím vyjasnily a systematizovaly se. Nazývá to tzv. procesem strukturování, který se do značné míry ignoruje jak v teorii rozhodování, tak i v aplikované rozhodovací analýze. Proces strukturování rozhodnutí má deset hlavních složek (problémy, které se týkají v rozhodování; dělení, agentura (kdo činí rozhodnutí); načasování; možnosti; příkazy kontroly; rámce; horizont (neboli důsledky); kritéria (úspěchu) a restrukturalizace. Na tuto problematiku navazuje Coombs (2013), který v článku zmiňuje, že je v dnešní době velice nutné, aby manažeři ve zdravotnictví měli schopnost přizpůsobit se aktuálním změnám, uměli na ně rychle reagovat a zároveň je i předvídat. Zmiňuje, že jsou to velice zásadní vlastnosti, má-li manažer ve zdravotnickém systému uspět. Nevylučuje, že změna, která zahrnuje i učení se určitému chování vede k opouštění se od některých již zažitých dovedností. Jeho studie se zaměřuje přímo na zapojování manažerů zdravotní péče do behaviorálního a kognitivního odnaučování. Zároveň jeho studie zkoumá dopad odnaučování na rozhodování manažerů zdravotní péče. Účastníci této studie identifikovali překážky. Mezi největší překážky zahrnují osobní chování a odpor zaměstnanců vůči změnám. Chování, postoje, vztahy a dovednosti byly nejvíce uváděny jako překážka. Jako překážky však nebyly uváděny pracovní podmínky, organizační prvky, zásady či postupy. Přijímáním a zaváděním inovací ve zdravotnictví se v článku zabývá Kyratsis (2014). Cílem výzkumu Kyratsis (2014) bylo zkoumání rozdílných zdrojů a typů důkazů při rozhodování. Položil si několik otázek, nejvýznamnější z nich je: Jakou roli hrají důkazy v rozhodování managementu při přijímání a zaváděním inovací ve zdravotnictví? Výzkum zahrnoval několik případových studií a smíšené metody. Výsledkem studie bylo, že i zkušení zaměstnanci měli největší problém s pochopením důkazů a nedostatkem znalostí. Uvádějí nedostatek povědomí o literatuře. Urquhart (2018) rovněž zmiňuje nedostatek znalostí (o převádění informací do praxe), nedostatek času a dovedností. McKnight (2022) se ve článku zabývá sdíleným řízeným rozhodováním. Jedná se o první článek, který byl vyhledán pomocí databáze Pubmed a zaměřuje se přímo

na rozhodování a vedení mezi sestrami u lůžka a vedoucími sestrami. Cílem sdíleného řízeného rozhodování je vytvářet pozitivní výsledky u pacientů, a v neposlední řadě vytváří pozitivní kulturu na pracovišti, která, přispívá k spokojenosti v zaměstnání. Gonzáles-García (2021) zdůrazňuje ve svém výzkumu role sester. Jeho výzkum potvrzuje, že je značný rozdíl v rozhodování zda sestra manažerka má vysokoškolské vzdělání či nikoliv. Z výzkumu vyplývá, že pro zdravotnický systém je vhodné, aby sestry v top managementu byly vysokoškolsky vzdělané. Zároveň Nashir (2019) v článku zmiňuje důležitost sester manažerek jako prostředníka mezi vedením nemocnice a sester u lůžka.

Lze uvést, že existuje nedostatek literatury zaměřený na procesy, které sestry manažerky používají k rozhodování. To samé již jako několikrát autor článku tvrdí Chisengantambu-Winters (2020), která se více zaměřuje na rozdělení rozhodování, které vykonávají sestry manažerky v různých zdravotnických zařízeních. Výzkum byl veden pomocí rozhovorů se sestrami manažerkami. Na základě podrobných rozhovorů této studie byl vytvořen model na osmi klíčových proměnných. 1) Situace, kterou je třeba řešit 2) časový úsek, ve kterém musí proběhnout rozhodnutí 3) požadované intervence od kolegů 4) určit si složitost úkolů a prostředí 5) naplánovat si čas potřebný k rozhodování 6) zajistit dostupnost zdrojů 7) mít prostředí pro rozhodování 8) osobní charakteristika. Toto má přímý, ale i nepřímý dopad na způsob rozhodování. Analýzu rozhodovacího modelu provedla Elizabete Araujo Eduardo (2015) ve svém článku. Prováděla analýzu rozhodovacího modelu, který byl přijat sestrami z různých pohledů rozhodovacího procesu. Hlavně zdůrazňuje, že model rozhodování používaný sestrami je velmi omezený, zmiňuje, že nebere v úvahu dva faktory, které považuje za nejdůležitější. Prvním faktorem jsou limity lidské racionality a druhým je vnější a vnitřní organizační prostředí – který vede k ovlivnění správného rozhodnutí.

ZÁVĚR

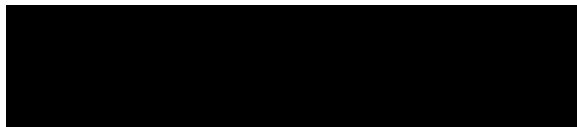
Studií zaměřených přímo na rozhodování ve zdravotnictví zaměřených přímo na sestru je minimum. Proto je nutné apelovat na zvýšení tvorby výzkumů zaměřených na rozhodování a rozhodovací procesy u sester ve všech liniích, jelikož všechny linie sester tvoří celý komplex zdravotnictví.

POUŽITÉ ZDROJE

- [1] COOMBS, C. R., HISLOP, D., HOLLAND, J., BOSLEY, S. L. C., MANFUL, E., 2013. Exploring types of individual unlearning by local health-care managers: an original empirical approach. *Health Services and Delivery Research*. 1(2), 1-126. ISSN 2050-4349. Dostupné z: doi:10.3310/hsdr01020.
- [2] EDUARDO, E. A., PERES, A. M., ALMEIDA, MdL., ROGLIO, KdD., BERNARDINO, E., 2015. Análise de modelo de tomada de decisão de enfermeiros gerentes: uma reflexão coletiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 68(4), 668-675. ISSN 0034-7167. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680414i>.
- [3] GONZÁLEZ-GARCÍA, A., PINTO-CARRAL, A., SANZ, J., MARQUÉS-SÁNCHEZ, P., 2021. Competency Model for the Middle Nurse Manager (MCGE-Logistic Level). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(8). ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18083898.
- [4] GRAHAM-DICKERSON, P., HOUSER, J., THOMAS, E., CASPER, C., ERKENBRACK, L., WENZEL M., SIEGRIST, M., 2013. The Value of Staff Nurse Involvement in Decision Making. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 43(5), 286-292. ISSN 0002-0443. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0b013e31828eec15.
- [5] HANSSON, S. O., 2018. Options, and Horizons – Key Issues in Decision Structuring. *Ethical Theory and Moral Practice*. Scopes. 21(2), 259-273. ISSN 1386-2820. Dostupné z: doi:10.1007/s10677-018-9877-7.
- [6] HÁLEK, V., 2017. *Management a marketing*. Hradec Králové: Vítězslav Hálek. ISBN 978-80-270-2439-1.
- [7] CHISENGANTAMBU-WINTERS, CH., ROBINSON, G. M., EVANS, N., 2020. Developing a decision-making dependency (DMD) model for nurse managers. *Heliyon*. 6(1). ISSN 24058440. Dostupné z: doi:10.1016/j.heliyon.2019.e03128.
- [8] KYRATSIS, Y., AHMAD, R., HATZARAS, K., IWAMI, M., HOLMES, A., 2014. Making sense of evidence in management decisions: the role of research-based knowledge on innovation adoption and implementation in health care. *Health Services and Delivery Research*. 2(6), 1-192. ISSN 2050-4349. Dostupné z: doi:10.3310/hsdr02060.
- [9] MCKNIGHT, H., MOORE, S. M., 2022. Nursing Shared Governance [online]. In: [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549862/>.
- [10] NASHIR, E., SULISTIADI, W., 2019. Leadership Styles of Nursing Management to Improve Nurse Work Engagement in Hospital: A Systematic Review. *Promoting Population Mental Health and Well-Being*. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, 2019-02-13, 592-600. ISBN 9786027148499. Dostupné z: doi:10.26911/theicph.2019.04.64.
- [11] SALVAGE, J., WHITE, J., 2019. Nursing leadership and health policy: everybody's business. *International Nursing Review*. 66(2), 147-150. ISSN 0020-8132. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/inr.12523>.
- [12] SZYMANIEC-MLICKA, K., 2017. The decision-making process in public healthcare entities – identification of the decision-making process type. *Management*. 21(1), 191-204. ISSN 2299-193X. Dostupné z: doi:10.1515/manment-2015-0088.

[13] URQUHART, R., KENDELL, C., FOLKES, A., REIMAN, T., GRUNFELD, E., PORTER, GA., 2018. Making It Happen: Middle Managers' Roles in Innovation Implementation in Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 15(6), 414-423. ISSN 1545-102X. Dostupné z: doi:10.1111/wvn.12324.

DECISION MAKING PROCESSES IN THE HEALTHCARE SYSTEM



ABSTRACT

The aim of the reviewed article is the analysis of professional publications searched using world databases such as Pubmed, JSTOR, ProQuest and Google Scholar. Another goal is to raise awareness of the limited resources available for this issue. So start creating new research and publications on the subject. The search for publications was focused on decision-making processes in the healthcare system in the period 2012-2022, using keywords: The decision-making process in healthcare, the decision making of nurse managers, and the influence of nurse managers in health policy. Excluded were duplicated articles with a different objective and not meeting the given criteria. The article is supplemented with a diagram to illustrate the individual search procedure in databases and simultaneously points it out to the obtained professional publications used in this article. The article contains a table with an overall overview of the publications found, in which they are, according to the database sorted by authors of individual articles with their titles and year of publication. In the overall overview, the table shows that most articles' searches were in the Pubmed database.

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

Mgr. Helena Svobodová
Jihočeská univerzita v Českých
Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
U Výstaviště 517/26
370 05 České Budějovice
e-mail: rojikh00@zsf.jcu.cz

doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých
Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
U Výstaviště 517/26
370 05 České Budějovice
e-mail: sbartlova@zsf.jcu.cz

KEYWORDS:

The decision making process in healthcare,
the decision making of nurse managers, the
influence of nurse managers in health policy

FAKTORY SOUVISEJÍCÍ S PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY U ADOLESCENTŮ – SYSTEMATICKÝ PŘEHLED

GABRIELA SVĚTNICKÁ
SLEZSKÁ UNIVERZITA

ÚBICA LIBOVÁ
FAKULTA ZDRAVOTNÍCTVA
A SOCIÁLNĚJ PRÁCE
SV. LADISLAVA

ABSTRAKT

Cíl: Cílem systematického přehledu bylo vyhledat, analyzovat a popsat přidružené faktory spojené s poruchou příjmu potravy u adolescentů.

Design: Systematický přehled.

Metodika: Rešerší literatury v bibliografických zdrojích CINAHL, PubMed, SCIELO, Science Direct, EBSCO bylo vyhledáno v srpnu a září 2023 celkem 12 plných textů odborných článků v anglickém jazyce, které splňovaly daná kritéria a byly publikovány v období 2017–2023.

Výsledky: Celkem bylo vyhledáno 564 příspěvků. Po vyřazení duplicitních a nerelevantních publikací bylo do hodnocení zařazeno 12 studií. Výzkumné studie se zaměřovaly převážně na poruchy příjmu potravin u adolescentů a možné rizikové faktory, které k tomu mohou přispět. Přidruženými faktory byly ženské pohlaví, nespokojenost s vlastním tělem, nízké sebevědomí a deprese.

Závěr: I přes rozdílnou metodiku všechny výzkumné studie zahrnuté do literárního přehledu vykazovaly, že vysoký vliv na vznik poruch příjmu potravy mají psychologické faktory. Na základě tohoto zjištění by měly být tyto faktory zohledněny při navrhování účinných intervencí v prevenci vzniku tohoto onemocnění. Nadále je třeba provádět výzkumy v této oblasti, která je riziková pro dospívající mládež a může ji ohrozit na zdraví.

KLÍČOVÁ SLOVA:

poruchy příjmu potravy, příjem potravy a adolescenti

ÚVOD

Období dospívání je považováno za nejdůležitější a nejtěžší období lidského života, které zahrnuje modulaci základních lidských hodnot. Z biopsychosociálního pohledu dochází k řadě kvantitativních a kvalitativních změn, které zahrnují pohlavní zralost, schopnost reprodukce, osvojování si nových životních rolí a změn myšlení a intelektových schopností (Pearson et al., 2017). Poruchy příjmu potravy jsou život ohrožující psychiatrická onemocnění a bylo zjištěno, že celková úmrtnost je 5,6 % což je alarmující (Franko et al., 2013). Světová zdravotnická organizace WHO (2020) zařadila poruchy příjmu potravy mezi prioritní duševní choroby dětí a dospívajících vzhledem k riziku, které představují pro jejich zdraví. Rozpoznání rizikových faktorů spojených s tímto problémem může sloužit jako základ pro návrh včasných a účinných intervencí. Poruchy příjmu potravy se vyznačují nadměrným zaujetím hmotnosti a tvarem těla. Prevalence poruch příjmu potravy je v posledních desetiletích proměnlivá (Suarez-Albor et al., 2022). Většina těchto poruch je častější u žen a začíná již v adolescenci ve fázi změny, kdy se upevňuje obraz těla. To vyvolává časté krize identity, fyzického vzhledu, přátelské nebo sexuální požadavky a boj o autonomii, rysy perfekcionalismu a sebenáročnost, které mohou vést k nízkému sebevědomí, závislosti na okolí, potížím s vyjadřováním emocí anebo agresivitou (Gaete a López 2020; Ortiz et al., 2017). Příčinu poruch příjmu potravy je těžké jednoznačně určit pravděpodobně se na ni podílí několik faktorů. Sociokulturní a enviromentální faktory, včetně médií a vlivu vrstevníků jsou považovány za velmi vlivné. Svou roli v tomto problému hraje také charakter rodiny včetně výchovných stylů, dynamiky, nesouladu a osobnosti rodičů. Nutno uvést také biologické proměnné včetně genetiky, hormonální nerovnováhu a nízké sebevědomí. Mezi poruchy příjmu potravin můžeme uvést mentální anorexii, mentální bulimii, ale také obezitu (Wolfe et al., 2016).

METODY

Studie má podobu systematického přehledu. Tento systematický přehled byl vypracována podle doporučení PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses) guidelines (Rahnemaie et al., 2019, p.5).

CÍL

Cílem systematického přehledu bylo vyhledat, analyzovat a popsat přidružené faktory spojené s poruchou příjmu potravy u adolescentů.

KRITÉRIA ZAŘAZENÍ A VYLOUČENÍ

Do výzkumu byly zařazeny primární studie. Podmínkou zařazení článků do literárního přehledu bylo jejich publikování v období 2017–2023. Cílem přehledu bylo vyhledat studie, které jsou zaměřeny na poruchy příjmu potravy u adolescentů. Studie, které

byly z tohoto přehledu vyloučeny byly úvodníky, kazuistiky, autobiografie, komentáře, informační materiály pro pacienty, novinové články. Vyloučeny byly také studie se zaměřením na dospělou populaci.

Výzkumná otázka dle modelu PICO je pro lepší orientaci znázorněna graficky v tabulce 1.

Tabulka 1: klinická otázka PICOT

P (Pacient/populace)	Adolescenti s poruchami příjmů potravy.
I (Intervence)	Použití dotazníků, škál, edukací a fyzického měření v primárních studiích k odhalení poruch příjmů potravy.
C (Porovnání)	Prognostické faktory, které vycházejí se zjištění o výskytu těchto poruch.
O (Očekávaný výsledek)	Zjištění rozsahu výskytu poruch příjmu potravy u adolescentů ve světě.

ZDROJE

V systematickém přehledu byly využity elektronické zdroje licencované a volně dostupné: CINAHL, PubMed, SCIELO, Science Direct, EBSCO

VYHLEDÁVÁNÍ

Rešerše relevantních studií byla založena na bázi anglických klíčových slov: food intake disorders, food intake and adolescents (v českém jazyce: poruchy příjmu potravy, příjem potravy a adolescenti).

VÝBĚR STUDIE

Pro rozšířené vyhledávání v elektronických databázích byly použity booleovské operátory AND a OR.

ANALÝZA DAT

Výběr studií probíhal v několika fázích. Nejprve byl přečten název a abstrakt, aby se určila vhodnost studie. Celkem bylo nalezeno 598 příspěvků. Dále byl přečtený celý text studie a byly vyloučeny duplicitní studie, celkem 34, zůstalo 564 studií. Zbylé studie byly hodnoceny autorem a pro nesrovnalosti bylo vyloučeno další 489 záznamů.

Ze zbývajících 75 plných článků bylo 63 vyřazeno z důvodu nesouladu v prezentování zjištěných výsledků. Výsledně bylo získáno celkem 12 studií, které splňovaly zadaná kritéria a staly se klíčovými pro náš přehled. Použili jsme postupné vyřazování studií dle doporučení PRISMA, viz schéma 1, Flow diagram. Ke konečnému zpracování byly vybrány studie, které se zaměřovaly na poruchy příjmu potravy u adolescentů a možné faktory, které toto onemocnění způsobují (viz. tabulka č. 2).

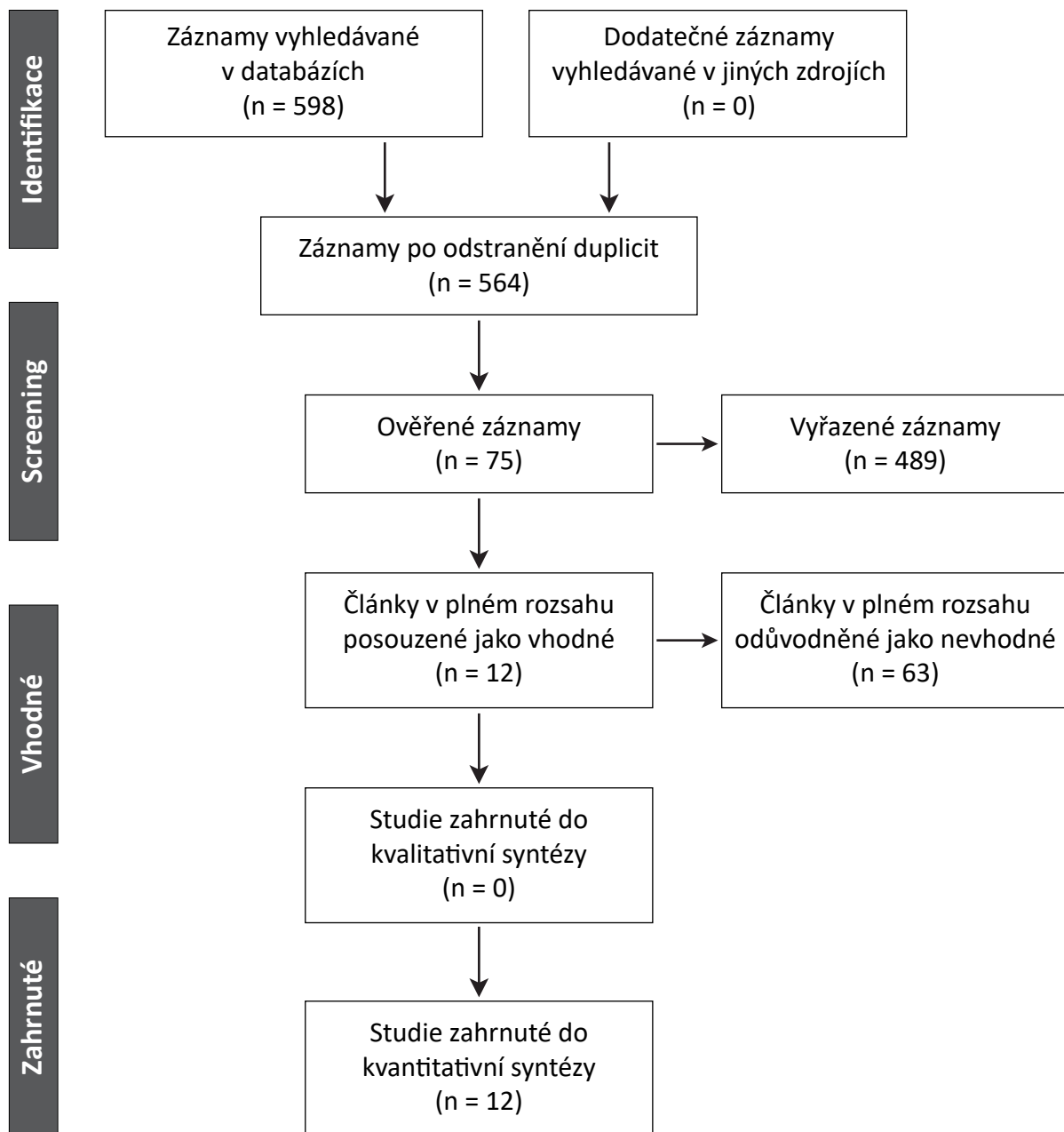


Schéma 1: Flow diagram pro výběr studií – PRISMA (Rahnemaie et al., 2019, p. 5).

VÝSLEDKY

V tabulce č. 1 jsou vypsány a uvedeny výsledky vybraných studií, zaměřených na faktory související s poruchami příjmu potravy u adolescentů.

Tabulka 2: Přehled vybraných studií

Autor, rok, země	Typ studie	Soubor	Metody	Rodinné, biologické a sociokulturní faktory	Psychologické faktory
Amaral et al., 2017, Brazílie	Longitudinální studie po dobu jednoho roku	498 adolescentů: 236 dívek a 262 chlapců v průměrném věku 15 let.	BMI, nespokojenost s tělem BSQ, sociokulturní vliv SATAQ-3, poruchy příjmu potravy EAT-26, deprese CDI, sebevědomí RSES, psychosociální pohoda SDQ.	Sociokulturní vliv medií, rodičů a přátel.	U dívek byla zaznamenána větší nespokojenost s tělem, nižší sebevědomí a deprese než u chlapců.
Batista et al., 2018, Chorvatsko	Kohortní studie	35 žen s mentální anorexií a 35 zdravých žen ve věku 12-18 let.	Seznam poruch příjmu potravy EDI-3.	Sociokulturní faktory: Internalizace štíhlého ideálu krásy.	Mezilidské problémy, afektivní problémy a nadměrná kontrola. Nízké sebevědomí, osobní odcizení. Nejistota mezi lidmi, emoční labilita.
Caldera et al., 2019, Mexiko	Průřezová studie	988 adolescentů obou pohlaví ve věku 14-18 let.	Stručný dotazník rizikového stravovacího chování (CBCAR).	Není uvedeno.	Nespokojenost s vlastním tělem.
Criscuolo et al., 2023, Itálie	Průřezová studie	102 pacientů ve věku 12-18 let.	Emoční formulář YSR, úzkost MACS-2, deprese CDI-2, seznam poruch příjmu potravy EDI-3, návykové chování YFAS-2.	Není uvedeno.	Perfekcionalismus, touha až závislost na hubnutí.

Gmeiner a Warschburger, 2022, Německo	Prospektivní kohortová studie	1061 adolescentů ve věku 9-13 let.	Škála internalizace zkresení hmotnosti pro děti WBIS-C, poruchy stravovacího chování SCOFF, psychosociální problémy dotazník SDQ a měření siluety těla, sebevědomí CHQ, deprese DTGA, úzkost KAT.	Není uvedeno.	Vyšší depresivní úzkostné symptomy, vyšší tělesná
Laporta et al., 2020, Španělsko	Průřezová studie	100 adolescentů ve věku 13-16 let.	Seznam poruch příjmu potravy EDI 3.	Biologické faktory: být ženou.	Vysoký
Maezono et al., 2019, Japonsko a Finsko	Kohortní studie	1840 japonských adolescentů a 1135 finských adolescentů ve věku 13-15 let.	Stupnice vyvinuta Koskelaine, Sour Ander a Helenius.	Není uvedeno.	U japonských i finských žen nespokojenost s vlastním tělem a potravinová nouze u finských žen.
Moreno et al., 2017, Kolumbie	Průřezová korelace	104 adolescentů ve věku 13-18 let.	Zkrácený test stravovacích postojů (EAT 26) a dotazník stravovacího chování (FBQ).	Rodinné faktory: vzdělání rodičů, biologické faktory: ženské pohlaví.	Nespokojenost s obrazem těla a obavy o nárůst váhy.
Moreno-Encinas et al., 2021, Španělsko	Průřezová studie	180 žen ve věku ve věku 12-17 let.	BMI, Biochemické vyšetření krve, Inventář poruch příjmu potravy EDI-II, deprese hodnocena pomocí CDI, tělesná nespokojenost BSQ, úzkost STAIC, posedlost LOI-CV a perfekcionalismus CAPS.	Rodinné faktory: nadměrné emoční projevy otců a úzkostné stavy matek. Biologické faktory: shledány změny v biolog. odběrech konkrétně u T3, T4, IGF, IGFBP3 a cholesterolu.	Potvrzení větší snahy o hubnutí, tělesná nespokojenost a sebeřízení perfekcionalismus. Úzkostné stavy, obsedantní symptomy.

Pelc et al., 2023, Polsko	Průřezová studie	233 adolescentů ve věku 12-19 let.	Dotazník stravovacích postojů (EAT 26), škála sebeúcty SES a škála CANTRIL – životní spokojenost.	Není uvedeno.	Ženy ve srovnání s muži vykazovaly nižší sebevědomí, nižší spokojenost se svým vzhledem, tělesnou hmotností a celkově se svým životem.
Peleg et al., 2023, Izrael	Průřezová studie	194 adolescentů – 129 žen a 65 mužů.	Inventář poruch příjmu potravy EDI-II, dotazník DSI-R, měření úzkosti DASS-21.	Není uvedeno.	Tělesná nespokojenost u obou pohlaví, touha po vyhublém těle. Perfekcionalismus. Emoční závislost na jiných.
Shahyad et al., 2018, Izrael	Průřezová studie	477 adolescentů ve věku 15-17 let.	Inventář poruch příjmů potravy.	Není uvedeno.	Nespokojenost s tělem.

DISKUSE

Hlavním cílem tohoto přehledu bylo vyhledat přidružené faktory, které souvisejí s poruchami příjmu potravy u adolescentů. Z přehledu vyplynulo, že nejčastěji uváděnými přidruženými faktory z provedených výzkumů byly faktory psychologického a biologického typu s převahou nespokojenosti s vlastním tělem (Amaral et al., 2017; Caldera et al., 2019; Gmeiner a Warschburgr, 2022; Laporta et al., 2020; Maezono et al., 2019; Moreno et al., 2017; Pelc et al., 2023; Peleg et al., 2023; Shahyad et al., 2018). Autoři uvádí, že nespokojenost s vlastním tělem se v dospívání výrazně zvyšuje v důsledku enviromentálních tlaků, jako jsou média např. televize, sociální sítě, virtuální a psaný tisk (Qurahnemaieenaya a Mayta-Tristán 2015; Reina et al., 2013). Zdá se, že BMI přímo souvisí s nespokojeností s vlastním tělem, čím vyšší je BMI, tím vyšší je nespokojenost s vlastním tělem (Fortes et al., 2013; Fortes et al., 2014; Guevara a Velásquez-Chávez 2012). Častější výskyt byl zaznamenán u dívek, protože dívky obecně vykazují větší nestabilitu sebeobrazu, nižší sebevědomí a celkovou nespokojenost s vlastním tělem ve srovnání s chlapci (Yirga et al., 2016; Reina et al., 2013). Dále z přehledu vyplynuly další psychologické faktory jako vysoká míra perfekcionalismu (Batista et al., 2018; Criscuolo et al., 2023; Laporta et al., 2020; Moreno-Encinas et al., 2021; Peleg et al., 2023), nízké sebevědomí (Amaral et al., 2017; Batista et al., 2018; Gmeiner a Warschburgr, 2022; Laporta et al., 2020; Pelc et al., 2023), deprese a úzkost

(Amaral et al., 2017; Gmeiner a Warschburger 2022; Laporta et al., 2020; Moreno-Encinas et al., 2021), mezilidské problémy, afektivní problémy a nadměrná kontrola (Batista et al., 2018; Peleg et al., 2023). Adolescent s nízkým sebevědomím projevuje negativní postoj a hodnocení vůči sobě samému. Ve skutečnosti bylo nízké sebevědomí opakovaně považováno za významný faktor, který má vliv na vznik poruch příjmu potravy. Toto bylo potvrzeno i v jiných výzkumech (Berkman et al., 2007).

Sociokulturní faktory byly analyzovány ve vybraných studiích (Amaral et al., 2017; Batista et al., 2018). Nejčastěji odhalena byla internalizace štíhlého ideálu těla vlivem médií, ale také vlivem rodičů a přátel.

Několik studií analyzovalo vztah mezi rodinnými faktory a poruchami příjmu potravy (Moreno et al., 2017; Moreno-Encinas et al., 2021). Zmiňovaly vzdělání rodičů a nadměrné emoční projevy otců a úzkostné stavy matek. Toto může mít zásadní vliv na vznik poruch příjmu potravy, protože děti regulují své chování podle svého rodičovského modelu (Ningning a Wenguang 2023).

Většina studií zahrnutých do tohoto systematického přehledu je průřezová a v menším zastoupení se jedná o kohortové studie a jednu longitudinální.

ZÁVĚR

Zahraniční výzkumy přinášejí důkazy o tom, jaké faktory ovlivňují adolescenty při příjmu potravy. Přehledová studie byla zaměřena na poruchy příjmu potravy u adolescentů a na rodinné, biologické, sociokulturní a hlavně psychologické faktory, které mohou mít vliv na vznik poruch příjmu potravy. Bylo zjištěno, že psychologické faktory jsou hlavními rizikovými faktory přímo souvisejícími s poruchami příjmu potravy u adolescentů. Nejčastěji to byly: nespokojenost s vlastním tělem, nízké sebevědomí, deprese a perfekcionalismus. S biologických faktorů můžeme uvést ženské pohlaví. Tyto rizikové faktory se mohou stát relevantní při vytváření programů na podporu duševního zdraví a pro prevenci a včasné odhalení poruch příjmu potravy u adolescentů.

ETICKÉ ASPEKTY A KONFLIKT ZÁJMU

Autorky příspěvku deklarují, že tento systematický přehled nemá žádný konflikt zájmu.

AUTORSKÝ PODÍL

Koncepce a design (LS, ĽL), analýza a interpretace dat (GS), zpracování návrhu rukopisu (GS), kritická revize rukopisu (ĽL), finální dopracování článku (ĽL, GS).

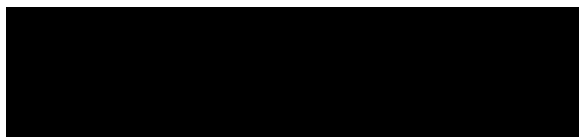
POUŽITÉ ZDROJE

- [1] AMARAL, ACS a FERREIRA, MEC. 2017. Body dissatisfaction and associated factors among Brazilian adolescents: A longitudinal study. *Body Image*, 22, 32-38.
- [2] BATISTA, M., ŽAJA, JAKOVINA, T., BEGOVAC, I. 2018. Predictors of eating disorder risk in anorexia nervosa adolescents. *Acta clinica Croatica*, 57(3): 399-410.
- [3] BERKMAN, N. D., LOHR, K. N., BULIK, C. M. 2007. Outcomes of eating disorders: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 40(4): 293-309.
- [4] CALDERA ZAMORA, I. A., MARTÍN DEL CAMPO RAYAS, P., CALDERA MONTES, J. F., REYNOSO GONZÁLEZ, O. U., ZAMORA BETANCOURT, M. R. 2019. Predictors of risk eating behaviors in high school students / Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 10(1): 22-31.
- [5] CRISCUOLO, M., CINELLI, G., CROCI, I., CHIANELLO, I., CARAMADRE, A. M., TOZZI, A. E., ZANNA, V. 2023. Psychopathological Profile Associated with Food Addiction Symptoms in Adolescents with Eating Disorders. *International journal of environmental research and public health*, 20(4).
- [6] DE SOUSA FORTES, L., CIPRIANI, F. M., FERREIRA, MEC. 2013. Risk behaviors for eating disorder: factors associated in adolescent students. *Trends in Psychiatry*, 35(4): 279-286.
- [7] FORTES, L. S., ALMEIDA, S. S., FERREIRA, MEC. 2014. Influence of Psychological, Anthropometric and Sociodemographic Factors on the Symptoms of Eating Disorders in Young Athletes. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(57): 21-27.
- [8] FRANKO, D. L., KESHAVIAH, A., EDDY, K. T., KRISHNA, M. M., DAVIS, M. C., KEEL, P. K., HERZOG, DB. 2013. A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *The American journal of psychiatry*, 170(8): 917-25.
- [9] GAETE, V. P., LÓPEZ, C. C. 2020. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. *Rev Chil Pediat*, 91(5): 784-93.
- [10] GMEINER, M. S., WARSCHBURGER, P. 2022. Simply too much: the extent to which weight bias internalization results in a higher risk of eating disorders and psychosocial problems. *Eating and weight disorders: EWD*, 27(1): 317-324.
- [11] GUEVARA, J., VELÁSQUEZ-CHÁVEZ, J. 2012. Prevalencia de riesgo de trastornos de comportamiento alimentario en una población femenina de estudiantes de secundaria, Manizales, Colombia, 2011 Prevalence of risk of eating disorders in a female population of high school students, Manizales, Colombia, 2011. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 63(1): 46-56.
- [12] LAPORTA-HERRERO, I., DELGADO, M. P., REBOLLAR, S., LAHUERTA, C. 2020. El perfeccionismo en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *European Journal of Health Research*, 6(1): 97-107.
- [13] MAEZONO, J., HAMADA, S., SILLANMÄKI, L., KANEKO, H., OGURA, M., LEMPINEN, L., SOURANDER, A. 2019. Cross-cultural, population-based study on adolescent body image and eating distress in Japan and Finland. *Scandinavian journal of*

psychology, 60(1): 67-76.

- [14] MORENO-ENCINAS, A., ANASTASIADOU, D., NOVA, E., MARCOS, A., GÓMEZ-MARTÍNEZ, S., MOLLEJO, E., GRAELL, M. 2021. Toward a Biological, Psychological and Familial Approach of Eating Disorders at Onset: Case-Control ANOBAS Study. *Frontiers in Psychology*, 12.
- [15] MORENO RUGE, A. M., LONDOÑO-PÉREZ, C. 2017. Family and Personal Predictors of Eating Disorders in Young People. *Anales de Psicología*, 33(2): 235-242.
- [16] NINGNING, W., WENGUANG, CH. 2023. Influence of family parenting style on the formation of eating behaviors and habits in preschool children: The mediating role of quality of life and nutritional knowledge. *PLoS ONE*, 18(7): 1-16.
- [17] ORTIZ CUQUEJO, L. M., AGUIAR, C., SAMUDIO DOMÍNGUEZ, G. C., et al. 2017. Eating disorders in adolescents: a growing pathology? *Pediatr (Asunción)*, 44(1): 37-42.
- [18] PEARSON, N., GRIFFITHS, P., BIDDLE, S. J. H., JOHNSTON, J. P., HAYCRAFT, E. 2017. Individual, behavioural and home environmental factors associated with eating behaviours in young adolescents. *Appetite*, 112: 35-43.
- [19] PELC, A., WINIARSKA, M., POLAK-SZCZYBYŁO, E. GODULA, J., STĘPIEŃ, A. E. 2023. Low Self-Esteem and Life Satisfaction as a Significant Risk Factor for Eating Disorders among Adolescents. *Nutrients*, 15(7).
- [20] PELEG, O., BONIEL-NISSIM, M., TZISCHINSKY, O. 2023. Adolescents at risk of eating disorders: The mediating role of emotional distress in the relationship between differentiation of self and eating disorders. *Frontiers in Psychology*, 13.
- [21] QUENAYA, A., MAYTA-TRISTÁN, P. 2015. [Mass media influence and risk of developing eating disorders in female students from Lima, Peru]. *Archivos argentinos de pediatría*, 113(6): 519-25.
- [22] RAHNEMAIE, F. S., ZARE, E., ZAHERI, F., ABDI, F. 2019. Effects of Complementary Medicine on Successful Breastfeeding and its Associated Issues in the Postpartum Period. *Iranian Journal of Pediatrics*, 29(1): 1-10.
- [23] REINA, S. A., SHOMAKER, L. B., MOOREVILLE, M. et al. 2013. Sociocultural pressures and adolescent eating in the absence of hunger. *Body Image*, 10(2): 182-190.
- [24] SUAREZ-ALBOR, C. L., GALLETTA, M., GÓMEZ-BUSTAMANTE, E. M. 2022. Factors associated with eating disorders in adolescents: a systematic review. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 93(3).
- [25] WOLFE, B. E., DUNNE, J. P., KELLS, M. R. 2016. Nursing Care Considerations for the Hospitalized Patient with an Eating Disorder. *Nursing Clinics of North America*, 51(2): 213-235.
- [26] World Health Organization. Mental health in adolescents. 2020
- [27] YIRGA, B., ASSEFA GELAW, Y., DERSO, T., WASSIE, M. M. 2016. Disordered eating attitude and associated factors among high school adolescents aged 12–19 years in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 9(1).

FACTORS ASSOCIATED WITH EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS – A SYSTEMATIC REVIEW



ABSTRACT

Objective: The aim of the systematic review was to identify, analyze and describe associated factors associated with eating disorders in adolescents.

Design: systematic review.

Methodology: a total of 12 full-text articles in English that met the criteria and were published in the period 2017-2023 were retrieved from CINAHL, PubMed, SCIELO, Science Direct, EBSCO in August and September 2023.

Results: a total of 564 papers were retrieved. After eliminating duplicate and irrelevant publications, 12 studies were included in the evaluation. The studies mainly focused on eating disorders in adolescents and possible contributing risk factors. Associated factors were female gender, body dissatisfaction, low self-esteem and depression.

Conclusion: Despite differences in methodology, all studies included in the literature review showed that psychological factors have a high impact on the development of eating disorders. Based on this finding, these factors should be considered when designing effective interventions to prevent the development of this disorder. Further research is needed in this area, which is risky for adolescents and may put them at risk for ill health.

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

Mgr. Gabriela Světnická
Slezská univerzita
Fakulta veřejných politik v Opavě
Ústav nelékařských zdravotnických studií
Bezručovo náměstí 14
746 01 Opava
e-mail: Gabriela.Svetnická@fvp.slu.cz

prof. PhDr. Ľubica Libová, PhD., MPH
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
sv. Ladislava, Nové Zámky
Ústav ošetrovatelstvá
Slovenská 11/A
940 34 Nové Zámky
Slovenská republika
e-mail: lubica.libova@gmail.com

KEYWORDS:

eating disorders, food intake, adolescents

PROBLEMATIKA KOMPLEXNOSTI SEXUÁLNÍ VÝCHOVY ADOLESCENTŮ

ŠIMÁNKOVÁ PETRA
KŘÁKOVÁ LUCIE
SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ

ABSTRAKT

Východiska: Adolescenti jsou především díky kognitivní i biologické vnímavosti vystaveni vysokému riziku narušení sexuálního zdraví, nákaze sexuálně přenosnou infekcí (STI), neplánovaným otěhotněním a sexuálnímu násilí. Nejlepší strategií prevence je výchova mladých lidí. Existují podstatné důkazy o efektivitě vzdělávacích programů zaměřených na sexuální výchovu mládeže a dospívajících. Cílené edukace a osvěta v oblasti sexuality vede mladé lidi nejen k oddálení sexuálního debutu, snížení frekvence sexu, eliminace počtu partnerů, k pozitivnímu ovlivňování chování souvisejícího s prevencí nechtěného těhotenství a používání kondomů, jako jedné z možností základní ochrany nákazou, ale také k pochopení intimity, vlastní hodnoty, sexuální rozmanitosti. Je nutné nastavit jasné a komplexní pokyny pro vzdělávání a edukaci a tyto implementovat do praxe nejen škol, ale i ostatních výchovně vzdělávacích zařízení pro mladistvé.

Cíl: Shrnout poznatky z relevantních studií týkajících se edukačních programů sexuální výchovy dospívající mládeže a na základě těchto poznatků identifikovat možné intervence vedoucí ke zvýšení účinnosti v podpoře snížení rizikového sexuálního chování mezi adolescenty.

Metody: Systematicky byly prohledány elektronické bibliografie s cílem identifikovat přehledy a směr intervencí zaměřených na sexuální zdraví a prevenci pohlavně

přenosných chorob. Výsledky byly shrnuty pomocí narativní syntézy.

Výsledky: Byly identifikovány body pro základní komponenty komplexní sexuální výchovy adolescentů, jejichž šíře však ponechává značný prostor pro interpretaci a současně poukazuje na skutečnost, že mohou existovat různé úrovně komplexnosti výuky.

Závěry: Sexuální výchova mládeže je považována za důležitý prostředek informování mladých lidí o celostním sexuální zdravotí. Existují značné rozdíly v chápání toho, co dělá sexuální výchovu „komplexní“. Edukační vědecky podložené informace v sexuální výchově musí obsahovat nejen preventivní opatření týkající oblasti abstinence či prevence pohlavně přenosných chorob, ale mnohé další specificky se zaměřující intervence na znalosti a dovednosti adolescentů, založené na komplexnosti znalostí v širším kontextu poznání. Nastavení konkrétní koncepce, implementace obsahově a charakteristiky jednotných vzdělávacích intervencí bude spojena s větší účinností ve vztahu k behavioralitě adolescentů. Doporučujeme tvůrcům intervencí zvážit tyto charakteristiky v oblasti sexuální výchovy adolescentů a zařadit povinné vzdělávání v oblasti sexuality do běžných školních osnov.

KLÍČOVÁ SLOVA:

sexuální výchova, adolescenti, dospívající, pohlavně přenosné choroby, HIV, AIDS, reprodukční zdraví, intervence

ÚVOD

Pohlavně přenosné nemoci včetně onemocnění HIV/AIDS (z angl. Human Immunodeficiency Virus Acquired; Immune Deficiency Syndrome) od jehož objevení uplynulo již mnoho let, stále představují významný celosvětový problém (Miedema et al., 2020; WHO, 2021; Mitchell et al., 2021; Wilkins et al., 2022; Szucs et al., 2023; Plesons et al., 2023). V posledních letech sledujeme varovný nárůst v počtu nově diagnostikovaných případů nejen HIV, ale také nárůstu jiných sexuálně přenosných onemocnění jako je syfilis, lymphogranuloma venereum a infekce způsobené chlamydiemi. Zvláštní důraz v prevenci by měl být kladen na klíčové a vulnerabilní skupiny a selektivní prevence by měla být primárně zaměřena na ohrožené či znevýhodněné skupiny, mezi které lze zařadit i dospívající mládež (Miedema et al., 2020; Campos-Outcalt, 2021; Byron et al., 2021; Arakawa, 2021; Tuddenham et al., 2022; Wilkins et al., 2022; Calabrese et al., 2023). Poskytování včasných, relevantních a komplexních informací dospívajícím k pochopení jejich sexuálního zdraví, zodpovědnosti za své činy, jsou zásadní pro podporu zdravého sexuálního vývoje, oddálení sexu, snížení negativních důsledků rizikového sexuálního chování, a jsou klíčem k prevenci sexuálně přenosných infekcí a vytvořením základu pro zdravou dospělost (Rabbitte, 2019; Arakawa, 2021; Chinelli et al. 2022; Szucs et al., 2023; Plesons et al., 2023). K mladým lidem v adolescentním věku se někdy dostává formální sexuální zdravotní vzdělávání prodlouženě, obsah je obecně omezený, rozsah a implementace je nekonzistentní jak v kvantitě, tak v kvalitě, bez kritických informací (Widman et al., 2019; Inthavong et al., 2020; Arakawa, 2021; Wilkins et al., 2022). Komplexní sexuální výchova (CSE) je přístupem, který se objevil v roce 2010. Význam termínu „komplexní“ však nebyl dobře charakterizován a byl různými autory a organizacemi používán odlišně (Frances, Miedema et al., 2020, Chinelli, A., Salfa, MK., et al., 2022; Plesons et al., 2023) a to až do roku 2018, kdy mezinárodní organizace UNESCO (Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu) vyvinula a propagovala Mezinárodní technické směrnice o sexuální výchově jejíž definice zní:

„Komplexní sexuální výchova je proces vyučování a učení o kognitivních, emocionálních, fyzických a sociálních aspektech sexuality založený na osnovách. Cílem je vybavit děti a mladé lidi znalostmi, dovednostmi, postoji a hodnotami, které jim umožní: uvědomit si své zdraví, pohodu a důstojnost; rozvíjet aktivní sociální a sexuální vztahy; zvážit, jak jejich volby ovlivňují jejich vlastní blaho a blaho ostatních; a pochopit a zajistit ochranu jejich práv po celý život“ (UNESCO, 2018 Miedema et al., 2020).

Země s komplexními programy jsou většinou ty v severozápadní části Evropy, kde má sexuální výchova dlouhou historii, např. Švédsko, kde se sexuální výchova stala povinnou již v roce 1955. V Nizozemsku měla sexuální výchova téměř vždy ucelený charakter, přestože neexistuje žádný národní vzdělávací program pro sexuální výchovu. Také Švýcarsko má ve všech třech hlavních jazykových oblastech zavedené komplexní osnovy sexuální výchovy. Rakousko, Finsko a Německo jsou země s jasně komplexními vzdělávacími programy. V České republice je to méně jasné, protože ukazatele jsou poměrně vágní, a školy a učitelé mají značnou autonomii v rozhodování, co chtějí učit. Proto není jisté, zda se na

všech školách v zemi používají komplexní přístupy. Na Kypru je předmět sexuální výchovy povinný pouze na státních školách. Ve 4 zemích – Bulharsko, Gruzie, Ruská federace a Srbsko se sexuální výchova vyskytuje pouze sporadicky. V těchto zemích lze pouze na hodinách biologie řešit jednu nebo dvě otázky, zejména s ohledem na prevenci infekce HIV. Chybí zde jasné národní osnovy sexuální výchovy dospívajících adolescentů (Ketting, et al., 2021).

METODIKA

Vyhledávání bylo provedeno pomocí čtyř online databází: CINAHL, PubMed, Scopus a EBSCO. Strategie vyhledávání byla následující: Limity byly nastaveny tak, aby zahrnovaly výzkumné články publikované v angličtině v recenzovaných akademických časopisech, věkové omezení bylo nastaveno na adolescenty a dospívající. Články byly způsobilé, pokud studie byly systematické, individuální nebo skupinové, týkající se sexuální výchovy, sexuální výuky, intervencí podporujících biologické výsledky (např. snížení pohlavně přenosných chorob a HIV), snížení nechtěného těhotenství, behaviorální výsledky (např. používání kondomu, věk při sexuálním debutu, počet sexuálních partnerů), sociální výsledky (např. spravedlivé postoje a normy s ohledem na pohlaví a sexuální rozmanitost; komunikační dovednosti a emoční dovednosti) nebo výsledky související se znalostmi týkající se sexuálního a reprodukčního zdraví.

Datum zveřejnění: Studie publikované od roku 2018–2023

Populace: Dospívající ve věku 12 až 18 let.

Prostředí: Intervence ve školách včetně mimoškolních programů, zprávy o vzdělávacích programech, odborná fóra.

Studie: Zahrnuli jsme všechny druhy kvantitativních, kvalitativních a smíšených metod empirických studií.

Hledané výrazy používané jednotlivě a v kombinaci byly:

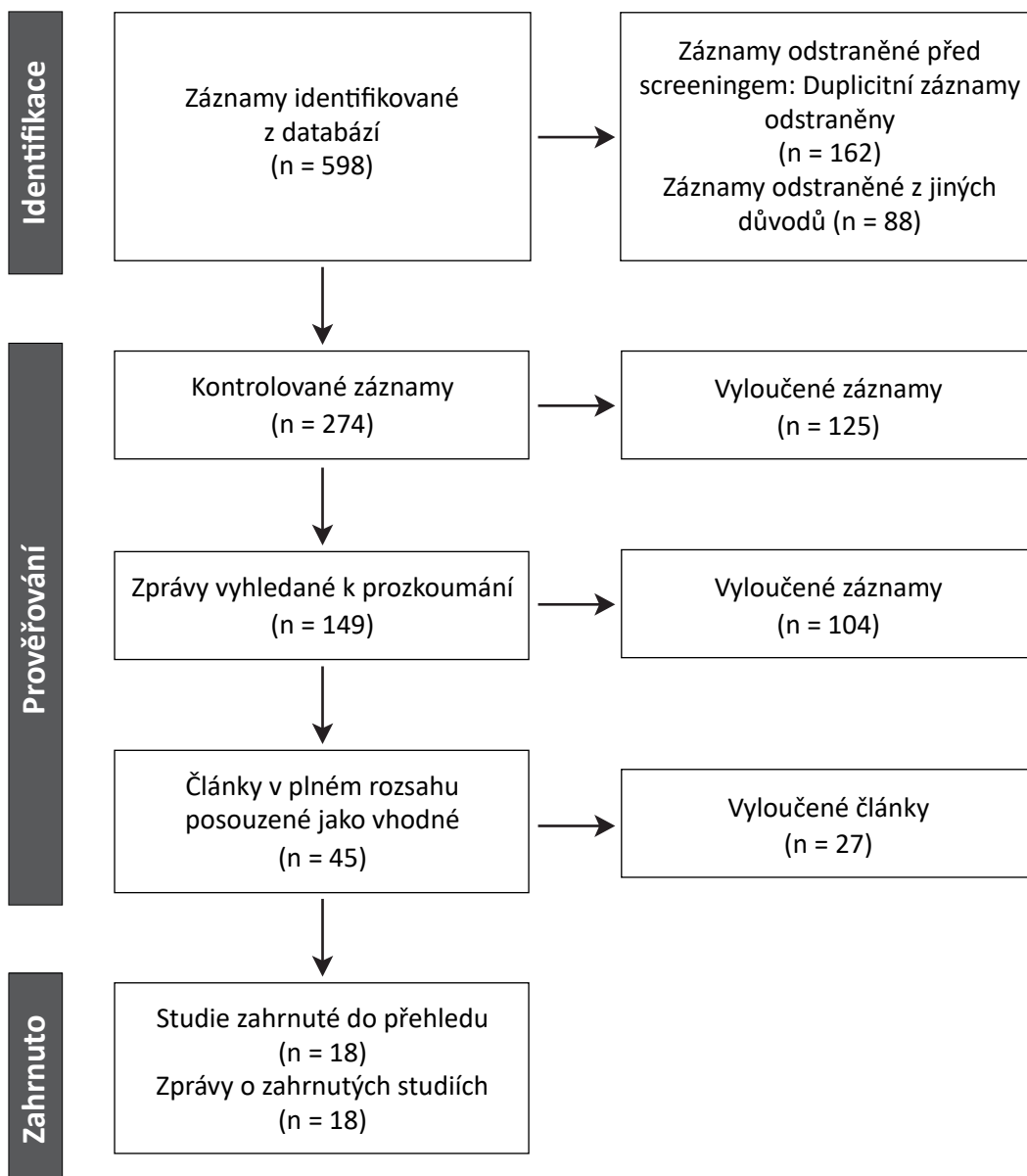
Mládež OR/AND adolescent OR teen NOT adult; sexuální debut; sexuální zdraví OR/AND bezpečný sex OR/AND sexuálně přenosná nemoc OR pohlavně přenosná infekce OR/AND HIV OR AIDS OR syndrom získané imunodeficeince; těhotenství OR/AND reprodukční zdraví OR neplánovaná těhotenství; kondom OR antikoncepce OR/AND nechráněný sex; sexuální abstinence; program OR vzdělávání OR/AND intervence, prevence.

METODY VYHLEDÁVÁNÍ

Byl proveden systematická a komplexní rešerše přehledů. Výběr studií byl proveden podle dříve stanovených kritérií. Abstrakty a názvy článků vyhledaných v rámci jednotlivých rešerší byly vybrány dvěma nezávislými recenzenty, kteří posoudili jejich způsobilost. V případě neshody bylo dosaženo konsenzu mezi těmito dvěma recenzenty. Počátečně bylo vybráno 524 potenciálně relevantních studií. Referenční seznamy zahrnutých studií byly prohledány ručně. Po přečtení názvu nebo abstraktu bylo možné vyloučit 250 článků a 274 článků bylo zobrazeno v plném znění. Po přečtení článků v plném znění bylo vyloučeno 149 z nich. 125 bylo dále podrobeno analýze a 18 článků týkajících se

sexuální výchovy a intervencí dospívajících bylo zahrnuto do konečného výběru. Extrakce a analýza dat byla syntetizována v narativním režimu popisujícím cíl, populaci a klíčové výsledky.

Přezkum byl proveden a znázorněn v souladu s upravenou verzí normy PRISMA (Page et al., 2021).



Obrázek 1: Diagram PRISMA znázorňující proces vyhledávání, screening a výběr studií pro zahrnutí do přezkumu.

Tabulka 1: Přehled studií souvisejících s edukačními programy sexuální výchovy dospívající mládeže

Autoři studie	Cíl studie	Účastníci studie	Metody	Výsledky
Ketting, E., Brockschmidt, L., et al. (Německo, 2020)	Posoudit komplexnost sexuální výchovy ve školách a prozkoumat důkazy podporující účinnost intervencí.	Zástupci národní (nevládní) organizace pro plánování rodičovství nebo sexuálního zdraví, a zástupci vládní agentury, která měla odpovědnost za sexuální výchovu (Ministerstvo školství nebo zdravotnictví).	Kvantitativní výzkum, průřezový design, dotazníkové šetření.	Existují významné rozdílnosti v přístupech a komplexnosti sexuální výchovy.
Goldfarb, E., Lieberman, L. (USA, 2021)	Získat důkazy o účinnosti komplexní sexuální výchovy.	80 studií	Systematický přehled.	Přehled literatury posledních tří desetiletí nabízí silnou podporu komplexní sexuální výchově.
Astle, S., Mcallister, P., et al. (USA, 2021)	Zjistit zkušenosti a návrhy na zlepšení sexuální výchovy dospívajících.	527 adolescentů, 6 fokusních skupin s 38 vysokoškolskými studenty.	Smišený výzkum – kvantitativní, kvantitativní metody	Školitelé zodpovědní za sexuální výchovu by se měli zaměřit na poskytování komplexních učebních osnov.
Chinelli, A., Salfa, MK., et al. (Itálie, 2022)	Identifikovat školitele, cíle, obsah a metody používané k sexuální výchově adolescentů na školách.	Byly osloveny organizace a instituce (zdravotního výboru pro HIV/AIDS ministerstva zdravotnictví; organizace poskytující sex výchovu; profesní sdružení sexuologů; a nezávislí pedagogové SE. Průzkum byl zaslán celkem 850 příjemcům.	Online průzkum (SurveyMonkey©) popisná, kvalitativní analýza	Byl zjištěn nekomplexní přístup. Většina intervencí se zaměřovala na prevenci pohlavně přenosných chorob a mnoho z nich bylo jednosekčních

Planting-Bergloo, S., Arvola Orlander, A. (Švédsko, 2022)	Sexuální výchova a její témata.	Učitelé (5) a adolescenti (25) ve věku 14–15 let	Teoretický a metodologický přístup inspirován Harawayovým – práce se smyčcovými figurami, polostrukturované skupinové rozhovory.	V širším kontextu sexuální výchovy by mělo být řešeno také téma pornografie.
Garzón-Orjuela, N., Samacá-Samacá, D., (Kolumbie, 2020)	Identifikovat a zhodnotit účinnost intervencí sexuální výchovy zaměřené na snížení sexuálního rizikového chování u dospívajících.	31 studií	Systematický přehled.	Byly představeny nové komplexní směry intervencí v oblasti sexuální výchovy pro dospívající.
Alekhyia, G., et al. (Indie, 2023)	Zhodnotit efektivitu vzdělávání v oblasti sexuální výchovy mezi dospívajícími dívkami navštěvujícími školu.	8 škol, 790 studentů, kde 469 (59,4 %) studentů bylo v intervenční větvi a 321 (40,6 %) studentů v kontrolní větvi.	Klastrová randomizovaná studie. Standardizovaný dotazník.	Dívky neměly dostatečné znalosti, nicméně po intervenci došlo k výraznému nárůstu znalostí i dovedností v intervenční větvi ve srovnání s kontrolní skupinou.
Grasso, Kl., Trumbull, La. (USA, 2021)	Prozkoumat, souvislost sexuální výchovy se sexuálním chováním adolescentů.	140 respondentů – adolescentů.	Kvantitativní metoda – dotazníkové šetření.	Byly zjištěny rozdílnosti v přístupech a chování v kontextu sexuální výchovy.
Sell, K., et al. (Německo, 2023)	Prozkoumat mechanismy dopadu sexuální výchovy, která zahrnuje genderovou a složku a rovnoprávnost.	19 studií	Systematický přehled	Implementační studie zdůraznily význam vysoce kvalitního školení facilitátorů, pro jejich integraci do CSE.
Mwale, M., Muula, AS. (Malawi, Afrika, 2017)	Přehled intervencí zaměřených na změnu chování adolescentů s cílem vymezit tyto intervence ve vztahu k účinnosti.	17 studií	Systematický přehled. Experimentální nebo kvaziexperimentální, randomizované nebo kvazi-randomizované kontrolované studie.	Intervence a jejich přínosy se lišily z hlediska pohlaví i věku respondentů.

Widman et al. (USA, 2018)	Syntéza literatury o technologicky založených intervencích v oblasti sexuálního zdraví u adolescentů.	16 studií	Systematický přehled. Randomizované kontrolované individuální a skupinové studie.	Intervence založené na technologiích byly při zvyšování znalostí o sexuálním zdraví a bezpečném sexu účinnější.
Evans, R., et al. (USA, 2020)	Prozkoumat souvislosti mezi intervencemi v oblasti sexuálního zdraví a behaviorálními, biologickými a psychologickými výsledky adolescentů.	29 studií	Systematický přehled, metaanalýza syntetizující výsledky studií.	Celostní intervence byly významně spojeny se zlepšením sexuálního zdraví.
Widman, L., et al. (USA, 2019)	Prozkoumat rodičovské intervence sexuálního zdraví adolescentů.	31 studií	Systematický přehled.	Intervence založené na rodičích mohou podporovat bezpečnější sexuální chování a kognice u dospívajících.
Vongsavanh, V., et al. (Lao PDR, 2020)	Prozkoumat intervence sexuální výchovy a určit faktory spojené s komunikací mezi studenty středních škol a jejich rodiči.	384 respondentů – adolescentů	Průřezový design. Standardizovaný dotazník. STATA verze 14.2	Komunikace mezi rodiči a adolescenty o sexuálním a reprodukčním zdraví byla velmi omezená. Sexuální výchova by měla zahrnovat programy více sektorů, (zdravotnictví, vzdělávání a služby pro mládež).
Shangase, N., et al. (Durban, Jižní Afrika, 2021)	Shrnout důkazy, zda intervence ve školách podporují bezpečné sexuální chování adolescentů.	9 studií	Systematický přehled randomizovaných kontrolovaných studií	Navzdory potenciálu poskytovat intervence ve školách mohou být účinky intervencí sníženy kvalitou škol aj.

Wang, T., et al. (USA, 2018)	Vyhodnotit účinky školních intervencí na získávání nebo používání kondomů a sexuální chování adolescentů.	9 studií	Systematický přehled	Intervence pro získávání a používání kondomů jsou účinné a mají pozitivní vliv na sexuální chování dospívajících.
Scull, T., et al. (USA, 2022)	Studie, hodnotící účinnost webového vzdělávacího programu Media Aware – mediální gramotnosti pro komplexní výchovu k sexuálnímu zdraví.	17 učitelů; 39 tříd; 785 adolescentů	Kvantitativní výzkum – dotazníková forma šetření	Media Aware je účinný webový program pro pozitivní přístup k sexuálnímu zdraví adolescentů.
Peterson, A.J., et al. (USA, 2018)	Zhodnotit účinky intervencí, jejichž cílem je změnit znalosti, postoje a chování v oblasti sexuálního zdraví adolescentů.	11 studií	Systematický přehled, randomizované a kvaziexperimentální studie.	Intervence ve školním prostředí mohou oddálit sexuální debut, snížit riziko těhotenství a pohlavně přenosných chorob.

VÝSLEDKY

Programy komplexní sexuální výuky (CSE) poskytované ve školách mají na adolescenty významný vliv a také silnější souvislost se sexuální abstinencí dospívajících, užíváním antikoncepce a použitím kondomu a mírou nežádoucích těhotenství, než programy poskytované v komunitních centrech či klinikách (Evans et al., 2020; Inthavong et al., 2020; Lindberg et al., 2022). Dle studií lze témata spadající do sexuální výchovy řešit spěšně jak z hlediska času, tak flexibilně napříč učebními osnovami např. v sociálních vědách, angličtině, tělesné výchově, matematice, hudbě a umění. Nutná je přítomnost kreativních učitelů (Mwale, Muula, 2017; Brockschmidt et al., 2020; Astle, Mcallister et al., 2021; Ketting, Shangase et al., 2021).

Existují různé faktory a bariéry, které omezují účinnost intervenčních programů, od nesprávně nastaveného teoretického rámce přes překážky při implementaci, nesprávně zaměřené cíle na primární příjemce, na nesprávnou věkovou skupinu, ale také kontextové složitosti, jako je přetěžování, neochota učitelů či nedostatek zdrojů ve školách. Kognitivně behaviorální teorie byly také považovány za omezené v tom, že se převážně zaměřují na individuální determinanty sexuálního chování a pro změnu chování jsou účinné pouze v krátkodobém horizontu (Mwale, Muula, 2017; Peterson et al., 2018; Sell et al., 2023).

Nekomplexní programy sexuální edukace mají tendenci se omezovat pouze na výuku

o anatomii o biologických aspektech prevence sexu, jsou zaměřeny pouze formálně na tzv. „neměj sex“, „používej ochranu“, dále na problémové chování, na sexuálně přenosné nemoci, poučení o antikoncepci, antikoncepčních prostředcích nebo kondomu (Peterson et al., 2018; Ketting, Brockschmidt et al., 2021; Goldfarb, Lieberman, 2021; Astle, Mcallister et al., 2021; Grasso, Trumbull, 2021). Většina účastníků ve studii Astle, Mcallister et al. (2021) popsala nekomplexní sexuální výchovu, které se jim dostalo ve škole jako "neprospěšnou", "nedostatečnou" a/nebo "trapnou". Účastníci běžně uváděli používání odstrašujících taktik během těchto lekcí. Programy neodborné, nekomplexní, zaměřené pouze na abstinenci jsou neefektivní a nejsou při snižování sexuálního rizikového chování a oddalování sexuálního debutu účinné (Peterson et al., 2018; Rabbitte et al., 2019; Inthavong et al., 2020; Wang et al., 2022).

Učitelé, školitelé, edukátoři komplexních programů sexuální výuky mají proaktivní přístup také k vlastnímu školení, jsou osobně motivováni pro výuku. Přítomnost kreativních učitelů je pro komplexnost výuky bezpodmínečně nutná (Mwale, Muula, 2017; Ketting, Brockschmidt et al. 2020; Shangase et al., 2021; Astle, Mcallister et al. 2021). Školení ostatních učitelů je stále velmi omezené a zaměřuje se především na prevenci HIV. Neochota učitelů či jejich přetěžování je výchozí bariérou komplexnosti CSE, stejně jako intervence snížené kvalitou škol, zhoršenou infrastrukturou, přeplněnými třídami a relativně špatnými vzdělávacími výsledky (Mwale, Muula, 2017; Evans et al., 2020; Shangase et al., 2021; Sell et al., 2023).

Širší programy (CSE) mají tendenci zahrnovat intervence různorodé a splňující heterogenní potřeby a metody všech komunit adolescentů, respektovat kulturní specifika, sociální a emocionální rozličnosti, praktikují na základě otevřené diskuse, využívají metod hraní rolí, interpersonálních vztahů a proklamují také pozitivní aspekty sexuality (Mwale, Muula, 2017; Grasso, Trumbull, 2021; Sell et al., 2023). Intervence musí být podněcovány různorodostí jedince. Existují výrazné rozdíly mezi mladými chlapci a dívkami, také pokud jde o sexuální debut, věkově nesourodý sex, transakční sex, genderové nerovnosti atd. (Miedema et al., 2020; Shangase, et al., 2021). Komplexní intervence sexuální výchovy by se současně měly zaměřit na výuku studentů, jak vyjednávat o bezpečnějších sexuálních praktikách a také na to, jak účinně sdělovat své sexuální hranice a preference (Grasso, Trumbull, 2021).

Studie Wang et al., (2018) identifikovala a hodnotila školní programy na základních i středních školách, které zpřístupnily kondomy studentům. Byl potvrzen nárůst pořizování kondomů a používání kondomů. Dostupnost kondomů ve školách v kombinaci s CSE má pozitivní vliv na sexuální chování dospívajících, zejména vysoce rizikových skupin a přístup k ochraně by měl být považován za jednu část komplexní vícesložkové strategie sexuální výchovy ve školách.

Víceúrovňové strategie zahrnují nejen individuální, ale také komunitní a společenské iniciativy sexuálního vzdělávání pomocí školení, technologií a interaktivních přednášek a efektivně zvyšují povědomí mezi širokou veřejností, mládeží, ale také mezi specifickou

populací mladých lidí s vysokým rizikem infekce (Mwale, Muula, 2017; Goldfarb, Lieberman, 2021; Sell et al., 2023). Mají významný pozitivní účinek v oblasti sexuálního zdraví, v klíčových oblastech sexuálního chování mládeže jako je používání kondomů, odkládání sexuální aktivity, zvýšení znalostí v oblasti sexuálního zdraví, pozitivních postojů k bezpečnějšímu sexu. Rostoucí trend interaktivních a participativních výukových metod s využitím intervencí založených na digitálních a moderních technologiích, počítačových aktivitách, videích, tematických webových stránkách, počítačových modulech, využití textových zpráv, sociálních sítí, jako je například používání Facebooku a základních hrách na internetu je mnohem běžnější v komplexních než nekomplexních programech výuky (Denford et al., 2017; Kantor et al., 2021; Garzón-Orjuela et al., 2021; Wilkins et al., 2022). U intervencí založených pouze na školních osnovách, pokud nejsou kombinovány s jinými typy víceúrovňových intervencí, nebyl potvrzen významný účinek (Mwale, Muula, 2017; Widman et al., 2018; Garzón-Orjuela, Samacá-Samacá, 2020). Účinky intervencí založených na technologiích jsou srovnatelné nebo dokonce převyšují účinky osobních intervencí. Mají ovšem tendenci klesat v průběhu času, a to konkrétně v případě používání kondomů a sexuální abstinenci (Mwale, Muula, 2017; Widman et al., 2018; Garzón-Orjuela, Samacá-Samacá, 2020).

Švédská studie Planting-Bergloo, Arvola Orlander (2022) zkoumala začlenění pornografie, jako součásti středoškolské komplexní sexuální výchovy s důrazem na skutečnost, že zájem dospívajících o pornografii splňuje rozličné potřeby jednotlivců a nabízí řadě mladých lidí platformu z hlediska učení, intimity a potěšení. Dívky uváděly jako hlavní důvod prohlížení pornografie spíše zvědavost než sexuální uspokojení a tento způsob „jak se dozvědět o sexu“ se po škole a rodičovské intervenci umístil na třetím místě v žebříčku poznávání. Pro chlapce a genderově různorodou mládež byla primární motivací sledovat pornografii sexuální potěšení a uspokojení což se z obecného pohledu může jevit jako společensky přípustné. Vzdělávání v oblasti pornografické gramotnosti má za cíl usnadnit mládeži kritické myšlení o obsahu, který vidí a podat silný důkaz, že mladí lidé si nepletou pornografii se skutečným sexem. Tento přístup má za cíl podpořit mládež v orientaci a kritickém uvažování o internetové pornografii tím, že vybaví pedagogy a edukátory dovednostmi mluvit s mladými lidmi o reprezentaci sexu a sexuality v pornografii (Goldstein, 2020; Byron et al., 2021; Planting-Bergloo, Arvola Orlander, 2022; Healy-Cullen et al., 2022).

Mwale, Muula, 2017; Goldfarb, Lieberman, 2021; Astle, Mcallister et al., 2021; Sell et al., 2023; Benton, 2022 podporují kreativní a víceúrovňové přístupy formy rané výchovy a intervencí, které se obecně zaměřují na období před adolescencí nebo ranou adolescencí, dokonce již v předškolním věku, a ještě před začátkem sexuální aktivity. Pro dlouhodobý rozvoj znalostí, postojů a dovedností preferují navazující programy na předchozí lekce s delší dobou trvání. Sexuální výuka musí být vyučována vyškolenými odborníky, a nejen začít dříve, ale být povinná, a jako součást učebních osnov pokračovat kontinuálně. Časné intervence a edukace registrují více pozitivních výsledků než ty, které se zaměřují na pozdní dospívání. Zjištění studií podporují názor, že sexuální výchova není pouze akademickou záležitostí, je potřeba ji řešit interaktivně, kontinuálně a pravidelně

v kontextu a spolupráci nejen ostatních odborností, ale také v součinnosti s rodiči dětí. Studie Widman et al., (2019); Vongsavanh et al., (2020); Evans et al., (2020) prokázaly významnou pozitivní souvislost intervencí rodičů a komunikací mezi rodiči a dětmi o sexualitě. Rodičovské intervence byly napříč mládeží spojeny s používáním kondomů a zvýšením sebeúčinnosti při bezpečnějším sexu. Rozhodujícím faktorem byl věk adolescentů, stejně jako časový plán intervence a rozsah zapojení rodičů, kdy intervenční asociace byly silnější mezi mladšími dětmi ve srovnání se staršími adolescenty. Nebyla však zjištěna žádná významná souvislost mezi intervencemi rodičů a oddálením sexuální aktivity.

Jako účinná primární prevence se jeví plánovaný a dlouhodobý program peer vzdělávání (vrstevnický program). O tom, zda mají učitelé nebo externí facilitátoři nejlepší postavení k poskytování CSE, se vede aktivní debata (Seel et al., 2023). Proškolení peer aktivisté ovlivňují své vrstevníky a mladší spolužáky. Podstatný je přenos informací a zkušeností na horizontální sociální úrovni (kamarád, spolužák, vrstevník). Programy vedené vrstevníky se typicky zaměřují na skupiny a komunity spíše než na jednotlivce, jako na jednotku změny, přičemž činitelé změny přicházejí zevnitř skupiny nebo komunity, spíše než zvenčí. Prvek důvěry a zapojení je v peer vzdělávání důležitý a mohl být potenciální proměnnou ve srovnání s jinými zkoumanými programy. Výsledky naznačují, že programy byly obecně úspěšnější v posílení postavení studentů a jejich smysluplném zapojení, když byly realizovány externím facilitátorem s vysoce kvalitní přípravou (Mwale, Muula, 2017; Sell et al., 2023).

DISKUZE

Snahou přispěvku není přesně identifikovat či doporučit konkrétní programy nebo vzdělávací metodiky a intervence. Chceme-li označit vzdělávací přístupy, které podporují zlepšení sexuálního zdraví dospívajících a poskytnout teoretické vodítko pro široké cíle komplexní sexuální výuky, je nutné doporučení přizpůsobit konkrétním cílovým skupinám a záměrům, zaměřit se na různá prostředí, kultury a také na současné místní stávající postupy, které budou z části určovat, jaké konkrétní přístupy budou nakonec nejučinnější a nejvhodnější.

Sexuální chování a sexuální role dítěte je kromě genetických dispozic utvářena také prostředím, výchovou a učením. Sexuální výchova je nejučinnější, začíná-li brzy, a ještě před začátkem sexuální aktivity. Témata spadající do rané sexuální výchovy lze úspěšně řešit napříč předškolními učebními osnovami již v MŠ (mateřská škola). Učitelé v souladu s předškolním vzděláváním mají determinovány cíle předškolního vzdělávání, včetně zásad sexuální výchovy a klíčových kompetencí. Jak rodiče, tak učitelé by měli dbát na to, aby byly informace o sexualitě dětem předávány správným a vhodným způsobem. I malé děti mohou na základě získaných znalostí, dovedností, rozvíjet sebeochranné chování, jak reagovat například v nebezpečné situaci (Mwale, Muula, 2017; Goldfarb, Lieberman, 2021; Astle, Mcallister et al., 2021; Benton, 2022; Sell et al., 2023). Ten, kdo nejvíce vychovává a utváří pohlavní roli dítěte je právě rodič. V pozdějších vývojových

obdobích sehrávají významnou roli také vrstevníci, škola, média aj. (Widman et al., 2019; Vongsavanh et al., 2020; Evans et al., 2020; Goldstein, 2020). Adolescenti tráví většinu času ve škole, školní programy sexuální výchovy disponují širokou platformou uplatnění a příležitostí maximalizovat vystavení intervencím v mnohem mladším věku ve strukturovaném, ale stimulujícím prostředí (Goldstein, 2020; Shangase et al., 2021). Musí však stát na pravidelnosti, komplexnosti, odbornosti, osobní zainteresovanosti a kreativitě učitele – edukátora (Evans et al., 2020; Shangase et al., 2021; Mwale, Muula, 2017; Astle, Mcallister et al., 2021; Ketting, Brockschmidt et al., 2021; Goldfarb, Lieberman, 2021; Benton, 2022; Alekhya et al., 2023).

Řeší-li se témata spadající do sexuální výchovy učebními osnovami např. v sociálních vědách, angličtině, tělesné výchově, matematice, hudbě či umění (Goldfarb, Lieberman, 2021), je otázkou komplexnost takové výuky, stejně jako determinace časových možností. Tyto hodiny nevyžadují speciální osnovy sexuální výchovy a způsob výuky je často ovlivněn ambivalentním přístupem učitele a omezen pouze na povrchní biologické a technické aspekty problematiky. Intervence u mladších adolescentů by na jedné straně měli být zaměřeny na dovednosti vyhýbání se rizikům, na abstinenci a opožděný sexuální debut s vědomím skutečnosti, že většina z nich může být stále sexuálně neaktivní, oproti starším adolescentům, u nichž je efekt ve prospěch abstinence nebo opožděného debutu nižší. Intervence sexuální výchovy u starších dospívajících, které se zaměřují výhradně na sexuální abstinenci, pouze formálně na tzv. „neměj sex“, "používej ochranu", na sexuálně přenosné nemoci, druhy antikoncepce, pouhou ukázkou kondomu či používání odstrašujících taktik během lekcí jsou neprospěšné a nejsou pro snižování sexuálního rizikového chování a oddalování sexuálního debutu účinné. Také rozdíly mezi pohlavími ve výsledcích a výchozí míře sexuální aktivity naznačují potřebu samostatných, specifických intervenčních aktivit (Aarons, Sigrid, 2020; Scull et al., 2023). Stojí za to se krátce zamyslet nad složitostí sexuálního vzdělávání, které je pozitivní z hlediska pohlaví a snaží se podporovat přijetí rozmanitosti, včetně genderové identity a sexuální orientace. Komplexní sexuální výchova musí mít pozitivní dopad na celostní zdraví dospívajících včetně vztahových dovedností, učit mladé lidi empatii k rozličnostem, vést ke snížení homofobních postojů normalizaci gay a lesbických specifík, snížení stereotypů o genderovém smýšlení (Goldfarb, Lieberman, 2021; Mwale, Muula, 2017; Sell et al., 2023). Jako účinná primární prevence při snižování rizika HIV/AIDS, i když stále diskutabilní, se jeví plánovaný a dlouhodobý program peer vzdělávání (vrstevnický program), začleněný do komplexní sexuální výchovy (Mwale, Muula, 2017; Sell et al., 2023). V komplexních vícesložkových programech CSE může být pro dosažení lepších výsledků – snížení výskytu HIV, pohlavně přenosných nemocí a těhotenství, zejména mezi studenty zejména vysoce rizikových skupin – implementace do školních programů zpřístupnění a poskytování kondomů na základních a středních školách (Wang et al., 2018; Maziarz et al., 2020; Szucs et al., 2023). Efekt prevence pohlavně přenosných chorob by byl podpořen také v kombinaci s workshopy a ukázkami správné manipulace a nasazování kondomu. Tyto intervence by umocnily benefity používání kondomů a podpořily zodpovědné chování. Bohužel jen velmi málo škol má zavedený program dostupnosti kondomů (Maziarz et al., 2020).

Bariéry, jako jsou nízká personální kapacita, nedostatek času na výuku, potřeby školení zaměstnanců a konkurenční akademické priority, mohou být zásadní překážky bránící ve výuce. Důležitá je především kvalita a kapacita vyučujících, jejich navazující školení, sledování zlepšování kvality jednotlivých pedagogů a kvality implementace a inovace programu CSE. Protože školení učitelů v poskytování sexuální výchovy je v návaznosti na výsledky studií stále velmi ojedinělé, vyvstává tedy zásadní otázka – změnit výuku na zdravotníky či odborníky v oboru dětské sexuologie nebo školit učitele a podpořit multioborovou participaci pedagogů, zdravotníků, psychologů a ostatních odborností? Modely spolupráce, kdy pracovníci zdravotnických služeb pomáhají a aktivně vyhledávají témata CSE společně nebo odděleně od učitelů, mohou celou výuku ovlivnit zefektivnit a průběžně aktualizovat. S ohledem na významně pozitivní vliv intervencí a komunikace dětí a rodičů a na skutečnost, že intervenční asociace pro zvýšení sebeúčinnosti při bezpečnějším sexu byly především mezi mladšími adolescenty poměrně silné, musíme pro výuku a výchovu aktivně využít součinnost s rodiči a podporu komunikaci rodičů a dětí. Je nutné zdůraznit, že rodiče nemají komplexní a odborné znalosti o sexualitě, chorobách atd. proto je potřeba brát rodičovské intervence jako důležité pro ranou znalost a současně jako efektivní doplnění znalostí v řetězci následující výuky, pro kterou tato zkušenost znamená zvýšení potenciálu výsledků. Bude nutné zvyšovat povědomí o komunikaci rodič – dítě a současně vyvinout programy na podporu komunikačních dovedností rodičů a otevřenou diskusi mezi členy rodin (Widman et al., 2019; Vongsavanh et al., 2020; Evans et al., 2020; Scull et al., 2023).

Relativně nedávným přístupem k vedení mládeže z pohledu moderních technologií, internetu, sociálních platformách, byla zkoumána možnost začlenit do středoškolské CSE výuku o pornografii. Zájem dospívajících o pornografii často splňuje jejich aktuální a osobní potřeby, jako je masturbace/sebe-sex, výměna sexuálních znalostí mezi vrstevníky a partnery, zvědavost na konkrétní sexuální praktiky, nuda a/nebo snížení stresu. Důvody zájmu o pornografii se mezi pohlavími liší. Rozdíly lze chápat ve vztahu ke genderovým významům pornografie, které jsou zřejmě podloženy širším chápáním sexuální touhy žen a mužů, a také skutečností, že dívky vnímají pornografii více jako nepřírozenou často "nerealistickou" a z pohledu vzoru vágní (Healy-Cullen et al., 2022). Gramotnost mladých lidí v tomto ohledu však často převyšuje gramotnost pedagogů a ostatních edukátorů (Byron et al., 2020). Také proto přetrvává malá shoda v tom, jak řešit pornografii ve vzdělávacím prostředí. Panuje odlišné chápání toho, jak a co by výuka měla obsahovat, kdo by měl tuto problematiku učit a proč je takové vzdělávání potřeba. Je však připravena platforma pro větší diskusi o začlenění výuky o pornografii, etických digitálních praktikách, o sexuální intimitě a potěšení. Dopad pornografie na mladé lidi je složitý problém, který vyžaduje další studium a k explicitnímu pochopení potenciálního vlivu pornografie na sexuální socializaci mladších lidí je zapotřebí dalších výzkumů (Goldstein, 2020; Dawson et al., 2020; Byron et al., 2021; Planting-Bergloo, Arvola Orlander, 2022; Healy-Cullen et al., 2022).

V ideálním případě by sexuální výuka měla být zavedena jako CSE do závazných školních osnov, nebo její průřezová témata zahrnout jako témata řešené v jiných disciplínách,

s nimiž sdílí některé cíle a obsah, jako je biologie, anatomie, výchova k občanství aj. Pokud bude sexuální výuka implementována jako průřezové téma, měla by být pro úplnost a přesnost koordinována jmenováním vedoucího osnov a současně být realizována učiteli různých předmětů speciálně vyškolenými a podporovanými externími odborníky z různých oborů např. sexuologové, gynekologové a porodníci, stejně jako zdravotníci a pedagogové. Je nutné respektovat, že dospívající mají požadavky, které se v průběhu vývoje a situací mění, a proto je potřeba inovace intervencí, které sexuální výchovu učiní více konzistentní a reflektující jejich realitu.

IMPLIKACE PRO ŠKOLNÍ OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Sexuální výchova je záležitostí veřejného zdraví. Preventivní programy a cílené interaktivní a edukace musí poskytovat mnohem víc než jen anatomický popis genitálií, poučení o pohlavně přenosných nemocech, testování či rozdávání kondomů. Pokud je sexuální výchova správně implementována, přesahuje hranice významu sexuální abstinence a prevence pohlavně přenosných chorob, ale dotýká se sexuálního zdraví celostně. Mezi odborníky, kteří mohou být do komplexních programů sexuální výuky začlenění patří například školní sestry, které jako odborníci v oblasti veřejného zdraví mají jedinečnou pozici, aby mohly hrát klíčovou roli v oblasti sexuální výchovy. Zdravotníci by měli poukazovat na problematiku absence komplexní sexuální výchovy ve školách a získat podporu aktivně a cíleně se ujmout řízení při zvyšování povědomí nejen u samotných dětí a dospívajících, ale také mezi rodiči, učiteli, vychovateli a ostatními zaměstnanci škol o obsahu a efektivitě CSE v oblasti sexuálního zdraví dospívajících. Mezi účinné strategie lze zahrnout aktivity, jako jsou školní prezentace ve sdružení rodičů, učitelů, škol, školní radě, a komunitních setkání.

ZÁVĚR

Snaha objasnit, jak je chápán pojem „komplexní“ sexuální výchova která podtrhuje různé důrazy kladené na podstatné složky CSE je zásadní pro pochopení, jak může být sexuální výchova efektivně implementována a přizpůsobena potřebám jednotlivých studentů. Ze zjištění naší studie vyplývá, že integrace komplexního vzdělávání CSE především do základních a středních škol, je zásadním doporučením, spolu se školením učitelů v kooperaci a spolupráci s ostatními odborníky jako jsou např. sexuologové, andrologové, gynekologové a porodníci, stejně jako zdravotníci a pedagogové včetně vyškolených terénních peer pracovníků. Plnohodnotná integrace CSE do závazných školních osnov však zůstává stále kontroverzním předmětem. Komplexní přístup k sexuální výuce v souladu s mezinárodními směrnicemi je nezbytný také vzhledem k opakovaně narůstajícímu trendu HIV/AIDS.

OMEZENÍ STUDIE

Tyto přehledy zahrnovaly studie různých designů, měly různou kvalitu a byly implementovány jak ve školách, tak v prostředí širší komunity, což by mohlo potenciálně zkreslit výsledky. Ve studiích zahrnutých do studie se objevuje řada důležitých omezení, které si zaslouží pozornost budoucího výzkumu. Stojí také za zmínku, že mezi jednotlivými zeměmi existovaly značné rozdíly ve studiích ve způsobu, jakým byla definována výsledná měřítka. Jsou na místě také další analýzy toho, co znamená komplexní výchova směrem k různým věkovým skupinám.

POUŽITÉ ZDROJE

- [1] ALEKHYA, G., PARIDA, S. P., GIRI, P. P., BEGUM, J., PATRA, S., SAHU, D P. 2023. Effectiveness of school-based sexual and reproductive health education among adolescent girls in Urban areas of Odisha, India: a cluster randomized trial. *Reproductive Health* [online]. 20(1) [cit. 2023-08-06]. ISSN 1742-4755. Dostupné z: doi:10.1186/s12978-023-01643-7
- [2] ARAKAWA, S. 2021. Education for prevention of STIs to young people (2021 version) Standardized slides in youth education for the prevention of sexually transmitted infections-for high school students and for junior high school students-. *Journal of Infection and Chemotherapy* [online]. 27(10), 1375-1383 [cit. 2023-06-24]. ISSN 1341321X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jiac.2021.05.008
- [3] ASTLE, S., MCALLISTER, P., EMANUELS, S., ROGERS, J., TOEWS, M., YAZEDJIAN, A. 2021. College students' suggestions for improving sex education in schools beyond 'blah blah blah condoms and STDs'. *Sex Education* [online]. 21(1), 91-105 [cit. 2023-06-24]. ISSN 1468-1811. Dostupné z: doi:10.1080/14681811.2020.1749044
- [4] BENTON, A. D., NASON, E., LEWIS, C., VINKLAREK A., SANTANA, A. 2022. Dose Matters in Evaluation of a School-Based Adolescent Sexual Health Education Program. *Journal of School Health* [online]. 92(8), 815-821 [cit. 2023-08-06]. ISSN 0022-4391. Dostupné z: doi:10.1111/josh.13158
- [5] BERGLAS, N. F., YANG, C., GUTMANN-GONZALEZ, A., DECKER, M. J. 2022. The need for booster sex education: findings of a formative evaluation in rural Fresno County, California. *Sex Education* [online]. 1-16 [cit. 2023-05-18]. ISSN 1468-1811. Dostupné z: doi:10.1080/14681811.2022.2106960
- [6] BORDOGNA, A. L., COYLE, A. C., NALLAMOTHU, R., MANKO A. L., YEN, R. W. 2023. Comprehensive Sexuality Education to Reduce Pregnancy and STIs in Adolescents in the United States: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Sexuality Education* [online]. 18(1), 39-83 [cit. 2023-06-24]. ISSN 1554-6128. Dostupné z: doi:10.1080/15546128.2022.2080140
- [7] BYRON, P., MCKEE, A., WATSON, A., LITSOU, K., INGHAM, R. 2021. Reading for Realness: Porn Literacies, Digital Media, and Young People. *Sexuality & Culture* [online]. 25(3), 786-805 [cit. 2023-08-07]. ISSN 1095-5143. Dostupné z: doi:10.1007/s12119-020-09794-6
- [8] CALABRESE, S., PERKINS, M., LEE, S., et al. 2023. Adolescent and young adult research across the HIV prevention and care continua: an international programme analysis and targeted review. *Journal of the International AIDS Society* [online]. 26(3) [cit. 2023-05-18]. ISSN 1758-2652. Dostupné z: doi:10.1002/jia2.26065
- [9] CAMPOS-OUTCALT, D. 2021. CDC guidelines on sexually transmitted infections. *The Journal of Family Practice* [online]. 70(10) [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: doi:10.12788/jfp.0318
- [10] DAWSON, K., GABHAINN, N., MACNEELA, S., MAMCNEELA, P. 2019. Toward a Model of Porn Literacy: Core Concepts, Rationales, and Approaches *The Journal of Sex Research*, 57.1: 1-15. Dostupné z: doi: 10.1080/00224499.2018.1556238

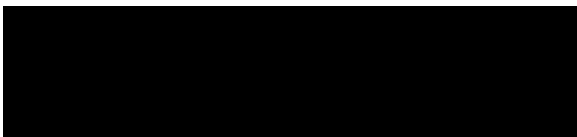
- [11] DENFORD, S., ABRAHAM, C., CAMPBELL, R., BUSSE, H. 2017. A comprehensive review of reviews of school-based interventions to improve sexual-health. *Health Psychology Review* [online]. 11(1), 33-52 [cit. 2023-05-18]. ISSN 1743-7199. Dostupné z: doi:10.1080/17437199.2016.1240625
- [12] EVANS, R., WIDMAN, L., MCKENZIE, N., STOKES, JAVIDI, H., HOPE, E. C., BRASILEIRO, J. 2020. Association of Sexual Health Interventions With Sexual Health Outcomes in Black Adolescents. *JAMA Pediatrics* [online]. 174(7) [cit. 2023-07-26]. ISSN 2168-6203. Dostupné z: doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0382
- [13] GARZÓN-ORJUELA, N., SAMACÁ-SAMACÁ, D., MORENO-CHAPARRO, J., BALLESTEROS-CABRERA, M. D. P., ESLAVA-SCHMALBACH, CH. 2021. Effectiveness of Sex Education Interventions in Adolescents: An Overview. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* [online]. 44(1), 15-48 [cit. 2023-05-18]. ISSN 2469-4193. Dostupné z: doi:10.1080/24694193.2020.1713251
- [14] GOLDFARB, E. S., LIEBERMAN L. D. 2021. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health* [online]. 68(1), 13-27 [cit. 2023-07-28]. ISSN 1054139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2020.07.036
- [15] GOLDSTEIN, A. 2020. Beyond porn literacy: drawing on young people's pornography narratives to expand sex education pedagogies. *Sex Education* [online]. 2020-01-02, 20(1), 59-74 [cit. 2023-08-07]. ISSN 1468-1811. Dostupné z: doi:10.1080/14681811.2019.1621826
- [16] GRASSO, K. L., TRUMBULL, L. A. 2021. "Hey, Have You Been Tested?" The Influence of Comprehensive or Abstinence-Only Sexuality Education on Safer Sex Communication and Behavior. *American Journal of Sexuality Education* [online]. 16(2), 257-281 [cit. 2023-06-24]. ISSN 1554-6128. Dostupné z: doi:10.1080/15546128.2021.1880512
- [17] HEALY-CULLEN, S., TAYLOR, J. E., MORISON, T., ROSS, K. 2022. Using Q-Methodology to Explore Stakeholder Views about Porn Literacy Education. *Sexuality Research and Social Policy* [online]. 19(2), 549-561 [cit. 2023-08-07]. ISSN 1868-9884. Dostupné z: doi:10.1007/s13178-021-00570-1
- [18] CHINELLI, A., SALFA, M. C., CELLINI, A., et al. 2022. Sexuality education in Italy 2016-2020: a national survey investigating coverage, content and evaluation of school-based educational activities. *Sex Education* [online]. 1-13 [cit. 2023-05-18]. ISSN 1468-1811. Dostupné z: doi:10.1080/14681811.2022.2134104
- [19] INTHAVONG, K., HA, L. T. H., ANH, L. T. K., SYCHAREUN, V. 2020. Knowledge of safe sex and sexually transmitted infections among high school students, Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Global Health Action* [online]. 13(sup2) [cit. 2023-05-18]. ISSN 1654-9716. Dostupné z: doi:10.1080/16549716.2020.1785159
- [20] KANTOR, L. M., LINDBERG, L. D., TASHKANDI, Y., HIRSCH, J. S., SANTELLI, J. S. 2021. Sex Education: Broadening the Definition of Relevant Outcomes. *Journal of Adolescent Health* [online]. 68(1), 7-8 [cit. 2023-05-18]. ISSN 1054139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2020.09.031

- [21] KETTING, E., BROCKSCHMIDT, L., IVANOVA, O. 2021. Investigating the 'C' in CSE: implementation and effectiveness of comprehensive sexuality education in the WHO European region. *Sex Education* [online]. 21(2), 133-147 [cit. 2023-05-18]. ISSN 1468-1811. Dostupné z: doi:10.1080/14681811.2020.1766435
- [22] KRAMER, A. S. 2019. Framing the Debate: The Status of US Sex Education Policy and the Dual Narratives of Abstinence-Only Versus Comprehensive Sex Education Policy. *American Journal of Sexuality Education* [online]. 14(4), 490-513 [cit. 2023-06-24]. ISSN 1554-6128. Dostupné z: doi:10.1080/15546128.2019.1600447
- [23] LINDBERG, L. D., KANTOR, L. M. 2022. Adolescents' Receipt of Sex Education in a Nationally Representative Sample, 2011–2019. *Journal of Adolescent Health* [online]. 70(2), 290-297 [cit. 2023-05-18]. ISSN 1054139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2021.08.027
- [24] MAZIARZ, L. N., DAKE, J. A., GLASSMAN, T. 2020. Sex Education, Condom Access, and Contraceptive Referral in U.S. High Schools. *The Journal of School Nursing* [online]. 36(5), 325-329 [cit. 2023-09-06]. ISSN 1059-8405. Dostupné z: doi:10.1177/1059840519872785
- [25] MIEDEMA, E., LE MAT, M. L. J., HAGUE, F. 2020. But is it Comprehensive Unpacking the 'comprehensive' in comprehensive sexuality education. *Health Education Journal* [online]. 79(7), 747-762 [cit. 2023-08-08]. ISSN 0017-8969. Dostupné z: doi:10.1177/0017896920915960
- [26] MITCHELL, K. R., LEWIS, R., O'SULLIVAN, L. F., FORTENBERRY, J. 2021. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *The Lancet Public Health* [online]. 6(8), e608-e613 [cit. 2023-08-08]. ISSN 24682667. Dostupné z: doi:10.1016/S2468-2667(21)00099-2
- [27] MWALE, M., MUULA, A. S. 2017. Systematic review: a review of adolescent behavior change interventions [BCI] and their effectiveness in HIV and AIDS prevention in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* [online]. 17(1) [cit. 2023-07-26]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-017-4729-2
- [28] O'BRIEN, H., HENDRIKS, J., BURNS, S. 2021. Teacher training organisations and their preparation of the pre-service teacher to deliver comprehensive sexuality education in the school setting: a systematic literature review. *Sex Education* [online]. 21(3), 284-303 [cit. 2023-06-24]. ISSN 1468-1811. Dostupné z: doi:10.1080/14681811.2020.1792874
- [29] PAGE, M. J., MOHER, D., BOSSUYT, P. M., et al. 2021. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ* [online]. [cit. 2023-05-18]. ISSN 1756-1833. Dostupné z: doi:10.1136/bmj.n160
- [30] PALMER, M. M., HIRSCH, J. S. 2022. Putting the "Comprehensive" in Comprehensive Sexuality Education: a Review Exploring Young Adult Literature as a School-based Intervention. *Sexuality Research and Social Policy* [online]. 19(4), 1867-1878 [cit. 2023-07-28]. ISSN 1868-9884. Dostupné z: doi:10.1007/s13178-022-00699-7

- [31] PETERSON, A.J., DONZE, M., ALLEN, E., BONELL, C. 2018. Effects of Interventions Addressing School Environments or Educational Assets on Adolescent Sexual Health: Systematic Review and Meta-analysis. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* [online]. 44(3) [cit. 2023-07-26]. ISSN 19440391. Dostupné z: doi:10.1363/44e6818
- [32] PLANTING-BERGLOO, S., ARVOLA ORLANDER, A. 2022. Challenging 'the elephant in the room': the becomings of pornography education in Swedish secondary school. *Sex Education* [online]. 1-15 [cit. 2023-06-24]. ISSN 1468-1811. Dostupné z: doi:10.1080/14681811.2022.2137487
- [33] PLESONS, M., DE MEYER, S., AMO-ADJEI, J., et al. 2023. Protocol for a multi-country implementation research study to assess the feasibility, acceptability, and effectiveness of context-specific actions to train and support facilitators to deliver sexuality education to young people in out-of-school settings. *Sexual and Reproductive Health Matters* [online]. 31(2) [cit. 2023-08-06]. ISSN 2641-0397. Dostupné z: doi:10.1080/26410397.2023.2204043
- [34] RABBITTE, M., ENRIQUEZ, M. 2019. The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review. *The Journal of School Nursing* [online]. 35(1), 27-38 [cit. 2023-05-18]. ISSN 1059-8405. Dostupné z: doi:10.1177/1059840518789240
- [35] SCULL, T. M., DODSON, C. V., GELLER, J. G., REEDER, L. C., STUMP, K. N. 2022. A Media Literacy Education Approach to High School Sexual Health Education: Immediate Effects of Media Aware on Adolescents' Media, Sexual Health, and Communication Outcomes. *Journal of Youth and Adolescence* [online]. 51(4), 708-723 [cit. 2023-07-26]. ISSN 0047-2891. Dostupné z: doi:10.1007/s10964-021-01567-0
- [36] SELL, K., OLIVER, K., MEIKSIN, R. 2023. Comprehensive Sex Education Addressing Gender and Power: A Systematic Review to Investigate Implementation and Mechanisms of Impact. *Sexuality Research and Social Policy* [online]. 20(1), 58-74 [cit. 2023-08-06]. ISSN 1868-9884. Dostupné z: doi:10.1007/s13178-021-00674-8
- [37] SHANGASE, N., KHARSANY, A. B. M., NTOMBELA, N. P., PETTIFOR, A., MCKINNON, L. R. 2021. A Systematic Review of Randomized Controlled Trials of School Based Interventions on Sexual Risk Behaviors and Sexually Transmitted Infections Among Young Adolescents in Sub-Saharan Africa. *AIDS and Behavior* [online]. 25(11), 3669-3686 [cit. 2023-07-26]. ISSN 1090-7165. Dostupné z: doi:10.1007/s10461-021-03242-8
- [38] SZUCS, L. E., DEMISSIE, Z., STEINER, R. J., BRENER, N. D., LINDBERG, L., YOUNG, E., RASBERRY, C. N. 2023. Trends in the teaching of sexual and reproductive health topics and skills in required courses in secondary schools, in 38 US states between 2008 and 2018. *Health Education Research* [online]. 38(1), 84-94 [cit. 2023-05-18]. ISSN 0268-1153. Dostupné z: doi:10.1093/her/cyac032
- [39] TUDDENHAM, S., HAMILL, M. M., GHANEM, K. G. 2022. Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *JAMA* [online]. 327(2) [cit. 2023-05-18]. ISSN 0098-7484. Dostupné z: doi:10.1001/jama.2021.23487
- [40] UNESCO. Mezinárodní technické pokyny pro sexuální výchovu: přístup založený na důkazech. 2018. UNESCO.

- [41] VONGSAVANH, V., LAN, V. T. H., SYCHAREUN, V. 2020. Sexual and reproductive health communication between parents and high school adolescents in Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Global Health Action* [online] 13(sup2) [cit. 2023-07-26]. ISSN 1654-9716. Dostupné z: doi:10.1080/16549716.2020.1785145
- [42] WANG, B., DEVEAUX, L., HERBERT, C., et al. 2022. Comparing standard versus enhanced implementation of an evidence-based HIV prevention program among Bahamian sixth grade students: findings from nationwide implementation trials. *BMC Public Health* [online]. 22(1) [cit. 2023-07-28]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-022-13848-9
- [43] WANG, T., LURIE, M., GOVINDASAMY, D., MATHEWS, C. 2018. The Effects of School-Based Condom Availability Programs (CAPs) on Condom Acquisition, Use and Sexual Behavior: A Systematic Review. *AIDS and Behavior* [online]. 22(1), 308-320 [cit. 2023-07-26]. ISSN 1090-7165. Dostupné z: doi:10.1007/s10461-017-1787-5
- [44] WHO Světová zdravotnická organizace, HIV/AIDS. Dostupné online: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (vstup 18. ledna 2021).
- [45] WIDMAN, L., NESI, J., KAMKE, K., CHOUKAS-BRADLEY, S., MSTEWARD, J. L. 2018. Technology-Based Interventions to Reduce Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancy Among Youth. *Journal of Adolescent Health* [online]. 62(6), 651-660 [cit. 2023-07-26]. ISSN 1054139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2018.02.007
- [46] WIDMAN, L., EVANS, R., JAVIDI, H., CHOUKAS-BRADLEY, S. 2019. Assessment of Parent-Based Interventions for Adolescent Sexual Health. *JAMA Pediatrics* [online]. 173(9) [cit. 2023-07-26]. ISSN 2168-6203. Dostupné z: doi:10.1001/jamapediatrics.2019.2324
- [47] WILKINS, N. J., RASBERRY, C., LIDDON, N., SZUCS, L. E., JOHNS, M., LEONARD, S., GOSS, S. J., OGLESBY, H. 2022. Addressing HIV/Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention Through Schools: An Approach for Strengthening Education, Health Services, and School Environments That Promote Adolescent Sexual Health and Well-Being. *Journal of Adolescent Health* [online]. 70(4), 540-549 [cit. 2023-05-18]. ISSN 1054139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2021.05.017
- [48] WOMEN, U. N., et al. 2018. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. UNESCO Publishing.
- [49] YOUNG, E., DEMISSIE, Z., BRENER, N. D., BENES, S., SZUCS, L. E. 2022. Trends in Teaching Sexual and Reproductive Health Skills in US Secondary Schools in 35 States, 2008 to 2018. *Journal of School Health* [online]. 92(7), 711-719 [cit. 2023-05-18]. ISSN 0022-4391. Dostupné z: doi:10.1111/josh.13179

THE COMPLEXITY OF ADOLESCENT SEX EDUCATION



ABSTRACT

BACKGROUND: Adolescents are at high risk of sexual health disruption, sexually transmitted infections (STIs), unplanned pregnancies and sexual violence, primarily due to cognitive and biological vulnerabilities. The best prevention strategy is to educate young people. There is substantial evidence of the effectiveness of youth and adolescent sex education programmes. Targeted sexuality education and awareness leads young people not only to delay sexual debut, reduce the frequency of sex, eliminate the number of partners, positively influence behaviours related to the prevention of unintended pregnancy and the use of condoms as one of the options for basic protection against infection, but also to understand intimacy, self-worth, sexual diversity. It is necessary to set clear and comprehensive guidelines for training and education and to implement these in practice not only in schools but also in other educational institutions for adolescents.

Aim: To examine existing adolescent sexuality education programs and identify interventions and key components of comprehensive education that increase effectiveness in promoting reduction of risky sexual behavior among adolescents.

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

Mgr. Šimánková Petra
Ústav nelékařských zdravotnických studií
Fakulta veřejných politik v Opavě
Slezská univerzita
Bezručovo náměstí 885/14
746 01 Opava
email: petra.simankova@fvp.slu.cz

Mgr. Křáková Lucie
Ústav nelékařských zdravotnických studií
Fakulta veřejných politik v Opavě
Slezská univerzita
Bezručovo náměstí 885/14
746 01 Opava
email: lucie.krakova@fvp.slu.cz

KEYWORDS:

sex education, adolescents, sexually transmitted diseases, HIV, AIDS, reproductive health, interventions

DODRŽIAVANIE OPTIMÁLNEHO POSTUPU HYGIENY RÚK SESTRAMI NA JEDNOTKE INTENZÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

EVA MORAUČÍKOVÁ
KATOLÍCKA UNIVERZITA
V RUŽOMBERKU
UNIVERZITA TOMÁŠE BATI
VE ZLÍNĚ

ABSTRAKT

Rukami zdravotníckych pracovníkov sa prenáša viac ako 60% nozokomiálnych infekcií. Podľa WHO sú nozokomiálne infekcie celosvetovo jednou z desiatich vedúcich príčin úmrtí v zdravotníckych zariadeniach a hygiena rúk sa dostala do popredia aj v čase celosvetovej pandémie nového koronavírusu SARS-CoV-2. V boji proti nozokomiálnym nákazám je hygiena rúk najjednoduchšie, najefektívnejšie a ekonomicky najvýhodnejšie opatrenie. Cieľom prieskumu bolo zistiť ako sestry v klinickej praxi dodržiavajú hygienou rúk. Bola využitá metóda – pozorovanie podľa INICC (International Nosocomial Infection Control Consortium). Jedná sa o procesný dohľad nad hygienou rúk, pričom monitorovanie je realizované na jednotkách intenzívnej starostlivosti. Formulár použitý pri pozorovaní vychádza z odporúčaní WHO „5 momentov pre hygienou rúk“. Výsledky poukázali na skutočnosť, že pri 110 pozorovaniach (82%) bola dodržaná hygiena rúk a pri 24 (18%) pozorovaniach hygiena rúk nebola dodržaná.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Hygiena rúk, Zdravotnícky pracovník, Sestra, INICC, WHO, Nozokomiálna infekcia

ÚVOD

Hygiena rúk je najčastejším používaným úkonom, ktorý zdravotnícki pracovníci pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykonávajú. Ide o základné opatrenie, ako zabrániť riziku vzniku nozokomiálnych nákaz, ktorému je každý pacient pri pobyte v nemocničnom zariadení vystavený (Kohoutová, 2012). Správne realizovaná hygiena rúk u zdravotníckeho personálu má zásadný význam pre zdravie a bezpečnosť pacientov (Alemagno et al., 2010). Cieľom hygieny rúk je zabrániť šíreniu a prenosu infekcie z prostredia zdravotníckeho zariadenia na pacienta. Je dokázané, že zlepšením hygieny rúk sa znižuje výskyt infekcií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou. Miera dodržania odporúčaných postupov v praxi len zriedka prekročí 50 %. Táto nízka miera dodržiavania správnych postupov býva spojená s nedostatkom znalostí (Alemagno et al., 2010). Na rukách sú prítomné rezistentné a prechodné baktérie, ktoré sú prenášané z rúk zdravotníckeho pracovníka na citlivé miesta, ako sú rany alebo invazívne vstupy. Baktérie môžu spôsobiť život ohrozujúce infekcie, zatiaľ čo prenos na necitlivé miesta môže viesť k tomu, že pacienti budú kolonizovaní baktériami a u pacientov môžu spôsobiť budúcu infekciu, alebo zdravotnícky pracovník môže byť ohrozený vznikom infekcie (Mayhall, 2011). Je potrebné si uvedomiť, že zdravotná starostlivosť je úzko spojená s hygienou rúk, a je základným kameňom správnej praxe v oblasti prevencie a kontroly infekcie. Súčasné národné a medzinárodné usmernenia dôsledne určujú, že účinná dekontaminácia rúk vedie k významnému zníženiu patogénov na rukách. Dekontamináciu rúk je možné dosiahnuť pomocou alkoholových prípravkov na ruky. Zdravotnícki pracovníci by mali byť pravidelne školení o tom, ako vykonávať správnu techniku hygieny rúk (Loveday et al., 2014).

DESATORO NAJDÔLEŽITEJŠÍCH ZÁSAD HYGIENY RÚK ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV:

1. Zásady hygieny rúk dodržiavať pri ošetrovaní pacienta, zaobchádzaní so zdravotníckymi pomôckami, manipulácii s biologickým materiálom a pri zaobchádzaní s bielizňou.
2. Pokožka rúk zdravotníckeho pracovníka musí byť bez poranení a infekcie, nechty musia byť krátke, upravené, čisté, nenalakované, nesmú byť gélové ani umelé. Na rukách nesmú byť náramky, retiazky a prstene.
3. Umývanie rúk vykonávať len v štyroch prípadoch – 1. po príchode na pracovisko, 2. pri viditeľnom znečistení rúk špinou, krvou alebo inými telesnými tekutinami, 3. ako súčasť osobnej hygieny pred jedlom, po použití toalety, 4. pri mozgovej alebo dokázanej kontaminácii rúk mikroorganizmami tvoriacimi spóry v rámci kombinovaného ošetrovania rúk.
4. Umývanie rúk – teplá voda, umývací emulzia bez obsahu dezinfekčnej látky, doba umývania do 30 sekúnd, osušenie do jednorazových papierových utierok.
5. Hygienická dezinfekcia rúk (HDR) – tekuté alkoholové prípravky (nie gélové) aplikovať

zásadne na suché ruky v množstve minimálne 3 ml, doba pôsobenia 30 sek. Po celú dobu aplikácie všetky miesta pokožky rúk musia byť vlhké.

6. Predoperačné umývanie – pokožku rúk a celé predlaktie umývať bez použitia kefky a nie dlhšie ako 1 minútu, na nechty použiť jednorazové špachtličky, utrieť dosucha jednorazovými utierkami.

7. Chirurgická dezinfekcia rúk (CHDR) – tekuté alkoholové prípravky (nie gélové), množstvo a expozičný čas podľa odporúčania výrobcu, ruky a predlaktia udržiavať vlhké pri vtieraní po celý expozičný čas, dezinfekčný prípravok naniesť opakovane.

8. Pred oblečením rukavíc vykonať hygienickú dezinfekciu. Po zvlčení rukavíc vykonať hygienickú dezinfekciu rúk.

9. Ošetrovanie pokožky rúk – cieľom je zabrániť stratám vody z pokožky a udržiavať pokožku jemnú, pružnú a neporušenú. Ošetrovanie pokožky rúk je potrebné vykonávať opakovane v priebehu dňa.

10. Dávkovacie zariadenie na mydlo resp. dezinfekčný roztok sa po úplnom spotrebovaní prípravku vyčistia vydezinfikuje dezinfekčným prípravkom v súlade s odporúčaním výrobcu. Po naplnení sa etiketa označí názvom prípravku, číslom šarže, dátumom expirácie a ďalšími údajmi v zmysle platnej legislatívy (Tolnayová, 2021). Dôležité je správne umiestnenie dávkovačov s dezinfekčným prostriedkom, tak aby boli priamo dostupné pri lôžku pacienta, aby personál mal priamy prístup k dezinfekčnému prostriedku napr. upevnené priamo na lôžku pacienta resp. na preväzovom stolíku. V niektorých prípadoch je možné používať vreckové dávkovače. Jedná sa o pracoviská, kde nie je bezpečné ponechávať dávkovače s dezinfekciou bez dozoru (psychiatrické alebo pediatrické pracovisko). Správne používanie týchto vreckových dávkovačov by si mal personál osvojiť v rámci školenia.

PÄŤ DÔLEŽITÝCH MOMENTOV, KEDY JE NUTNÉ VYKONANIE HYGIENY RÚK:

- pred kontaktom s pacientom (podanie rúk, manipulácia s pacientom, vyšetrenie pacienta),
- pred aseptickým výkonom (starostlivosť o ústa a zuby pacienta, invazívne zákroky, ošetrovanie rán, zavádzanie katétrov, podávanie infúzií),
- po expozícii rizikovými telesnými tekutinami – po zložení rukavíc (starostlivosť o ústa a zuby pacienta, invazívne zákroky, odber a manipulácia s krvou, močom a stolicou, akékoľvek znečistenie rúk),
- po kontakte s pacientom (podávanie rúk, manipulácia s pacientom, vyšetrenie pacienta),
- po kontakte s bezprostredným okolím/prostredím pacienta (manipulácia s posteľou a bezprostredným prostredím pacienta – výmena posteľnej bielizne, úprava posteľe) (WHO, 2009).

Alkoholová dezinfekcia predstavuje dominantný spôsob (štandard) zabezpečenia hygieny rúk v zdravotníckej starostlivosti!!! Chybou je častá duplicita dezinfekcie t.j. umývanie rúk

a hygienická dezinfekcia. Dôležité je poukázať na výhody dezinfekcie rúk oproti umývaniu mydlom a vodou. Jedná sa o nasledovné: dezinfekcia je účinnejšia, pôsobí rýchlejšie, je dostupnejšia v mieste starostlivosti o pacienta, je lepšie tolerovaná ako mydlo a voda (Vermeil et al., 2019).

FAKTORY ZLÉHO DODRŽIAVANIA HYGIENY RÚK UVÁDZANÉ SAMOTNÝMI ZDRAVOTNÍCKYMI PRACOVNÍKMI:

- prípravky na umývanie rúk dráždia a vysušujú pokožku,
- umývadlá sú nevhodne umiestnené alebo je nedostatok umývadiel,
- nedostatok mydiel, papierových utierok,
- často veľa práce alebo nedostatok času,
- potreby pacientov majú prednosť,
- hygiena rúk narušuje vzťahy zdravotníckych pracovníkov s pacientmi,
- nízke riziko získania infekcie od pacienta,
- používanie rukavíc alebo presvedčenie, že rukavice nahrádzajú povinnosť hygieny rúk,
- nedostatočné znalosti,
- nedostatočná podpora,
- nedostatočné príklady zo strany kolegov a nadriadených,
- podceňovanie významu hygieny rúk,
- nesúhlas s odporúčaniami,
- nedostatok vedeckých informácií o konkrétnom dopade zlepšenia hygieny rúk na výskyt nozokomiálnych nákaz (Směrnice SZO, 2011),
- status lekára,
- status pomocného personálu,
- mužské pohlavie,
- práca na jednotke intenzívnej starostlivosti,
- nosenie plášťov/rukavíc,
- automatizované púšťanie vody v umývadle,
- činnosti s vysokým rizikom krížneho prenosu,
- vysoký počet momentov hygieny rúk za hodinu starostlivosti o pacienta (Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Setting, 2002).

POZOROVANÉ PREKÁŽKY VYSKYTUJÚCE SA V KLINICKEJ PRAXI PRE SPRÁVNU HYGIENU RÚK:

- nedostatok aktívnej účasti pri presadzovaní hygieny rúk na individuálnu a inštitucionálnu úroveň,
- nedostatočný záujem o hygienu rúk zo strany inštitúcie,
- absencia administratívnych sankcií pre osoby, ktoré správnu hygienu rúk nedodržiavajú alebo odmeňovať tých, ktorí ju dodržiavajú,
- nedostatočné vnímanie nutnosti ochrany pacienta, personálu organizácie alebo nedostatočná kultúra osoby,
- zodpovednosť zdravotníckych pracovníkov za uskutočňovanie hygieny rúk (Smernice SZO, 2011).

MATERIÁL A METÓDY

Cieľom prieskumu bolo zistiť dodržiavanie hygieny rúk sestrami pracujúcimi na anesteziologicko resuscitačnom pracovisku.

Na získanie empirických údajov, na dosiahnutie stanoveného cieľa bola použitá empirická metóda - pozorovanie. Pri pozorovaní bol použitý protokol INICC (International Nosocomial Infection Control Consortium) „Procesný dohľad nad hygienou rúk. Monitorovanie na jednotkách intenzívnej starostlivosti“. Protokol obsahuje nasledujúce údaje, ktoré je potrebné pozorovať. Dátum, deň (týždeň, víkend), čas (6:00-12:00, 12:00-18:00, 18:00-24:00, 24:00-6:00), zdravotnícky pracovník (lekár, sestra, pomocný personál), iniciály zamestnanca, pohlavie (muž, žena), hygienu rúk (áno, nie), technika hygieny rúk (adekvátne, neadekvátne), použitý prostriedok na hygienu rúk (nemedicínske mydlo, alkohol, jód, chlórhexidín), použitý uterák (papier, textil), momenty hygieny rúk (pred kontaktom s pacientom - neinvazívny výkon, pred kontaktom s pacientom – invazívny výkon, po riziku expozície s telovými tekutinami, po kontakte s pacientom, po pobyte v izbe pacienta). Hodnotené boli všetky interakcie medzi sestrami a pacientom, ktoré predstavovali momenty, kedy bola hygienu rúk nevyhnutná.

Bolo realizovaných 134 pozorovaní momentov, kedy je potrebné realizovať hygienu rúk.

Prieskumný súbor tvorili sestry, ktoré boli informované, že na ich pracovisku bude prebiehať pozorovanie zamerané na hygienu rúk, ale nevedeli v ktorý deň a v akom čase.

VÝSLEDKY A DISKUSIA

Interpretácia výsledkov je robená postupne podľa údajov, ktoré obsahuje protokol INICC na pozorovanie hygieny rúk „Procesný dohľad nad hygienou rúk. Monitorovanie na jednotkách intenzívnej starostlivosti“.

MOMENTY POZOROVANIA

DNI V TÝŽDNI

Pozorovania boli realizované prospektívne počas 5 dní v jeden pracovný týždeň. Každý deň bolo pozorovanie realizované v časovom okne 30 minút. Mimo dní pracovného pokoja. Zber údajov bol realizovaný v mesiaci júl 2023.

ČAS

Pozorovania boli realizované v dopoludňajších hodinách, v čase od 6:00 do 12:00 hod.

SUBJEKT POZOROVANIA

POHLAVIE

Spolu bolo realizovaných 134 pozorovaní. Pričom v 122 (91%) prípadoch boli pozorované ženy a v 12 (9%) prípadoch muži.

PROCES HYGIENY RÚK

REALIZÁCIA HYGIENY RÚK

Pri pozorovaní bolo zistené, že v 110 prípadoch (82%) hygiena rúk bola realizovaná a v 24 prípadoch (18%) hygiena rúk realizovaná nebola. Z celkového počtu 12 mužov nebola realizovaná hygiena rúk mužmi v 4 momentoch, 33%. U žien, z celkového počtu 122 pozorovaní, nebola realizovaná hygiena u 20 pozorovaní, 17%.

TECHNIKA HYGIENY RÚK

Z celkového počtu 110 realizácií hygieny rúk bola v 106 prípadoch (96%) realizovaná správna technika hygieny rúk a v 4 prípadoch (4%) bola realizovaná neadekvátna technika hygieny rúk. Neadekvátna technika hygieny rúk bola realizovaná v týchto momentoch: pred kontaktom s pacientom – invazívny výkon v 2 prípadoch, po kontakte s pacientom v 2 prípadoch.

PRÍPRAVOK POUŽITÝ NA HYGIENU RÚK

U všetkých 110 prípadov kedy bola realizovaná hygiena rúk bol na hygieny rúk použitý tekutý dezinfekčný alkoholový prípravok.

UTERÁK POUŽITÝ NA HYGIENU RÚK

Všetky uteráky použité na utretie rúk počas pozorovania realizácie hygieny rúk boli vyrobené z papiera.

MOMENTY HYGIENY RÚK

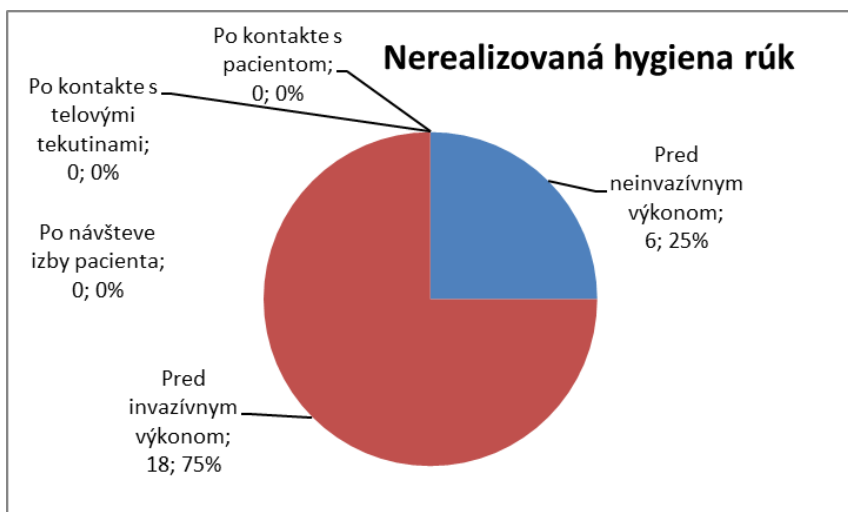
Graf 1: Momenty hygieny rúk u pozorovaných ktorí ju realizovali



V prípade 110 pozorovaní bola realizovaná hygiena rúk. Zastúpenie pri jednotlivých momentoch hygieny rúk:

- pred kontaktom s pacientom – neinvazívny výkon bola realizovaná hygiena rúk v 8 prípadoch (7%),
- pred kontaktom s pacientom – invazívny výkon bola realizovaná hygiena v 28 prípadoch (26%),
- po kontakte (možnej expozícii s telovými tekutinami) bola realizovaná hygiena v 12 prípadoch (11%),
- po kontakte s pacientom bola realizovaná hygiena rúk v 52 prípadoch (47%),
- po návšteve izby pacienta bola realizovaná hygiena v 10 prípadoch (9%).

Graf 2: Momenty hygieny rúk u pozorovaných ktorí ju nerealizovali



V 24 prípadoch nebola realizovaná hygiena rúk. Zastúpenie pri jednotlivých momentoch hygieny rúk:

- pred kontaktom s pacientom – neinvazívny výkon nebola realizovaná hygiena rúk v 6 prípadoch (25%),
- pred kontaktom s pacientom – invazívny výkon nebola realizovaná hygiena rúk v 18 prípadoch (75%).

V sledovanom súbore bolo zistené, že v 81% bola dodržaná hygiena rúk t.j. zo 134 momentov, kedy bolo potrebné realizovať hygienu rúk, bola zrealizovaná u 110 momentov. Veľké štúdie zamerané na dodržiavanie hygieny rúk poukazujú na skutočnosť, že dodržiavanie hygieny rúk je niekde okolo 50%. Pre porovnanie uvádzame výsledky pozorovaní ktoré boli realizované rovnakou metódou a na rovnakom klinickom pracovisku. V tomto sledovanom súbore sestry realizovali hygienu rúk len v 31%. Zber údajov bol realizovaný v mesiaci január 2014 (Hlinková, 2018). Je možné pozorovať, že po určitom čase (po 9 rokoch) sa na tomto pracovisku zlepšilo dodržiavanie hygieny rúk. Zber údajov v nami pozorovanom súbore bol v mesiaci júl 2023. Domnievame sa, že k tomu lepšiemu výsledku prispela aj pandémia koronavírusu, kedy hygiena rúk zohrávala veľký význam ako jeden z protektívnych faktorov vzniku/prenosu ochorenia. Pri vyhodnotení nerealizácie hygieny rúk v predpísaných momentoch sme v našom súbore pozorovali, že z celkového počtu nerealizovanej hygieny rúk 24 momentov t.j. v 4 prípadoch (33%) sa jednalo o sestru mužského pohlavia a v 20 prípadoch (17%) o sestru ženského pohlavia. 75% mužov v nami sledovanom súbore realizovalo hygienu rúk v požadovaných momentoch a v 83% prípadov u žien bola realizovaná hygiena rúk v predpísaných momentoch. V súbore Hlinkovej (2018) u mužov predstavovalo dodržiavanie hygieny rúk 35% a u žien 30%. Pričom WHO poukazuje na horšie dodržiavanie hygieny rúk u mužov (WHO, 2009). Toto sa potvrdilo aj v nami sledovanom súbore. Je dôležité uviesť, že v nami sledovanom súbore sa nejedná o reprezentatívnu vzorku.

Observačná štúdia zameraná na monitorovanie dodržiavania hygieny rúk počas 24 hodín pri „5 momentoch hygieny rúk“, priniesla nasledovné výsledky. Sestry dodržali hygienu rúk v 75% pričom pred invazívnym výkonom bola dodržaná hygiena rúk v 100%. (Randle, Arthur, Vaughan, 2010). V nami sledovanom súbore sestry dodržali hygienu rúk v 81% a pri nedodržaní hygieny z celkového počtu momentov práve nedodržanie hygieny pred invazívnym výkonom to bolo v 75%.

V našom súbore nebola realizovaná hygiena rúk v 24 momentoch, čo predstavuje 18%. Nerealizovanie hygieny rúk bolo porušené v nami sledovanom súbore výhradne pred kontaktom s pacientom a to pred neinvazívnym výkonom v 6 prípadoch t.j. 25% a pred invazívnym výkonom v 18 prípadoch t.j. 75%. Zaujímavým zistením je skutočnosť, že pred invazívnym výkonom sme zaznamenali najviac nerealizovaných momentov na hygienu rúk. Pri invazívnych výkonoch sa vo väčšej miere používajú aj jednorazové ochranné rukavice resp. sterilné rukavice, možno, že toto je jeden z dôvodov prečo sa nerealizovala hygiena rúk v tento moment. Práve používanie rukavíc je jedným z faktorov zlého dodržiavania hygieny rúk medzi zdravotníckymi pracovníkmi (Smernice SZO, 2011, Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Setting, 2002).

Dôležitý je aj postup obliekania a vyzliekania ochranných pracovných prostriedkov vrátane rukavíc. Jedná sa o kľúčový moment z hľadiska minimalizovania potenciálnej biologickej hrozby a možnej biologickej kontaminácie (Šichman, 2022).

Je potrebné si uvedomiť, že oblasť prevencie infekcií pri invazívnych výkonoch je multiodborová problematika. Nejedná sa len o samostatný invazívny výkon ale aj o nastavení smerníc, štandardov ošetrovateľskej starostlivosti a dodržiavání bariérovej starostlivosti. Každé pracovisko má svoje predpisy, podľa ktorých je nutné vykonávať hygienickú dezinfekciu rúk pred každou manipuláciou s invazívnymi pomôckami. Konečná sumarizácia riešenia minimalizácie infekcií pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti súvisí so vzdelávaním zamestnancov (Novysedláková, 2021).

Ďalším z faktorov prečo sa nedodržiava hygiena rúk je nedostatok pomôcok a technických zariadení, ktoré sú ku správnej hygiene rúk nevyhnutné. Je možné konštatovať, že na pracovisku na ktorom bolo realizované pozorovanie mali dostatok jednorazových papierových utierok umiestnených v blízkosti umývadla v uzatvorenom zásobníku. Mali dostatok dezinfekčného prostriedku, v zásobníku s pumpičkou, na dezinfekciu rúk, ktorý bol umiestnený v blízkosti batérie umývadla - pripevnený na stene, ako aj pri lôžku pacienta. Personál mal k dispozícii umývaciú emulziu s neutrálnym pH, bez obsahu účinnej dezinfekčnej látky a krém na ošetrovanie pokožky rúk. Boli splnené všetky náležitosti, vychádzajúce z Vyhlášky 192/2015, týkajúce sa prípravkov a pomôcok, aby mohol byť dodržaný správny postup pri hygienickej dezinfekcii rúk resp. umývaní rúk.

Dôležitý faktor, ktorý sa popisuje ako negatívny pri dodržiavání hygiene rúk je nedostatok personálu. Nakoľko naše pozorovanie bolo realizované počas letného/dovolenkového obdobia mohol byť nedostatok personálu jeden z faktorov prečo prišlo pri niektorých momentoch k nedodržaniu hygiene rúk.

V závere diskusie môžeme konštatovať, že napriek úsiliu odborníkov, nespočetnému množstvu poznatkov, dôkazov a informácií o tom, aké je potrebné zvýšiť dodržiavanie hygiene rúk, dodržiavanie hygiene rúk v praxi stále nie je na požadovanej úrovni. V mnohých zdravotníckych zariadeniach v rámci Slovenskej republiky nie sú dostupné relevantné dáta o dodržiavání hygiene rúk, nakoľko povinnosť monitorovať hygienu rúk u zdravotníckych profesionálov nie je legislatívne ukotvená.

ZÁVER

Závery viacerých štúdií poukazujú na skutočnosť, že kontaminované ruky zdravotníckych pracovníkov sú kľúčovým momentom prenosu pôvodcov nozokomiálnych infekcií. Dôsledná hygiena rúk je nepochybniteľným preventívnym opatrením šírenia nozokomiálnych nákaz a najjednoduchším spôsobom odstránenia patogénov z rúk u zdravotníckych pracovníkov, čo vedie k účinnému spôsobu zníženia nozokomiálnych nákaz v nemocničnom zariadení. Na základe modelu WHO sa predpokladá, že pri pacientovi hospitalizovanom na jednotke intenzívnej starostlivosti je za jeden ošetrovaci

deň indikovaných 120 – 190 momentov na hygienu rúk. Jedná sa o pomerne vysoké číslo, kedy je veľký priestor počas ktorého môže dôjsť k zlyhaniu.

Hygiena rúk je proces, ktorého postup by mali ovládať všetci zdravotnícki profesionáli. Hygiena rúk nie je dobrovoľná = je povinná! Treba ju realizovať svedomito s cieľom znížiť výskyt infekcií spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a s cieľom zvýšenia bezpečnosti pre pacienta. Správna hygiena rúk je znakom kompetentnosti, profesionality a rešpektu! (Longtin et al. 2011).

Článok je spracovaný v rámci projektu KEGA 016KU-4/2023 Učebnica inovatívnych postupov, odporúčaní a stratégií zameraných na prevenciu katérových infekcií krvného riečiska.

POUŽITÉ ZDROJE

- [1] ALEMAGNO, S. et al. 2010. Online Learning to Improve Hand Hygiene Knowledge and Compliance Among Health Care Workers. [online]. In The Journal of Continuing Education in Nursing. Vol. 41, No 10, 2010. [cit. 2023-01-28]. Dostupné na internete: <https://www.researchgate.net/scientific-contributions/Sonia-A-Alemagno-27354369>.
- [2] Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. 2002. [online]. [cit. 2023-01-25]. Dostupné na internete: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>.
- [3] HLINKOVÁ, S. 2018. Dodržiavanie hygieny rúk v prevencii nozokomiálnych infekcií v intenzívnej medicíne. [online]. In Lekárske noviny, Príloha-Infektológia. 17-19 s. ISSN 2585-9595. [cit. 2023-01-28]. Dostupné na internete: https://lekarskenoviny.sk/wp-content/uploads/2021/01/INF_17_19_2018.pdf.
- [4] KOHOUTOVÁ, J. 2012. Trendy v hygieně rukou. [online]. In Urologie pro praxi. 2012; 13(5): 222-224. ISSN 1803-5299. [cit. 2023-01-28]. Dostupné na internete: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2012/05/10.pdf>.
- [5] LONGTIN, Y., SAX, H., ALLEGIANZI, B., SCHNEIDER, F., PITTET, D. 2011. Hand Hygiene. [online]. In The New England Journal of Medicine. March 2011. 364;13. [cit. 2023-01-28]. Dostupné na internete: https://web.uniroma1.it/dip_dmcm/sites/default/files/allegati_notizie/Hand%20Hygiene.pdf.
- [6] LOVEDAY, H. et al. 2014. National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England. [online]. In Journal of Hospital Infection; 86: S1, 1-70. [cit. 2023-01-28]. Dostupné na internete: https://improvement.nhs.uk/documents/847/epic3_National_Evidence-Based_Guidelines_for_Preventing_HCAI_in_NHSE.pdf.
- [7] MAYHALL, G. 2011. Hospital Epidemiology and Infection Control, 4th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins. 2011. 1576 s. ISBN -13; 978-1608313006.
- [8] NOVYSEDLÁKOVÁ, M. 2021. Riziko infekcie spojené s katetrizáciou močového mechúra. In Zdravotnícke štúdie. 2021; 13 (1):40-44. ISSN 1337-723X.
- [9] RANDLE, J., ARTHUR, A., VAUGHAN, N. 2010. Twenty-four-hour observational study of hospital hand hygiene compliance. [online]. In Journal of Hospital Infection. 2010. Vol. 76, Issue 3, Nov. 2010, p. 252-255, [cit. 2023-01-31]. Dostupné na internete: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195670110003178>.
- [10] ŠICHMAN, M. 2022. Farmakológia v prednemocničnej urgentnej medicíne. 1. vyd., Košice (Slovensko): Equilibria, 2022. 901 s. ISBN 978-80-8143-314-6.
- [11] Směrnice SZO. Hygiena rukou ve zdravotnictví. 2011. MZ ČR. [online]. [cit. 2023-01-28]. Dostupné na internete: http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygiena_rukou/Hygiena_rukou_ve_zdravotnictvi_Prvni_globalni_vyzva.pdf#page=61&zoom=auto,-47,842.

- [12] TOLNAYOVÁ, M. 2021. Hygiena rúk ako ochrana pacienta pred rezistentnými mikroorganizmami. [online]. [cit. 2023-01-28]. Dostupné na internete: https://www.vzbb.sk/sk/tlacove_spravy/2014/ts628.php.
- [13] VERMEIL, T., PETERS, A., KILPATIC, C., PIRES, D., ALLEGRANZI, B., PITTET, D. 2019. Hand hygiene in hospitals: anatomy of a revolution. [online]. In Journal of Hospital Infection. Vol. 101, Issue 4, April 2019, p. 383-392, [cit. 2023-01-28]. Dostupné na internete: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195670118304821>.
- [14] Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 192/2015 Z.z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška 533/2007 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia. [online]. [cit. 2021-01-28]. Dostupne na internete: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2015-192>.
- [15] WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009. WHO Guidelines on Hygiene in Health Care (First Global Safety Challenge Clean Care is Sater Care). Geneva: World health organization. 2009, 262 s. ISBN 978 92 4 159790 6, s.156.

ADHERENCE TO THE OPTIMAL HAND HYGIENE PROCEDURE BY NURSES IN THE INTENSIVE CARE UNIT



ABSTRACT

More than 60% of nosocomial infections are transmitted by the hands of healthcare workers. According to the WHO, nosocomial infections are one of the ten leading causes of death in healthcare facilities worldwide, and hand hygiene has come to the fore even during the global pandemic of the new coronavirus SARS-CoV-2. In the fight against nosocomial infections, hand hygiene is the simplest, most effective and most economically advantageous measure. The aim of the survey was to find out how nurses observe hand hygiene in clinical practice. The method used was observation according to INICC (International Nosocomial Infection Control Consortium). This is procedural supervision of hand hygiene, while monitoring is carried out in intensive care units. The form used during the observation is based on the WHO recommendations "5 moments for hand hygiene". The results pointed to the fact that hand hygiene was observed in 110 observations (82%) and hand hygiene was not observed in 24 (18%) observations.

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD., MPH
Katolícka univerzita v Ružomberku
Fakulta zdravotníctva
Katedra ošetrovateľstva
Nám. A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
Slovenská republika
e-mail: eva.moraucikova@ku.sk

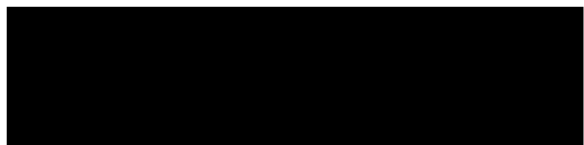
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
Štefánikova 5670
760 01 Zlín
e-mail: moraucikova@utb.cz

KEYWORDS:

Hand hygiene, Healthcare worker, Nurse, INICC. WHO, Nosocomial infection

CARE OF NON-HEALING WOUNDS IN THE HOME SETTING – SYSTEMATIC REVIEW

LUCIE POHLOVÁ
JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH



ABSTRACT

Background: The topic of non-healing wound care in hospital settings has been the subject of countless publications and scientific papers. However, valid information discussing on the care of non-healing wounds in the home setting is only a fraction.

Aim: The aim of this systematic review was to summarize the findings of relevant publications pertaining in any way on non-healing wound care in the home setting in the years 2015–2020.

Method: Systematic review of PubMed, SCOPUS and Web of Science databases based on keywords using Boolean operators.

Results: The primary file contained 404 retrieved publications. These were then studied and reduced to the final 10 publications, which were analysed in detail.

Conclusion: The prerequisite for achieving the most effective care of non-healing wounds in home care is, above all, continuous education of clients and nursing staff and the use of modern medical and nursing procedures. Publications show that collaboration between home care nurses and the hospital is cost-effective, improves the clinical effectiveness of home care work and reduces the need for face-to-face consultations in the hospital.

KEY WORDS:

Home care, Home setting, Chronic wounds, Care management

INTRODUCTION

In 1992, Øvretveit defined home care as a service delivery model to provide highly skilled care in the home environment at a cost equivalent to that, while working in collaboration with the entire health care system. Stanhope and Lancaster (2015) see home care as a functional element of primary care, which they further take as the first line of contact between the client and the health and social care system within the community. Of the domestic definitions, Kalvach et al. (2011, p. 183) best summarise the concept of home care as *"Home care (HC) is non-medical health care, mainly nursing and rehabilitation, provided to patients in their own social environment on the basis of a referral from a registering GP, a registering child and adolescent GP or, on discharge from hospital, from the attending physician of the relevant department (hospital referrals are valid for a maximum of 14 days)."*

In recent years, home care has been developing. There has been a reduction in the length of hospital stays and a faster shift of patient care from hospitals to home care, resulting in a reduction in the number of hospitals and a reduction in the capacity of acute beds. Community and home care are making efforts to provide better services, increase productivity, improve the quality of health and patient safety. These aspects have a major impact on the management of non-healing wound care in Europe (Bartowski, 2012; Bliss et al., 2013).

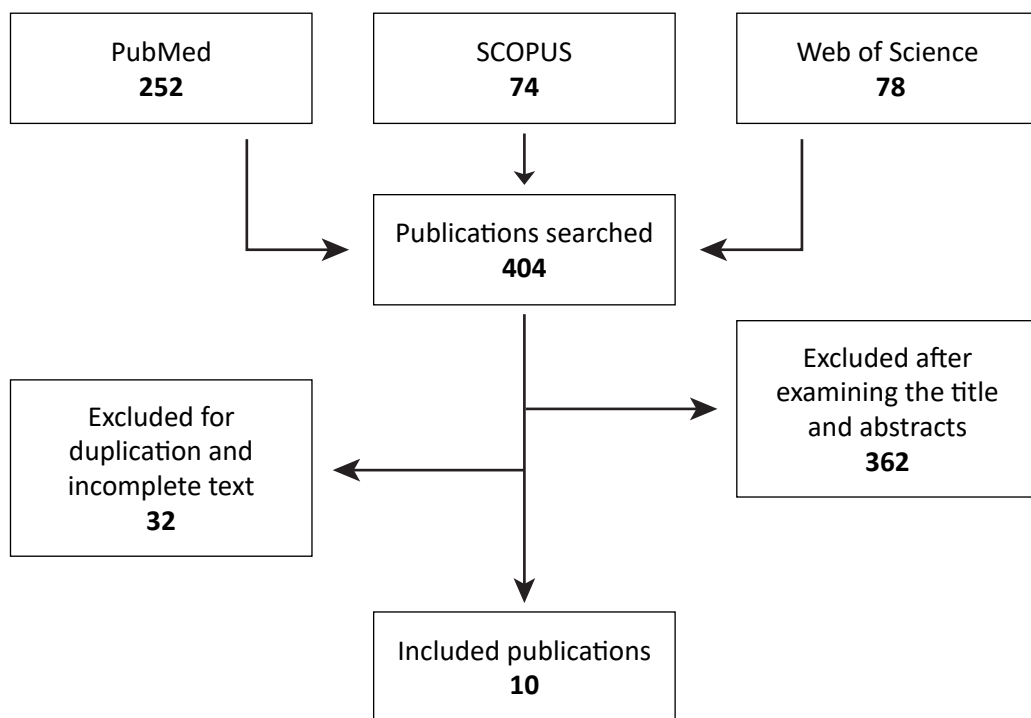
Inadequate wound management may appear to be a major problem in wound care in the home setting. This is primarily due to incorrect strategies that do not lead to the promotion of the physiological process of wound healing, increasing the patients' comfort and quality of life. The best strategy to set the most effective therapy is to work with the available evidence, within the framework of evidence-based practice, based on which external standards are developed (Pokorná and Mrázová, 2012). It is also important to remember that we are not just treating the wound itself, but we are treating the patient with the wound. Therefore, it is necessary to develop a strategy based on multidisciplinary collaboration and a comprehensive assessment of the patient/client. This involves the management of all the factors that influence the healing of a chronic wound, considering physical, psychological and social aspects. We must also consider the economic aspect of the treatment itself, which plays a crucial role in the issue of wound healing in the home setting.

MATERIAL AND METHODS

First, it was determined clinical question "What are the best strategies in caring for a patient with a non-healing wound in the home setting?" On the basis of which were selected keywords: non-healing wound, chronic wound, home care, community care and nurse, relevant publications were searched. The keywords were constructed by means of a search strategy using the Boolean operator "AND", which narrows the search term in the text where the given terms can be found together, and "OR", which excludes single

words (Marečková et al., 2015). SCOPUS, PubMed and Web of Science databases were searched. The time period of searched sources was set to 2015–2020. Another decision criterion was publications in Czech or English language. It didn't matter whether it was healing methods or care management, the main goal was to secure as many professional publications as possible on the treatment non-healing wounds in home care. A total of 404 publications met the primary criteria and were further analysed. After examining the title and abstract, 362 publications were excluded, and a further 32 publications were excluded for duplication or incomplete text. In total, 10 publications were included in the study (Figure 1).

Figure 1: Search Diagram



RESULTS AND DISCUSSION

The studies included in the literature review vary in nature, with longitudinal and cohort studies dominating. In the following, with reference to Table 1, the management of non-healing wound care in a home setting found in international sources will be described.

Table 1: Summary of Study Results

Name	Author	Year	Method	Research set	Evaluation	Comment
The outcomes and experience of people receiving community-based nurse-led wound care: A systematic review	Dhar A. Needham J. Gibb M. Coyne E.	2009 – 2019	PRISMA Check list used.	12 studies	Research indicates a need for continuing education for clients as well as specialized training for nursing staff.	Systematic quantitative review of the literature
The Effectiveness of EMLA as a Primary Dressing on Painful Chronic Leg Ulcers: A Pilot Randomized Controlled Trial	Purcell A. Buckley T. Fethney J. King J. Moyle W. Marshall A. P	2010 – 2013	The numeric rating scale (NRS) Subsequent data analysis was performed using IBM SPSS Statistics version 22	60 home care clients with painful chronic tibial ulcers of various aetiologies	It was shown that the application of EMLA, as a primary dressing, led to a significant reduction in pain compared to the control group. Pain was reduced in 60 % of clients within one hour of dressing.	Pilot randomised controlled study
Providing cost-effective treatment of hard-to-heal-wounds in the community through use of NPWT	Hampton J.	2015	Wounds were assessed every 2–4 weeks until healing.	9 home care clients with tibial ulcers or pressure ulcers	It was demonstrated that wounds shrank and healed faster than with standard treatment. The cost of NPWT could be offset by faster healing and reduced treatment time.	Cohort case study
Expert advice provided through telemedicine improves healing of chronic wounds: prospective cluster-controlled study	Zarchi K. Haugaard V. B. Dufour D. N. Jemec G. B. E.	2011 – 2012	χ^2 test to analyse dichotomous data and Wilcoxon overall test	90 home care clients	During the one-year follow-up, 35 (70 %) clients in the telemedicine group experienced complete wound healing compared to 18 (45 %) clients in the control group.	Controlled study

Improved Clinical Efficacy with Wound Support Network Between Hospital and Home Care Service	Bergersen T. K. Storheim E. Gundersen S. Kleven L. Johnson M. Sandvik L. Kvaerner K. Ørjasæter N.	2016	Observation made before and after the intervention (12 weeks)	53 home care clients with chronic wounds	The authors demonstrated that collaboration between home care nurses and the hospital is cost-effective, improves the clinical effectiveness of home care work, and reduces the need for face-to-face consultations in the hospital.	Non-randomised controlled study
Characteristics of people receiving wound care at home versus in a clinic	Orgin R. Parker C. N. Finlayson K. J. Anderson J.	2020	Secondary data analysis using Chi-squared test, Fisher's exact tests, t-tests and Mann-Whitney U tests	98 clients with tibial ulcer in home care with an average age of 78.25 98 clients with tibial ulcer attending a clinic with an average age of 64.31	The authors report that evidence-based care provided at home by trained nurses can achieve outcomes in tibial ulcer healing comparable to professional clinics.	Prospective study
Treatment in the home setting with intermittent pneumatic compression for a woman with chronic leg ulcers: a case report	Young K. Chok H. N. Wilkes L.	2017	Observation	1 home care client with bilateral tibial ulcers of venous aetiology	The author assumes that the use of intermittent pneumatic compression in the home setting will reduce the risk for personnel using the conventional bandaging system.	Case report
Use of topical haemoglobin on slough wounds in the community setting	Bateman S. D.	2015	Descriptive assessment	25 home care clients with non-healing wounds	After 4 weeks of application of the haemoglobin spray solution, all wounds showed a positive response and a reduction in wound size.	Assessment

A multicentred cohort evaluation of a chitosan gelling fibre dressing	Mason S. Clarke C.	2015	Observation	18 home care clients with chronic wounds (13 women, 5 men), average age 60.7	The use of Kytocel dressing (chitosan gel fibres) in all home care clients resulted in successful resolution of a number of issues related to quality of life (mainly odour reduction) and faster wound healing (in 11 cases, i.e. 61 %, within 4 weeks).	Multicentric cohort evaluation
A systematic review of community Leg Clubs for patients with chronic leg ulcers	Ghazaleh H. A. Artom M. Sturt J.	2001 – 2017	The evaluation was conducted using Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) a Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research (CERQual)	14 independent studies with at least 532 home care clients with tibial ulcerations	Studies show that Leg Club has a positive impact on healing and recurrence of tibial ulcers, as well as quality of life, sleep, mood and pain.	A systematic review

Source: Author

With the growing global presence of smartphones, the ability to take high quality digital photos, and especially due to the pandemic outbreak in 2020, the approach to treating chronic wounds in home care has changed in part. The SARS-CoV-2 pandemic has accelerated the need for evidence-based practice delivered by telemedicine, enabling specialists to provide quality wound care despite limited patient contact (Bolton, 2020).

Telemedicine has been in the field of chronic wound care for quite a long time. In 2007, under the direction of Barbara Binder, a case study was conducted to evaluate and then analyse the effectiveness of telemedicine in patients with tibial ulcers in home care. The authors found that telemedicine has high potential for long-term chronic wound care in the home setting. Bolton (2019) further adds that chronic wounds significantly increase the clinical, economic, and patient burden on healthcare, increasing the number of visits to specialist physicians and thus overburdening clinical centres. Telemedicine can be used both in the field of home wound care and in the management of chronic wounds by general nurses from home care agencies (Téot et al., 2020). Another clinical study highlighting the link between telemedicine and wound care by nurses from home care agencies was conducted in 2015 led by Kian Zarchi. During a one-year follow-up, 35 (70%) clients in the telemedicine group experienced complete wound healing compared

to 18 (45%) clients in the control group. The authors' collective recommends the use of telemedicine to link home care nurses with a team of specialists.

The link between home care and hospital was addressed in a study by Bergersen et al. (2016), who demonstrated that collaboration between home care nurses and the hospital is cost-effective, improves the clinical effectiveness of home care work, and reduces the need for face-to-face consultations in the hospital. There was also a faster healing or reduction of chronic wounds than with clients who were not supervised by home care nurses. Despite good access to health care, a proportion of the population cares for chronic wounds at home on their own, without professional supervision. Žulec et al. (2019) also tried to map this situation and concluded that some patients practice self-medication due to poorer access to health care, cost of treatment and dissatisfaction with conventional treatment. Inadequate knowledge of the wound healing process and low awareness of the causes of their condition and potential complications also play a significant role.

In most cases, chronic and non-healing wounds lead to an inferior quality of life and represent a significant economic burden for both the patient and the healthcare system (Woo et al., 2017). In their work, Dhar et al. (2020) summarized all previous findings and experiences of patients receiving home nursing care for chronic wounds. Wound care conducted by general nurses in the home setting is perceived by patients to be universally positive, cost-effective, with clients reporting elevated levels of satisfaction, lower levels of pain and improved wound healing. However, continuing staff education and specialised training in chronic wound care is essential.

The area of education was also addressed by Orgin et al. (2020) in their prospective study. The authors state that evidence-based practice, delivered at home by trained nurses, can achieve comparable outcomes in the healing of tibial ulcers as specialist clinics. However, in their study, they primarily focused on differences in the delivery of tibial ulcer care in the home setting and in a specialist clinic. Interestingly, despite differences in age and the presence of multiple risk factors in the home care client group, the study participants healed similarly (71% clinic vs 66% home care). Comparable results were reported by Harrison et al (2008). The care provided in the home setting was comparable to standardized evidence-based wound care in the clinic (Norman et al., 2016).

In home care, we encounter non-healing wounds of various aetiologies. However, the most common chronic wound in Europe is the venous tibial ulcer (about 70% of ulcerations). Treatment is lengthy, costly and is accompanied by a high recurrence rate (Stryja et al., 2016; Kroeger et al., 2017). A community club called the Leg Club is involved in the treatment of tibial ulcers, particularly in the United Kingdom. This social model of care was created to provide holistic care for clients with tibial ulcers. Nursing care is based on a psychosocial model of care and provided in an informal community setting by trained nurses. This provides clients with the opportunity to socialise, participate collectively in therapy, share their experiences, and provide collegial support (Lindsay,

2004). A group of authors, led by Ghazaleh (2018), have produced a systematic review demonstrating the usefulness of these clubs. They included a total of 14 independent studies with at least 532 home care clients with tibial ulceration. They conclude that Leg Club has a positive impact on wound healing and recurrence of tibial ulceration, as well as quality of life, sleep, mood and pain. They further demonstrate that this community club is more cost-effective than traditional care provided in a health care facility.

The issue of tibial ulcers is also addressed in a study by Young et al. (2017), which demonstrates that intermittent pneumatic compression (IPC) promotes healing of venous-based tibial ulcers not only in a hospital setting but also in the home setting. A client with a left lower extremity circular ulceration, tissue maceration and severe exudation was selected for IPC application in the home setting. After 6 weeks of applying compression, the wound was completely epithelialized, oedema was reduced, and exudation disappeared. However, multiple treatment modalities were used in this case report and thus it is difficult to evaluate the importance of IPC alone on the wound healing process of the female patient. Nelson et al. (2014) suggest that further studies are needed to establish the reliability of the current evidence for the use of IPC in the healing of tibial ulceration.

The effectiveness of treatment of tibial ulcerations, as well as pressure ulcers, was also investigated by Jane Hampton (2015), who included 9 home care clients in her cohort study whose wounds were treated with NPWT. The therapy for all clients was running over a 2-week period. Subsequently, wounds were assessed every 2–4 weeks until complete healing. The average reduction in wound size with vacuum therapy was 21%. The weekly cost of treatment was initially more expensive but with a decreasing trend due to a reduction in the frequency of dressings. Thus, the author demonstrated the effectiveness of NPWT in home care and despite the high initial investment the lower economic costs of treatment. This is supported by Kieser et al. (2011) who demonstrated that negative pressure therapy, in the treatment of resistant chronic tibial ulcerations, leads to faster promotion of healing with a clear granulation bed. Also, Dowsett et al. (2017) reported the effectiveness of using NPWT, which not only statistically significantly improves the trajectory of healing but also reduces the overall cost of treatment by 33%. In the studies we searched, we also came across specific therapeutic agents that researchers recommend for the most effective wound management. In their study, a group of authors led by Purcell (2017) sought to demonstrate the effectiveness of EMLA (eutectic mixture of local anaesthetics) as a primary dressing for painful chronic tibial ulcerations. The research was conducted in 6 community nursing care centres in New South Wales and Australia. Sixty clients with tibial ulcerations of various aetiologies were enrolled in the study and were randomly allocated to an EMLA primary dressing group and a standard care control group. At the beginning of the study, the results were comparable ($P = 0.84$), but during the four-week intervention period, pain scores decreased significantly ($P = 0.02$) in the EMLA primary dressing group. A similar conclusion was reached by Briggs et al. (2012) when there was a statistically significant difference in favour of EMLA dressing for pain associated with debridement of tibial ulceration. Also, Traber et al. (2017)

presented evidence that analgesic EMLA dressing with lidocaine/prilocaine component is more effective than the use of inhaled gas premix in debridement of chronic tibial ulceration.

Decreased tissue oxygen perfusion is a prevalent risk factor and predictor of the wound healing process, especially in the context of peripheral vascular disease. Chadwick et al. (2015) reported that easier diffusion facilitated by haemoglobin was demonstrated more than 50 years ago. Oxygen diffusion rates have improved by several hundred percent under in vitro conditions, but only in recent years it has been recognized as a promising approach to increase oxygen accessibility to the wound bed. The use of topical haemoglobin spray solution to promote healing of chronic wounds was reviewed by Bateman (2015). He included 25 home care clients who received topical haemoglobin spray therapy for 4 weeks. Over the said period, the wounds showed a reduction in wound size, and the ease of handling and use of the preparation by nurses was also noted. Petri et al. (2016) as well as Arenberger et al. (2015) also demonstrate the effectiveness of haemoglobin solution in their research. Elg and Hunt (2018) suggest that the use of haemoglobin spray, as an adjunct to standard care, will enhance the healing process of complicated wounds, chronic wounds, as well as postoperative wounds or burns.

The most recent study found investigates the effectiveness of using the Kytocel chitosan gel fibrous bandage in home care clients. Singh et al. (2017) reported that chitosan, as well as chitin, are bioactive biopolymers that have a wide range of properties (non-toxicity, haemostatic and antimicrobial activity, easy biodegradability, etc.) and are suitable for wound healing applications. Mason and Clark (2015) conducted a study in 18 home care patients with non-healing wound. The aim of the study was to determine whether this fibrous dressing can improve the outcomes of the wound healing process in patients with chronic wound. The authors also evaluated, among other things, the rate of seepage, pain, presence of odour, and exudation. The dressing was applied to the wounds for an average of 6 weeks. There were 11 (61 %) patients in whom the wound was completely healed after 4 weeks. The quality of life of patients with this type of dressing also improved. Objectively, there was a reduction in wound odour and exudation. Alven and Aderibigbe (2020) also evaluated the effectiveness of chitosan for wound management. In their article, the authors reported that chitosan helps to accelerate wound re-epithelialization, facilitates skin regeneration, and successfully prevents bacterial invasion in the wound, making this biopolymer suitable for the treatment of exuding and granulating wounds.

CONCLUSION

The aim of this review study was to determine how the management of chronic/healing wounds in the home setting is described abroad. Based on the analysis of the results, it was found that in order to achieve the most effective care of non-healing wounds in home care, the provision of care on the basis of evidence-based practice using modern therapeutic and nursing procedures is needed first and foremost. Continuing education of nursing care providers, clients, but above all a multidisciplinary and holistic approach is another integral part of comprehensive chronic wound care and improving the quality of patients' lives.

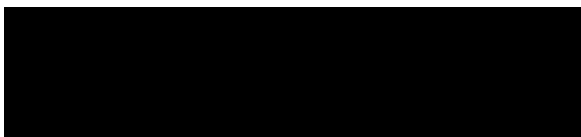
REFERENCES

- [1] ALVEN S., ADERIBIGBE B. A. 2020. Chitosan and Cellulose-Based Hydrogels for Wound Management. *International journal of molecular sciences*. 21(24), p.9656.
- [2] ARENBERGER P., ELG F., PETYT J. et al., 2015. Expected outcome from topical haemoglobin spray in non-healing and worsening venous leg ulcers. *Journal of wound care*. 24(5), p.230-232.
- [3] BARTOWSKI R. 2012. Length of hospital stay due to DRG reimbursement. *Ther Umsch*. 69(1), p.15-21.
- [4] BATEMAN S. D. 2015. Use of topical haemoglobin on sloughy wounds in the community setting. *British journal of community nursing*. 20(9), p.34-9.
- [5] BERGERSEN T. K., STORHEIM E., GUNDERSEN S. et al. 2016. Improved Clinical Efficacy with Wound Support Network Between Hospital and Home Care Service. *Advances in skin & wound care*. 29(11), p. 511-517.
- [6] BINDER B., HOFMANN-WELLENHOF R., SALMHOFER W., et al. 2007. Teledermatological monitoring of leg ulcers in cooperation with home care nurses. *Archives of dermatology*. 143(12), p.1511-4.
- [7] BOLTON L. 2019. Telemedicine Improves Chronic Ulcer Outcomes. *Wounds*. 31(4), p.114-116.
- [8] BOLTON L. 2020. Remote Wound Care. *Wounds*. 32(12), p.350-352.
- [9] BLISS D. Z., WESTRA B. L., SAVIK K., et al. 2013. Effectiveness of wound, ostomy and kontinence-certified nurses on individual patient outcomes in home health care. *Journal Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 40(2), p.135-42.
- [10] BRIGGS M., NELSON E. A., ST-JAMES M. M. 2012. Topical agents or dressings for pain in venous leg ulcers. *The Cochrane database of systematic reviews*. 11(11), p.465-458.
- [11] DHAR A., NEEDHAM J., GIBB M., et al. 2020. The outcomes and experience of people receiving community-based nurse-led wound care: A systematic review. *Journal of clinical nursing*. 29(15-16), p.2820-33.
- [12] DOWSETT C., HAMPTON J., MYERS D., et al. 2017. Use of PICO to improve clinical and economic outcomes in hard-to-heal wounds. *Wounds International*. 8(2), p.52–58.
- [13] ELG F., HUNT S. 2018. Hemoglobin spray as adjunct therapy in complex wounds: Meta-analysis versus standard care alone in pooled data by wound type across three retrospective cohort controlled evaluations. *SAGE open medicine*. 6, p.137-153.
- [14] GHAZALEH A. H., ARTOM M., STURT J. 2018. A systematic review of community Leg Clubs for patients with chronic leg ulcers. *Primary Health Care Research and Development*. 20, p. 65-86.
- [15] HAMPTON J. 2015. Providing cost-effective treatment of hard-to-heal wounds in the community through use of NPWT. *British journal of community nursing*. 20(6), p.16-20.

- [16] HARRISON M.B., GRAHAM I.D., LORIMER K., et al. 2008. Nurse clinic versus home delivery of evidence-based community leg ulcer care: A randomized health services trial. *BMC Health Services Research*. 8(243), p. 472-482.
- [17] CHADWICK P., MC CARDLE J., MOHAMUD L., et al. 2015. Appropriate use of topical haemoglobin in chronic wound management: consensus recommendation. *The Diabetic Foot Journal*. 18, p.142-6.
- [18] KALVACH Z., ČELEDOVÁ L., HOLMEROVÁ I., et al. 2012. Křehký pacient a primární péče. Praha: Grada. 399 s. ISBN 978-802-4740-263.
- [19] KIESER D. C., ROAKE J.A., HAMMOND C., et al. 2011. Negative pressure wound therapy as an adjunct to compression for healing chronic venous ulcers. *Journal of wound care*. 20(1), p.35-37.
- [20] KROEGER K., STORCK M., KUJATH P., et al. 2017. Prophylaxis of Recurrent Venous Leg Ulcer. *Zentralblatt fur Chirurgie*. 142(3), p.306-311.
- [21] LINDSAY E. 2004. The Lindsay Leg Club Model: a model for evidence-based leg ulcer management. *British journal of community nursing*. 6, p.15-20.
- [22] MAREČKOVÁ J., GURKOVÁ E., JAROŠOVÁ D., et al. 2015. Evidence-Based Healthcare. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 96 s. ISBN 978-80-244-4781-0.
- [23] MASON S., CLARKE C. 2015. A multicentred cohort evaluation of a chitosan gelling fibre dressing. *British journal of nursing*. 24(17), p.870-6.
- [24] NELSON E. A., HILLMAN A., THOMAS K. 2014. Intermittent pneumatic compression for treating venous leg ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 5, p.1465-1858.
- [25] NORMAN R. E., GIBB M., DYER A., et al. 2016. Improved wound management at lower cost: a sensible goal for Australia. *International wound care*.13(3), p.303-16.
- [26] ORGIN R., PARKES CH., FINLAYSON K., et al. 2021. Characteristics of people receiving wound care at home versus in a clinic. *Go to Collegian on ScienceDirect*. 28(4), p.385-392.
- [27] ØVRETVEIT J. 1992. Health Service Quality. An introduction to Quality Methods for Health Services. United Kingdom: Wiley Blackwell. 200 s. ISBN 13: 9780632032792.
- [28] PETRI M., STOFFELS I., JOSE J., et al. 2016. Photoacoustic imagin of real-time oxygen changes in chronic leg ulcers after topical application of a haemoglobin spray: a pilot study. *Journal of wound care*. 25(2), p.89-91.
- [29] POKORNÁ A., MRÁZOVÁ R. 2012. Kompendium hojení ran pro sestry. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-3371-5.
- [30] PURCELL A, BUCKLEY T, FETHNEY J. 2017. The Effectiveness of EMLA as a Primary Dressing on Painful Chronic Leg Ulcers: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Advances in skin & wound care*. 30(8), p.354-363.
- [31] SINGH R., SHITIZ K., SINHG A. 2017. Chitin and chitosan: biopolymers for wound management. *International Wound Journal*. 14(6), p.1276-1289.
- [32] STANHOPE M., LANCASTER J. 2015. Community/Public Health Nursing. St. Luis: Mosby. 1101 s. ISBN-13: 978-0323371414.
- [33] STRYJA J., KRAWCZYK P., HÁJEK M., et al. 2015. Repetitorium hojení ran 2. Semily: Geum. 380 s. ISBN 978-80-86256-79-5.

- [34] TÉOT L., GERI CH., LANO J., et al. 2020. Complex Wound Healing Outcomes for Outpatients Receiving Care via Telemedicine, Home Health, or Wound Clinic: A Randomized Controlled Trial. *The international journal lower extremity wounds*. 19(2), p.197-204.
- [35] TRABER J., HELD U., SIGNER M., et al. 2017. Analgesic efficacy of equimolar 50% nitrous oxide/oxygen gas premix (Kalinox®) as compared with a 5% eutectic mixture of lidocaine/prilocaine (EMLA®) in chronic leg ulcer debridement. *International wound journal*. 14(4), p.606-615.
- [36] WOO K. Y., WOUNG J., RICE K., et al. 2017. Patients' and clinicians' experiences of wound care in Canada: a descriptive qualitative study. *Journal of wound care*. 26(7), p.4-13.
- [37] YOUNG K., CHO N. G., WILKES L. 2017. Treatment in the home setting with intermittent pneumatic compression for a woman with chronic leg ulcers: a case report. *BMC Nursing*. 56(16), p.4198-211.
- [38] ZARCHI K., HAUGAARD V. B., DUFOUR D. N., et al. 2015. Expert advice provided through telemedicine improves healing of chronic wounds: prospective cluster controlled study. *The Journal of investigative dermatology*. 135(3), p.895-900.
- [39] ŽULEC M., ROTAR-PAVLIČ D., PUHARIČ Z., et al. 2019. "Wounds Home Alone"-Why and How Venous Leg Ulcer Patients Self-Treat Their Ulcer: A Qualitative Content Study. *International journal of environmental research and public health*. 6(4), p.559.

PÉČE O NEHOJÍCÍ SE RÁNY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ – SYSTEMATICKÝ PŘEHLED



ABSTRAKT

Východiska: Tématu péče o nehojící se rány v nemocničním zařízení je věnováno nesčetné množství publikací a vědeckých prací. Nicméně validní informace, pojednávající o péči nehojících se ran v domácím prostředí, se nachází pouze zlomek.

Cíl: Cílem systematického přehledu bylo shrnout závěry relevantních publikací týkající se nějakým způsobem péče o nehojící se rány v domácím prostředí z období 2015–2020.

Metoda: Systematický přehled databází PubMed, SCOPUS a Web of Science na základě klíčových slov s využitím booleovských operátorů.

Výsledky: Primární soubor obsahoval 404 vyhledaných publikací. Ty byly následně prostudovány a zredukovány na výsledných 10 publikací, které byly podrobně analyzovány.

Závěr: Předpokladem pro dosažení co nejefektivnější péče o nehojící se rány v domácí péči je především kontinuální vzdělávání klientů i ošetrovatelského personálu a využití moderních léčebných i ošetrovatelských postupů. Publikace dokazují, že spolupráce mezi sestrami z domácí péče a nemocnicí je nákladově efektivní, zlepšuje klinickou účinnost práce domácí péče a snižuje potřebu osobních konzultací v nemocnici.

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

Mgr. Lucie Pohlová
Jihočeská univerzita v Českých
Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
U Výstaviště 26
370 05 České Budějovice
e-mail: luciepohlova07@gmail.com

KLÍČOVÁ SLOVA:

Domácí péče, domácí prostředí, chronické rány, management péče o nehojící se rány, sestra

BURNOUT SYNDRÓM U ZDRAVOTNÍCKYCH ZÁCHRANÁROV

MAREK ŠICHMAN
VLADIMÍR LITVA
KATOLÍCKA UNIVERZITA
V RUŽOMBERKU

DUŠAN GROŠKO
NEMOCNICA S POLIKLINIKOU
SV. JAKUBA N.O.

ABSTRAKT

Burnout syndróm je stále považovaný za významný problém, ktorý sa vyskytuje u zdravotníckych pracovníkov. Vysoká miera prevalencie je identifikovaná u zdravotníckych záchranárov. Cieľom štúdie bolo identifikovať prevalenciu syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov so zameraním na osobné vyhorenie, pracovné vyhorenie a vyhorenie v súvislosti s prácou s pacientom. Štúdia bola realizovaná online počas 5-týždňového obdobia v rámci mesiacov október a november 2022. Na posúdenie výskytu syndrómu vyhorenia bol použitý štandardizovaný dotazník Copenhagen Burnout Inventory (CBI) na výskumnej vzorke (n = 393) respondentov (zdravotníckych záchranárov). U viac ako polovice respondentov (56,15 %) bola potvrdená prevalencia syndrómu vyhorenia, pričom u (46,4 %) respondentov bola identifikovaná prevalencia vyhorenia v súvislosti s prácou s pacientom, u (62,3 %) respondentov bola identifikovaná prevalencia pracovného vyhorenia a až u (71,9 %) respondentov bola identifikovaná prevalencia osobného vyhorenia. Štúdia preukázala vysokú mieru prevalencie syndrómu vyhorenia a identifikovala niektoré z prediktorov jeho vzniku.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Copenhagen Burnout Inventory,
Slovenská republika, Syndróm
vyhorenia, Záchraná zdravotná služba,
Zdravotnícky záchranár

ÚVOD

Syndróm vyhorenia je multidimenzionálny, osobný ako i spoločenský problém, ktorý v dnešnej dobe začína byť čoraz viac aktuálnejší. Syndróm vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov je spojený so slabým udržaním si zamestnania, zlou kvalitou starostlivosti o pacienta, zvýšenou odbornou chybovosťou a zníženou emocionálnou a fyzickou pohodou (Nirel et al., 2008). Vo svete existuje množstvo definícií syndrómu vyhorenia. Syndróm vyhorenia možno charakterizovať ako prežívanie fyzického, emocionálneho a psychického vyčerpania v dôsledku dlhodobého vystavenia emocionálne náročným situáciám, chronickým interpersonálnym stresorom, kedy dochádza k vyčerpaniu všetkých multidimenzionálnych energetických zásob pôvodne intenzívne pracujúceho a pozitívne mysliaceho človeka. Syndróm vyhorenia sa vyskytuje obzvlášť pri profesiách, kde sa do kontaktu prichádza s ľuďmi, teda najmä pri tzv. „pomáhajúcich profesiách“. Syndróm vyhorenia môže viesť k vzniku rady somatických ochorení, psychických ťažkosti ako i interpersonálnych konfliktov. Príznaky sa vyskytujú na psychickej, fyzickej aj sociálnej úrovni (Gazdíková, 2017). Samotný proces vyhorenia prechádza viacerými fázami a prejavuje sa škálou rôznych klinických symptómov. Z pracovných profesií ktoré, sú vo zvýšenej miere ohrozené syndrómom vyhorenia sú najmä zdravotnícki záchranári, ktorí pracujú v záchranej zdravotnej službe.

METODOLÓGIA A VZORKA

V rámci dizajnu štúdie bola použitá kvantitatívna online prierezová výskumná štúdia. Zber dát prebiehal online prostredníctvom štandardizovaného dotazníka počas 5-týždňového obdobia v rámci mesiaca október a november 2022. Účastníkmi štúdie boli zdravotnícki záchranári, ktorí pracujú v záchranej zdravotnej službe na území Slovenskej republiky. Celkovo sa do štúdie zapojilo 393 respondentov od 8 poskytovateľov záchranej zdravotnej služby, ktorí pracujú v posádkach typu RLP (posádka s lekárom), RZP (posádka bez lekára) a RZP – S (posádka bez lekára určená primárne na medziklinické prevozy) s dosiahnutým minimálne I. stupňom vysokoškolského vzdelania. Účastníci boli oslovení emailom s možnosťou dobrovoľného a anonymného zapojenia sa do štúdie. V rámci zberu údajov bol využitý štandardizovaný dotazník Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Campos, Carlotto, Maroco, 2013) v kombinácii s nami definovanými kategorizačnými položkami, o ktorých sme sa domnievali, že by sa mohli sa podieľať na prevalencii syndrómu vyhorenia. Dotazník CBI je 19-položkový štandardizovaný dotazník, obsahujúci 3 domény (osobné vyhorenie, pracovné vyhorenie, vyhorenie v súvislosti s prácou s pacientom), ktorý je zameraný na určenie miery prevalencie syndrómu vyhorenia. Doména osobné vyhorenie obsahovala celkovo 6 položiek, ktoré sa zameriavali na posúdenie fyzickej a psychickej únavy a vyčerpania. Doména pracovné vyhorenie obsahovala 7 položiek, ktoré sa zameriavali na zhodnotenie miery vyhorenia spôsobenej výkonom profesie. Doména vyhorenie v súvislosti s prácou s pacientom obsahovala celkovo 6 položiek, ktoré sa zameriavali na posúdenie miery vyhorenia v súvislosti s medziľudskou interakciou v súvislosti s prácou. Položky v rámci CBI dotazníka boli uzavretého charakteru s možnosťou výberu odpovede na škále Likertovho typu: vždy – často – niekedy – zriedka

– nikdy/skoro nikdy a áno – skôr áno – neviem – skôr nie – nie. Na základe priradenia skóre k jednotlivým odpovediam bolo možné vypočítať prevalenciu syndrómu vyhorenia ako priemerné skóre vyhorenia v každej doméne, ako i celkové skóre vyhorenia. Za možné prediktory syndrómu vyhorenia sme považovali pohlavie, vek, rodinný stav, najvyššie dosiahnuté vzdelanie, vzdelanie v odbore, dĺžku odbornej praxe, miesto sídla stanice záchranej služby, typ ambulancie, kde zdravotníci záchranári odrobil väčšinu služieb. Základná charakteristika výskumnej vzorky je uvedená v Tabuľke č.1.

Tabuľka 1: Základná charakteristika výskumnej vzorky

Základné parametre	
Pohlavie	n %
Muž	184 (46,82%)
Žena	209 (53,18%)
Vek	n %
20 – 29 rokov	96 (24,43%)
30 – 39 rokov	142 (36,13 %)
40 – 49 rokov	103 (26,21 %)
50 rokov a viac	52 (13,23 %)
Rodinný stav	n %
Slobodný/á	148 (37,66 %)
Ženatý/vydatá	203 (51,65 %)
Rozvedený/á	42 (10,69 %)
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie	n %
I. stupeň vysokoškolského vzdelania	293 (74,56 %)
II. stupeň vysokoškolského vzdelania	99 (25,19 %)
III. stupeň vysokoškolského vzdelania	1 (0,25 %)

Miesto sídla stanice	n %
Mesto	255 (64,88 %)
Mimo mesta	138 (35,12 %)
Dĺžka praxe v záchrannej službe	n %
Menej ako 5 rokov	79 (20,10 %)
5 – 9 rokov	110 (27,99 %)
10 – 14 rokov	94 (23,92 %)
15 – 19 rokov	63 (16,03 %)
20 a viac rokov	47 (11,96 %)
Typ ambulancie ZZS, kde záchranár/sestra odrobil väčšinu služieb za posledný mesiac	n %
RLP	43 (10,94%)
RZP	272 (69,21%)
RZP – S	78 (19,85%)

Respondenti odpovedali na dotazník online. Odoslanie vyplneného dotazníka bolo možné len v prípade kompletne vyplneného dotazníka, čím bolo eliminované dodatočné vyradenie dotazníkov pre ich neúplnosť a chybné vyplnenie. Tieto dáta boli podrobené analýze pomocou deduktívnej a induktívnej štatistiky prostredníctvom programu IBM SPSS. V rámci opisnej štatistiky bol použitý priemer, smerodajná odchýlka, medián, minimálna a maximálna hodnota. Štatistická významnosť použitých testov bola definovaná na úrovni $p < 0,05$. V rámci testovania boli využité testy jednorozmernej, viacrozmernej a binárnej logistickej regresie. Výsledky regresnej analýzy boli vyjadrené pomerom pravdepodobnosti (OR) a intervalom spoľahlivosti (CI) 95 %. Interakcie medzi významnými premennými boli hodnotené pomocou Hosmer-Lemeshow testu. Hodnota Cronbach's Alpha (α) dotazníka CBI bola 0,91.

VÝSLEDKY A DISKUSIA

Celková prevalencia syndrómu vyhorenia bola na úrovni 56,15 %. U 46,4 % respondentov bol identifikované vyhorenie v súvislosti s prácou s pacientom. U 62,3% respondentov bolo identifikované pracovné vyhorenie a u 71,9 % bolo identifikované osobné vyhorenie. Zo všetkých nami predpokladaných a identifikovaných možných prediktorov syndrómu vyhorenia sa v rámci štatistického testovania potvrdil štatisticky významný vzťah u pohlavia ($p = 0,05$), dĺžky odbornej praxe ($p = < 0,001$), sídla stanice záchrannej služby ($p = 0,03$) a typu ambulancie ($p = < 0,001$). Viacrozmerná logistická regresia ukázala, že ženy majú vyššiu pravdepodobnosť vzniku syndrómu vyhorenia ($OR = 1,2, 95 \% CI 0,8 - 2,0 p = 0,05$). Vyššia pravdepodobnosť vzniku syndrómu vyhorenia bola pozorovaná u respondentov s dĺžkou praxe 5 – 9 rokov ($OR = 2,3, 95 \% CI 1,6 - 3,3 p = < 0,001$), so sídlom stanice v meste ($OR = 2,5, 95 \% CI 1,3 - 4,7 p = 0,03$) a pracujúcich v ambulanciách záchrannej služby typu RZP (bez lekára) ($OR = 2,5, 95 \% CI 1,6 - 4,1 p = < 0,001$). Venovanie pozornosti Burnout syndrómu u záchranárov pracujúcich v záchrannej službe je vysoko relevantné, pretože u záchranárov, ktorí trpia syndrómom vyhorenia môže existovať až dvojnásobné riziko dopustenia sa odborného pochybenia v rámci svojej práce (Ashkar et al., 2010). Podobná štúdia bola realizovaná na území Slovenskej republiky po prvý krát, pričom ukázala, že celková prevalencia syndrómu vyhorenia je na úrovni 56,15 %. Tieto výsledky korelujú s výsledkami podobných medzinárodných výskumov a štúdií (Beldon, Garside, 2021; Reardon et al., 2020; Lin et al., 2019; Thyer et al., 2018; Panchal et al., 2018; Andriaenssens et al., 2018; Stassen et al., 2013; Safianopoulos et al., 2012; Essex, Scott, 2008; Regehr and Millar, 2007; Schaufeli and Greenglass, 2001). U záchranárov pracujúcich v záchrannej službe vedie vyhorenie k zmenám v komunikačnom štýle, arogantnému správaniu, otupenosti, emocionálnej nestabilite, ľahkej iritabilite a ďalším negatívnym dôsledkom, ktoré majú dopad na ich profesionalitu, empatiu ako i chybovosť (Barnet et al., 1994; Wood, Killion, 2007). Identifikovali sme predisponujúce faktory ako pohlavie, dĺžka odbornej praxe, miesto sídla stanice záchrannej služby, ktoré majú štatisticky signifikantný podiel na vzniku syndrómu vyhorenia. Výsledky poukazujú na fakt, že ženy sú náchylnejšie k vzniku syndrómu vyhorenia v porovnaní s mužmi. Naše zistenia nie je možné porovnať s inými výskumami, nakoľko sme nenašli žiadne výskumné štúdie, ktoré by sa v takomto rozsahu zaoberali špecifickými predisponujúcimi faktormi syndrómu vyhorenia u záchranárov a sestier pracujúcich záchrannej služby, ktoré sme zdefinovali (Thyer et al., 2018).

ZÁVER

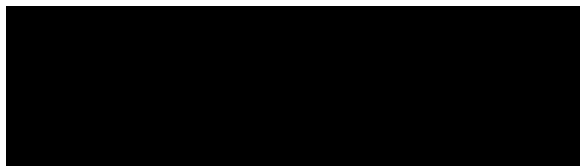
Výsledky našej štúdie poukazujú na vysokú mieru prevalencie syndrómu vyhorenia u záchranárov a sestier pracujúcich v záchrannej službe na Slovensku. Zároveň sme identifikovali špecifické predisponujúce faktory, ktoré sa podieľajú na jeho vzniku. Výsledky možno považovať za alarmujúce. Závery výskumu možno použiť na prípravu preventívnych opatrení, ktoré do budúcnosti zamedzia alebo aspoň obmedzia vznik syndrómu vyhorenia u takto exponovaných zdravotníckych pracovníkov a zároveň ako základ, pre ďalší výskum syndrómu vyhorenia.

POUŽITÉ ZDROJE

- [1] ADRIAENSSENS, J., DE GUCHT, V., MAES, S. 2015. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. In: *International Journal of Nursing Study*, 52, p. 649–661.
- [2] ASHKAR, K., ROMANI, M., MUSHARRAFIEH, U., CHAAYA, M. 2010. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country. In: *Postgraduate Medical Journal*, 86 (1015), p. 266–271.
- [3] BARNETT, RC., BRENNAN, RT., GAREIS, KC. 1999. A closer look at the measurement of burnout. In: *Journal of Applied Behavioral Research*, 4 (2), p. 65–78.
- [4] BELDON, R., GARSIDE, J. 2021. Burnout in frontline ambulance staff. In: *Journal of Paramedic Practice*, 14, p. 6 – 14.
- [5] CAMPOS, JADB., CARLOTTO, MS., MAROCO, J. 2013. Copenhagen Burnout Inventory - Student Version: Adaptation and transcultural validation for Portugal and Brazil. In: *Psicologia: Reflexao e Critica*, 26(1), p. 87-97.
- [6] ESSEX, B, BENZ-SCOTT, L. 2008. Chronic stress and associated coping strategies among volunteer EMS personnel. In: *Prehospital Emergency Care*, 12(1), p. 69-75.
- [7] GAZDÍKOVÁ, K. 2017. Syndróm vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov. In : *Via practica*,14 (4), 178-185.
- [8] LIN, M., BATTAGLIOLI, N., MELAMED, M., MOTT, SE., CHUNG, AS., ROBINSON, DW. 2017 High prevalence of burnout among US emergency medicine residents: results from the 2017 national emergency medicine wellness survey. In: *Annals of Emergency Medicine*, 74, p. 682–690.
- [9] NIREL, N., GOLDWAG, R., FEIGENBERG, Z., ABADI, D., HALPERN, P. 2008. Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. In: *Prehospital Disaster Medicine*, 23(6), p. 537-546.
- [10] PANCHAL, AR., RODRIGUEZ, SA., OLIVO-MARSTON, SE. 2018. Association of burnout with workforce-reducing factors among EMS professionals. In: *Prehospital Emergency Care*, 22, p. 229–236.
- [11] REARDON, M., ABRAHAMS, R., THYER, L., SIMPSON, P. 2020. Review article: Prevalence of burnout in paramedics: A systematic review of prevalence studies. In: *Emergency Medicine Australasia*, 32, p. 182 – 189.
- [12] REGEHR, C. 2005. Bringing home the trauma: spouses of paramedics. In: *Journal of Loss and Trauma*, 10(2), p. 97-114.
- [13] SCHAUFELI, WB., GREENGLASS, ER. 2001. Introduction to Special Issue on Burnout and Health. In: *Psychology and Health*, 16, p. 501-510.
- [14] SOFIANOPOULOS, S., WILLIAMS, B., ARCHER, F. 2012. Paramedics and the effects of shift work on sleep: a literature review. In: *Emergency Medicine Journal*, 29, p. 152–155.
- [15] STASSEN, W., VAN NUGTEREN, B., STEIN, C. 2013. Burnout among advanced life support paramedics in Johannesburg, South Africa. In: *Emergency Medicine Journal*, 30, p. 331–334.

- [16] THYER, L., SIMPSON, P., NUGTEREN, BV. 2018. Burnout in Australian paramedics. In: *International Paramedic Practice*, 8, p. 48–55.
- [17] WOOD, BD., KILLION, JB. 2007. Burnout among healthcare professionals. In: *Radiology Management*, 29 (6), p. 30–34.

BURNOUT SYNDROME IN PARAMEDICS



ABSTRACT

Burnout syndrome is still considered to be a significant problem occurring in healthcare workers. A high prevalence rate is identified in paramedics. The aim of the study was to identify the prevalence of burnout syndrome in paramedics focusing on personal burnout, work burnout and burnout related to patient handling. The study was conducted online over a 5-week period within the months of October and November 2022. A standardized Copenhagen Burnout Inventory (CBI) questionnaire was used to assess the prevalence of burnout syndrome in a research sample (n = 393) of respondents (paramedics). More than half of the respondents (56.15%) were confirmed to have a prevalence of burnout syndrome, while (46.4%) of the respondents were identified to have a prevalence of burnout related to working with a patient, (62.3%) of the respondents were identified to have a prevalence of work burnout, and as many as (71.9%) of the respondents were identified to have a prevalence of personal burnout. The study showed a high prevalence of burnout syndrome and identified some of the predictors of its occurrence.

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

PhDr. et Bc. Marek Šichman PhD, MPH,
DPH, MBA, DSc.
Katolícka univerzita v Ružomberku
Fakulta zdravotníctva
Katedra urgentnej zdravotnej
starostlivosti
Námestie A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
Slovenská republika
e-mail: marek.sichman@gmail.com

Doc. PhDr. Vladimír Littva, PhD., MPH.
Katolícka univerzita v Ružomberku
Fakulta zdravotníctva
Katedra verejného zdravotníctva
Námestie A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
Slovenská republika
e-mail: vladimir.littva@ku.sk

Bc. Dušan Groško
Nemocnica s poliklinikou sv. Jakuba n.o.
sv. Jakuba 21
085 01 Bardejov
Slovenská republika
e-mail: duschog@gmail.com

KEYWORDS:

Copenhagen Burnout Inventory, Slovak
Republic, Burnout Syndrome, Emergency
Medical Service, Paramedic

ANALÝZA RIZIK PŘI PŘÍPRAVĚ A PODÁNÍ LÉČIV SESTROU



ABSTRAKT

Současný stav: Cílem proaktivního řízení rizik je budování bezpečného systému péče, který je odolný vůči lidskému pochybení. Mezi rizikové procesy patří příprava a podání léčiv.

Cíl: Vyhodnotit stupeň rizika u vybraných pochybení při přípravě a podání léčiv sestrou a stanovit preventivní opatření minimalizující riziko vzniku těchto pochybení.

Metodika: Byl zvolen kvalitativní design výzkumné studie. Expertní týmy ze čtyř nemocnic jihočeského regionu analyzovaly proces přípravy a podávání léčiv sestrou. Do studie bylo zapojeno 16 vedoucích pracovníků (náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, hlavní sestry, vrchní a staniční sestry, interní auditoři, lékaři a farmaceuti). Výzkum probíhal od června do srpna 2023.

Výsledky: Bylo identifikováno 20 potenciálních pochybení/rizik při přípravě a podání léčiv sestrou a 14 preventivních opatření. Mezi hlavní pochybení při přípravě a podání léčiv patří: záměna pacienta, léčiva nebo jeho síly a formy. Pochybení procesního charakteru jsou: neúplná, nečitelná preskripce léčiva, nedostatečná identifikace pacienta, vyrušení sestry při přípravě léčiv nebo nesprávný čas jejich podání. Mezi preventivní opatření minimalizující riziko medikačních pochybení patří: zavedení úplného elektronického systému evidence a podání léčiv, týmová spolupráce mezi lékařem, sestrou, farmaceutem, efektivní systém hlášení nežádoucích událostí a interních auditů a celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků v prevenci medikačních pochybení.

IVA BRABCOVÁ
VALÉRIE TÓTHOVÁ
HANA HAJDUCHOVÁ
MARTIN ČERVENÝ
IVANA CHLOUBOVÁ
HANA KUBEŠOVÁ
RADKA PROKEŠOVÁ
JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

MARTIN DOSEDĚL
UNIVERZITA KARLOVA

Závěr: Analýza rizikového procesu přípravy a podání léčiv sestrou umožnila identifikovat široké spektrum potenciálních medikačních pochybení a stanovit efektivní preventivní mechanismy.

KLÍČOVÁ SLOVA:

management rizik, rizika při přípravě a podání léčiv sestrou, prevence, sestra

ÚVOD

Řízení rizik ve zdravotnictví je efektivním nástrojem zvyšování kvality léčebné a ošetrovatelské péče. Jde o nepřetržité vyhledávání slabých míst v nastavených systémech péče a jejich odstraňování. Cílem je minimalizace případně úplná eliminace nežádoucích událostí, které mohly nebo měly negativní dopad na pacienty, zaměstnance nebo organizaci poskytovatele (Šupšáková, 2017; Pokorná a kol., 2019). Tyto incidenty negativně ovlivňují bezpečí pacientů. Dle studie Schwendimann et al. (2018) mezi nejčastěji hlášené nežádoucí události patří pooperační krvácení, reoperace a medikační pochybení.

Za medikační pochybení lze považovat jakoukoliv událost, které lze předejít a která může způsobit nebo vést k nesprávnému užití léčiva. K pochybení při podávání léčiv může dojít v kterékoli fázi medikačního procesu, od objednání léčiva až po jeho podání pacientovi (Brabcová et al., 2021).

K medikačnímu pochybení může dojít při objednávání, preskripci, přípravě nebo podání léčiva (Wheelern et al., 2018). Mezi medikační pochybení patří: záměna pacienta, záměna léčiva, opomenutí podání léčiva, nesprávné načasování podání léčiva, nesprávná dávka, nesprávná cesta nebo forma podání (Yount et al., 2022). Pochybení při přípravě a podání léčiv mohou ohrozit zdraví pacienta a prodloužit jeho hospitalizaci. Proto je velmi důležité nastavit systém přípravy a podání léčiv takovým způsobem, aby byl bezpečný a odolný vůči lidskému selhání. Předpokladem je monitorace a kořenová analýza medikačních pochybení. Nicméně hlášení medikačních pochybení jsou jak na národní, tak lokální úrovni nedostatečná. V roce 2022 bylo do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) v České republice nahlášeno 110 858 nežádoucích událostí. Z toho nejčastěji hlášenými typy nežádoucích událostí byly dekubity, pády, nepředvídatelné chování osob a nehody včetně neočekávaných zranění (SHNU, 2023a). Medikační pochybení činily pouze 726 případů tedy (0,7 %), SHNU, 2023b. Dle studie Brabcová et al. (2023) jen 20 % medikačních pochybení je sestrami nahlášeno. Důvody nízké motivace sester hlásit medikačních pochybení jsou: strach z obviňování za zhoršení zdravotního stavu pacienta, negativní reakce lékaře na medikační pochybení nebo restriktivní odpověď vedení nemocnice na hlášené pochybení.

Přímou odpovědnost za medikační pochybení nesou zdravotničtí pracovníci, kteří chybovali. Ale kořenové příčiny medikačních pochybení často spočívají v chybně nastaveném systému péče (Ibrahim et al., 2020). Proto je klíčovou povinností vedoucích pracovníků ve zdravotnictví rozpoznat rizikové faktory vedoucí k medikačním pochybení a navrhnout plán prevence rizik.

Cílem předkládané studie bylo identifikovat potenciální pochybení (rizika) při přípravě a podání léčiv sestrou a stanovit preventivní mechanismy, kterými se minimalizuje pravděpodobnost jejich vzniku.

MATERIÁL A METODY

V průběhu druhého pololetí roku 2023 byla provedena kvalitativní analýza zdravotní péče zaměřená na vyhodnocení rizik při přípravě a podávání léčiv sestrou. Analýza byla zaměřena na podávání léčiv per os.

Do studie bylo zapojeno 16 vedoucích pracovníků ze čtyř nemocnic Jihočeského kraje. Šlo o náměstkyně ošetřovatelské péče, hlavní sestry, vrchní, staniční sestry, interní auditory kvality zdravotní péče, vedoucí lékaře a farmaceuty.

V první části analýzy procesu přípravy a podání léčiv byly operacionalizovány stěžejní pojmy:

Příprava a podání léčiv sestrou je proces, který v sobě zahrnuje preskripci, přípravu léčiva, identifikaci pacienta a podání léku pacientovi sestrou.

Cílem procesu je včasné, bezpečné podání léku pacientovi sestrou. Podání správného léku správnému pacientovi, ve správný okamžik, správnou cestou a formou.

Pro účely předkládané výzkumné studie *bylo riziko při přípravě a podání léčiv per os* chápáno jako potenciální pochybení (nežádoucí událost), ke které může dojít v průběhu celého procesu podávání léčiv.

Ve druhé fázi analýzy byly týmem identifikovány potenciální pochybení (rizika), ke kterým může dojít při preskripci, přípravě a podání léčiv per os. Způsob analýzy rizik vycházel z doporučení Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR z metodiky Management rizik – hodnocení závažnosti nežádoucích událostí (Pokorná et al, 2023).

U jednotlivých potenciálních pochybení/rizik byla posuzována:

1. Závažnost pochybení pro pacienta, dopad (důsledek) na bezpečí a zdraví pacienta (nevýznamný, malý, střední, vysoký, katastrofický, viz tabulka 1).
2. Pravděpodobnost výskytu pochybení, že k riziku dojde (pochybení vzácné, nepravděpodobné, možné, pravděpodobné, téměř jisté, viz tabulka 2)

Tabulka 1: Hodnocení závažnosti/důsledku pochybení

1	2	3	4	5
Nevýznamný	Malý	Střední	Vysoký	Katastrofický
Minimální poškození nevyžadující žádnou a/nebo minimální intervenci.	Mírné poškození/zranění či nemoc, vyžadující minimální intervenci.	Střední poškození vyžadující profesionální intervenci.	Vážné poškození vedoucí k prodloužení závislosti či invaliditě.	Incident vedoucí ke smrti.

Zdroj: Pokorná et al., 2023

Tabulka 2: Hodnocení pravděpodobnosti výskytu pochybení

1	2	3	4	5
Vzácné	Nepravděpodobné	Možné	Pravděpodobné	Téměř jisté
< 0,1 % Neočekává se výskyt po celá léta.	0,1-1 % Očekává se, že se vyskytují alespoň jednou ročně.	1-10 % Očekává se, že se vyskytují nejméně jednou měsíčně.	10-50 % Očekává se, že se vyskytují alespoň jednou týdně.	51 % a více Očekává se, že se vyskytují alespoň jednou denně.

Zdroj: Pokorná et al., 2023

Obě proměnné byly vyhodnocovány na Likertově škále od 1 do 5. Čím vyšší číslo, tím byla větší pravděpodobnost výskytu nebo důsledku daného pochybení.

Následně u každého identifikovaného pochybení byl vyhodnocen stupeň (skóre) rizika jako součin hodnoty pravděpodobnosti a důsledku.

Hodnocení stupně rizika (R) = důsledek x pravděpodobnost

V případě, že je pravděpodobnost pochybení vysoká, ale důsledky zanedbatelné, je stupeň rizika nízký. Naopak, pokud jsou důsledky vážné, ale pravděpodobnost nízká, stupeň rizika zůstává poměrně vysoké, viz tabulka 3. Tedy i málo pravděpodobným pochybením s potenciálně vysokými dopady na zdraví pacienta je třeba systémově předcházet.

Tabulka 3: Matice vyhodnocení stupně/skóre rizika

Důsledek		Pravděpodobnost				
		1	2	3	4	5
		Vzácné	Nepravděpodobné	Možné	Pravděpodobné	Téměř jisté
5	Katastrofální	5	10	15	20	25
4	Vysoký	4	8	12	16	20
3	Střední	3	6	9	12	15
2	Malý	2	4	6	8	10
1	Nevýznamný	1	2	3	4	5

Zdroj: Pokorná et al., 2023

Skóre získané z matice mají přiřazeny čtyři stupně rizika:

	1–3 Nízké riziko		4–6 Střední riziko
	8–12 Vysoké riziko		15–25 Extrémní riziko

V poslední fázi analýzy tým expertů popsal preventivní mechanismy, kterými jsou rizika při přípravě a podání léčiv v klinické praxi minimalizovány.

VÝSLEDKY

Předmětem analýzy medikačního procesu bylo v jednotlivých fázích procesu určit potenciální pochybení a stanovit preventivní opatření, které minimalizují riziko jejich vzniku.

Tabulka 4: Hlavní riziko pochybení při přípravě a podání léčiv

č.	Hlavní riziko	Důsledek	Pravděpodobnost	Skóre	Stupeň rizika
1	Léčivo nepodáno	4	2	8	Vysoký
2	Záměna léčiva	4	2	8	Vysoký
3	Záměna pacienta	4	1	4	Střední
4	Duplicitně podané léčivo	4	2	8	Vysoký
5	Chybná dávka léčiva	3	3	9	Vysoký
6	Nesprávná léková forma	3	3	9	Vysoký

Vysoký stupeň rizika byl vyhodnocen v případě těchto pochybení: nepodání léčiva pacientovi, záměna léčiva, duplicitně podané léčivo, chybně zvolená dávka nebo léková forma. Střední stupeň rizika byl vyhodnocen u záměny pacienta. Jde o hlavní medikační pochybení, které mají sice malou pravděpodobnost výskytu, ale vysokou závažnost dopadu na zdraví pacienta.

Tabulka 5: Procesní riziko pochybení při přípravě a podání léčiv

č.	Procesní riziko	Důsledek	Pravděpodobnost	Skóre rizika	Stupeň rizika
1	Neúplná, nejasná, nečitelná preskripce léčiva	3	2	6	Střední
2	Neprovedená/nedostatečná identifikace pacienta	3	3	9	Vysoký
3	Nedostatečná hygiena rukou	3	3	9	Vysoký
4	Nehygienická manipulace s pomůckami	3	3	9	Vysoký
5	Generická záměna léčiva sestrou	3	4	12	Vysoký
6	Vyrušení sestry při přípravě a podání léčiva pacientovi	2	4	8	Vysoký
7	Podání léčiva jinou sestrou	3	3	9	Vysoký
8	Nevhodné podání léčiva s jídlem	2	4	8	Vysoký
9	Nevhodně zvolená tekutina na zapití	2	3	6	Střední
10	Nesprávný čas podání léčiva	2	4	8	Vysoký
11	Nedostatečná kontrola užití léčiva	3	3	9	Vysoký
12	Neprovedení zápisu o podání léčiva do zdravotnické dokumentace	3	2	6	Střední
13	Ponechání pojízdné lékárny bez dozoru	4	2	8	Vysoký
14	Nedoplnění pomůcek a léčiv do pojízdné lékárny	2	2	4	Střední

Mezi vysoce riziková pochybení procesního charakteru dle názoru týmu odborníků patří: neprovedená nebo nedostatečná identifikace pacienta, generická záměna léčiva sestrou, vyrušení sestry v průběhu přípravy a podání léčiva, nevhodné podání léčiva s jídlem nebo nesprávný čas podání. Dle názoru expertního týmu tato pochybení nemusí vést k závažnému poškození zdraví pacienta, nicméně k nim v praxi dochází poměrně často.

Dle oslovených vedoucích pracovníků identifikaci pacienta sestra provádí prostřednictvím dotazu na jméno, příjmení a rok narození pacienta (aktivní forma) nebo kontrolou ID údajů na identifikačním náramku pacient (pasivní forma).

Oslovení manažeri zdůraznili, že sestry nemají kompetence k tomu, aby samostatně zaměnily naordinovaný lék v případě jeho chybního oddělení za genericky identický přípravek s jiným firemním názvem. Generickou záměnu léčiva může sestra provést pouze na základě písemné změny ordinace léku lékařem v dekurzu, a to před samotným podáním léku.

Dle vedoucích pracovníků je nutné dodržovat doporučenou dobu podání léku v závislosti na stravě dle ordinace lékaře (na lačno, v průběhu jídla, po jídle). Na lačno (cca 30 minut před jídlem) se podávají například: hormony štítné žlázy (Euthyrox, Letrox), Penicilin V (Penbene, Oспен, V-Penicilin) nebo inhibitory protonové pumpy (Omeprazol, Pantoprazol, Lansoprazol). Naopak v některých případech podání léčiva s potravou snižuje podráždění gastrointestinálního traktu léčivem (Draslík, Kyselina acetylsalicylová, Ambroxol) nebo s jídlem dochází k lepší absorpci léčivého přípravku (Vápník, Spironolakton).

Dle odpovědí oslovených manažerů je vhodnou tekutinou pro zapití léčivých přípravků voda a ovocný čaj. Nevhodné tekutiny jsou bylinné čaje, minerální vody, černá káva, mléko, bílá káva a kakao event. další mléčné nápoje.

Vysoký stupeň rizika byl stanoven i v případě ponechání pojízdné lékárny bez dozoru. Dle názoru oslovených zdravotníků k tomuto pochybení v praxi dochází jen velmi zřídka. Sestry si jsou vědomy vysokého nebezpečí ponechání mobilní lékárny bez dozoru. Vozík s léky musí být vždy pod kontrolou sestry nebo uzamčený. V žádném případě sestry nemohou odejít od lékárny a nechat dostupnou zdravotnickou dokumentaci volně položenou na vozíku.

Další vysoce riziková pochybení při přípravě léčiv byla: nedostatečná hygiena rukou před výkonem nebo nehygienická manipulace s pomůckami při půlení nebo drcení tablet.

Po každém použití půliče tablet je nutné ho čtverečkem buničiny vyčistit od zbytků léčiv. Při každém použití pinzety je nutné pinzetu také očistit.

Za málo pravděpodobné považují vedoucí pracovníci riziko nejasné nebo nečitelné preskripce léčiva, neprovedení záznamu o podání léčiva do zdravotnické dokumentace nebo nedoplnění pomůcek a léčiv v pojízdné lékárně.

Při předepisování léčiva lékař vždy uvede nezkrácený, čitelný název léčiva včetně uvedení údajů o koncentraci účinné látky, lékovou formu, dávkování, čas a způsob podání. Léčiva se dle oslovených odborníků předepisují rozepsanou formou tak, aby podle tohoto předpisu mohla sestra přímo léčivo podávat (tedy například Syntophyllin drg. 1-1-1 per os). U léčiv podávaných ve stanovených časových intervalech je stanovení těchto intervalů nedílnou součástí předpisu (tedy například "Klacid tbl. á 500 mg 1-0-1 á 12 hodin per os nebo Klacid tbl. 500 mg 6:00 a 18:00 hodin per os").

Tabulka 6: Preventivní opatření minimalizující pochybení při přípravě a podání léčiv

Tvrdé prvky	Využití IT technologií	
	1	Zavedení úplného elektronického systému evidence a podání léčiv sestrou
	2	Strukturovaná elektronická preskripce léčiv lékařem
	3	Propojení informačního skladového systému lékárny s nemocničním informačním systémem (NIS)
	4	Centrální robotický jedno-dávkový systém přípravy léčiv
	Nastavení systémových opatření	
	5	Zajištění dostatečného počtu kvalifikovaných pracovníků
	6	Standardizace zdravotní péče a efektivní systém interních auditů
	7	Nastavení funkčního systému zaškolení nových pracovníků
	8	Nerestriktivní systém hlášení nežádoucích událostí
9	Využití proaktivních strategií k řízení rizik	
10	Celoživotní vzdělávání zdravotníků v problematice medikačního pochybení	
Měkké prvky	Kultivace kultury bezpečí na pracovišti	
	11	Multidisciplinární týmová spolupráce (lékař – sestra – farmaceut)
	12	Dodržování standardů péče zdravotnickými pracovníky
	13	Zapojení pacientů do medikačního procesu
	14	Zvyšování motivace zdravotníků k hlášení medikačních pochybení

Dle názoru expertního týmu mezi nejsilnější preventivní opatření medikačních chyb patří: využití IT technologií při preskripci, přípravě a podání léčiv. Především jde o zavedení úplného elektronického systému evidence a podání léčiv, který by zahrnoval propojení informačního skladového systému lékárny s nemocničním informačním systémem a strukturovanou elektronickou preskripci léčiv lékařem.

Digitalizace a elektronizace medikačního procesu mají všechny oslovené nemocnice ve svých strategických plánech. Dle názoru oslovených expertů má zavedení elektronické preskripce léčiv nesporné benefity. Lékaři budou mít jednoduchý výběr léčiv z elektronického číselníku, který bude provázán se skladovými zásobami v lékárně,

a proto nebude docházet k situacím, kdy lékař předepíše léčivo, které není v lékárně k dispozici. Elektronizace systému podání léčiv bude mít výhody i pro sestry. Sestra pomocí elektronické čtečky čárových kódů načte z identifikačního náramku čárový kód pacienta a z originálních balení předepsaných léčiv jejich čárové kódy. Systém zkontroluje shodu jména pacienta s jeho preskripcí léčiv ve zdravotnické dokumentaci. Tímto způsobem budou podány pacientovi všechny předepsané léky a zároveň budou eliminovány rizika záměny pacientů a léčiv. Elektronický systém bude současně zaznamenávat čas podání a jméno sestry, která léčiva podala.

Zástupci jedné z oslovených nemocnic v současné době připravují projekt, jehož cílem je realizace centrálního robotického systému přípravy léčiv. Jde o unikátní technologii, kdy většina léčiv je centrálně připravovaná v nemocniční lékárně. Automatizované robotické zařízení připraví pro pacienty jednotlivé dávky léčiv. Tento systém zabezpečí, aby každý pacient dostal vždy správný lék, ve správné dávce a formě.

Další důležitou prevencí medikačních pochybení je budování bezpečných procesů péče, mezi které patří: standardizace péče a zavedení interních kontrol, propracované adaptační procesy pro nové pracovníky, využití proaktivních strategií řízení rizik nebo umožnění celoživotního vzdělávání pracovníků práce v oblasti prevence a řízení pochybení. Dle oslovených manažerů je důležité mít správně nastavené standardní ošetrovatelské postupy definující objednávání a skladování rizikových léčiv, postup přípravy, podání a kontroly užití léčiv sestrou včetně bezpečné identifikace pacienta před výkonem.

Neméně důležité je posilování kultury bezpečí, která je charakteristická efektivní týmovou spoluprací, zapojením pacientů do jistění jejich bezpečí anebo ochotou zdravotnických pracovníků hlásit nežádoucí události. Oslovení vedoucí pracovníci zdůraznili, že úlohou manažerů je podporovat v pracovním týmu dobrou, přátelskou, otevřenou atmosféru, kde se jednotliví pracovníci respektují, důvěřují si a podporují se. V pracovní skupině by měly dominovat pozitivní emocionální vztahy.

DISKUZE

Cílem výzkumu bylo identifikovat rizika pochybení při přípravě a podávání léčiv sestrou a popsat preventivní opatření, která minimalizují pravděpodobnost výskytu těchto pochybení.

Dle oslovených manažerů zdravotní péče mezi závažná pochybení při přípravě a podání léčiv sestrou řadíme nepodání léčiva pacientovi, záměna léčiva, duplicitně podané léčivo, chybně zvolená dávka, síla nebo léková forma. Sentinelové události jsou závažné, neočekávané nežádoucí události, které mohou mít za následek vážné poškození zdraví nebo smrt pacienta (The Joint Commission, 2022). Pravděpodobnost záměny léčivých přípravků zvyšuje podobnost názvů nebo balení mnoha léčiv. Jde o tzv. LASA léky (look-alike, sound-alike). Podobnost názvů nebo balení léčivých přípravků zvyšuje pravděpodobnost podání nesprávného léku nebo nesprávné dávky, a to může vyvolat vedlejší nežádoucí

účinky léčiv (Bryan et al., 2020). Odhaduje se, že chyby vyvolané podobností léčiv jsou zodpovědné za 6,2-14,7 % všech chyb v medikaci (WHO, 2023).

V průběhu rozhovorů vedoucí pracovníci zdůrazňovali roli tzv. procesních pochybení. Což jsou chyby, ke kterým dochází nedodržením standardizovaných postupů péče a zvyšují riziko vzniku závažných medikačních pochybení. Mezi medikační pochybení procesního charakteru patří například nedostatečná identifikace pacienta, generická záměna léčiv sestrou, nedodržení času podání nebo nevhodné podání léčiva s jídlem.

Dle české legislativy nemají sestry kompetenci ke generické záměně léčiv (zákon č. 96/2004, v platném znění, vyhláška č. 391/2017 Sb., v platném znění). Při podávání léků pacientům nemohou sestry zaměňovat ordinovanou formu léčivého přípravku za jinou, ani naordinovaný lék za jiný genericky identický přípravek s jiným firemním názvem. Pokud předepsaný lék není v dispozici je vždy nutno požádat lékaře o změnu preskripce. V rámci rozhovorů manažeri zdravotní péče uváděli, že vyrušení sester při přípravě a podání léčiv je časté a zvyšuje riziko pochybení. To potvrzují i řada dalších studií (Gao et al., 2021; Mohammed et al., 2022; Schutijser, 2019). Sestru při přípravě a podání léčiv může vyrušit pacient, jeho rodinný příslušník, lékař, jiná sestra, telefon, zvonek atd. (Wang et al., 2021). Je nutné riziko vyrušení při přípravě a podání léčiv minimalizovat na co možnou nejnižší možnou míru.

Dle odpovědí vedoucích pracovníků je efektivním nástrojem minimalizace medikačních pochybení využití IT technologií. Digitalizace a elektronizace procesů péče zvyšují bezpečnost péče a jsou klíčové pro budoucnost zdravotnictví. Česká republika přijala zákon č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví a zavedla eRecept a eNeschopenku. Nicméně digitalizace ve zdravotnictví probíhá poměrně pomalu. Například dle ČSÚ v roce 2019 mělo všechny záznamy o pacientech v elektronické podobě jen 9 % lékařů a 20 % je stále vedlo výhradně v papírové formě (OECD, 2021; Chaloupka et al., 2022).

Dle rozhovorů s vedoucími pracovníky všechny nemocnice plánují zavést elektronizaci skladování a podávání léčiv. Dle jejich názoru tento systém umožní kontinuální sledování zásob léčiv a jejich expiraci, systém čteček a elektronických kódů umožní jednoznačnou identifikaci pacientů a podávaných léčiv. Sestry si budou moci snadno ověřit, zda správný lék dostává správný pacient. V neposlední řadě elektronizace medikačních záznamů umožní lékařům a sestrám sledovat historii podávání léčivých přípravků, monitorovat reakce pacientů a případná pochybení.

V našem výzkumu zástupci jedné ze zapojených nemocnic připravují projekt, jehož cílem je v nemocniční lékárně vybudování centrálního automatizovaného robotického systému přípravy léčiv. Automatizovaný robotický jedno dávkovací systém bude centrálně v nemocniční lékárně připravovat individuálně balené a označené léky pro hospitalizované pacienty. Dle Hänninen, et al. (2023) tento systém významně snižuje riziko medikačních pochybení, zároveň představuje nákladnou investici a proces implementace je složitý a časově náročný.

Další neméně důležitou strategií pro minimalizaci medikačních pochybení je dle oslovených vedoucích pracovníků standardizace postupů péče a efektivní systém interních auditů.

Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, mají poskytovatelé zdravotních služeb povinnost zavést do praxe systém interních auditů kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Interní audity jsou plánované a dokumentované, prováděné pověřenými a kvalifikovanými osobami.

V neposlední řadě, manažeři oslovených poskytovatelů zdravotních služeb zdůrazňovali důležitost kultivace kultury bezpečí. Kultura bezpečí je založena na otevřené týmové komunikaci, na proaktivním chování zdravotnických pracovníků, kteří aktivně rizika spojená s ošetrovatelskou a léčebnou péčí vyhledávají a řeší. Zároveň se nebojí hlásit nežádoucí události a management zdravotnických organizací volí nerepresivní odpověď na nahlášená pochybení (Vincent, 2010).

ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Studie potvrdila, že mezi pochybení s vysokým stupněm rizika poškození zdraví pacientů patří: záměna léčiva, záměna pacienta nebo chybná dávka, síla nebo cesta podání. Mezi vedlejší rizikové faktory procesního charakteru můžeme zařadit nedostatečnou identifikaci pacienta, generickou záměnu léčiv sestrou nebo nedodržení doporučeného času podání léčiv. Zavedení úplného elektronického systému evidence a podání léčiv, efektivní interní systém kontrol a kultivace kultury bezpečí jsou účinnými opatřeními minimalizující riziko medikačních pochybení.

Závěrem lze konstatovat, že analýza rizik medikačních pochybení umožňuje poskytovatelům zdravotních služeb cíleně zavádět do praxe preventivně nápravné mechanismy a tím zvýšit kvalitu a bezpečnost poskytované péče. Je potřebné, aby vedoucí pracovníci ve zdravotnictví podporovali vzdělávání pracovníků v oblasti prevence medikačních omylů, nebáli se využít IT technologií v klinické praxi a prostřednictvím proaktivních i retroaktivních metod budovali bezpečný systém péče.

LIMITY VÝZKUMU A BUDOUCÍ VÝZKUM

Jsme si vědomi, že výsledky předkládané studie vycházejí z kvalitativní výzkumné metody a nelze je zobecnit na celou populaci.

Navazující výzkum je zaměřen na přímé sledování procesu podání léčiv sestrou v průběhu ranního, poledního a večerního podání léčiv. Sběr dat proběhl v letech 2020–2023 ve čtyřech nemocnicích Jihočeského kraje. Počet sledovaných medikačních procesů činil 18 370. V současnosti probíhá analýza identifikovaných medikačních pochybení ve sledovaných zdravotnických zařízeních a výsledky budou publikovány v roce 2024.

KONFLIKT ZÁJMŮ

Autoři prohlašují, že si nejsou vědomi žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

DEDIKACE

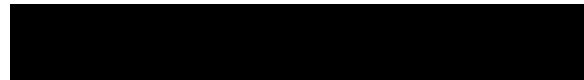
"Podpořeno z programového projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU20-09-00257. Veškerá práva podle předpisů na ochranu duševního vlastnictví jsou vyhrazena."

POUŽITÉ ZDROJE

- [1] BRABCOVÁ, I., HAJDUCHOVÁ, H., TÓTHOVÁ, V. et al. 2023. Reasons for medication administration errors, barriers to reporting them and the number of actually reported medication administration errors from the perspective of nurses: a cross-sectional survey. *Nurse Education in Practice*. 70(2023), 103642. DOI 10.1016/j.nepr.2023.103642.
- [2] BRABCOVÁ, I., PROKEŠOVÁ, R., TÓTHOVÁ, V. 2021. Využití analýzy FMEA v řízení rizik ošetrovatelské péče. *Onkologie*. 15(4): 197-203. DOI 10.36290/xon.2021.039.
- [3] BRYAN, R., ARONSON, J. K., WILLIAMS, A. et al. 2020. A systematic literature review of LASA error interventions. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 1-31. DOI 10.1111/bcp.14644.
- [4] GAO, J., RAE, A. J., DEKKER, S. W. A. 2021. Intervening in Interruptions: What Exactly Is the Risk We Are Trying to Manage? *J Patient Saf*. 17(7), e684-e688. DOI 10.1097/PTS.0000000000000429.
- [5] HÄNNINEN, K., AHTIAINEN, H. K., SUVIKAS-PELTONEN, E. M. et al. 2023. *Eur J Hosp Pharm*. 30. 127–135. DOI 10.1136/ejhpharm-2021-003002.
- [6] CHALOUPKA, R., KONÍŘ, M., MAIXNEROVÁ, T. et al. 2022. Studie – Připravenost ČR na digitalizaci zdravotnictví. [online] KPMG [cit. 2022-12-21] Dostupné z: https://www.atdz.cz/upload/news/ATDZ_KPMG_Studie.pdf
- [7] The Joint Commission. Sentinel Event Data 2022 Annual Review. [online] [cit. 2022-12-21]. Dostupné z: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/03162023_sentinel-event_annual-review_final.pdf
- [8] IBRAHIM, O. M., IBRAHIM, R. M., MESLAMANI, A. Z. A., MAZROUEI, N. A. 2020. Dispensing errors in community pharmacies in the United Arab Emirates: investigating incidence, types, severity, and causes. *Pharm Pract*. 18(4). 2111. DOI 10.18549/PharmPract.2020.4.211.
- [9] MOHAMMED, T., MAHMUD, S., GINTAMO, B. et al. (2022) Medication administration errors and associated factors among nurses in Addis Ababa federal hospitals, Ethiopia: a hospital-based cross-sectional study. *BMJ Open* 12: e066531. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-06653.
- [10] OECD, Česká republika: Zdravotní profil země 2021. [online] ÚZIS ČR [cit. 2023-12-12]. Dostupné z: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/a3017bfb-cs>.
- [11] POKORNÁ, A. et al. 2019. Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0720-9.
- [12] POKORNÁ, A. et al. 2023. Management rizik – hodnocení závažnosti nežádoucích událostí. [online] ÚZIS ČR [cit. 2023-12-12]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/management_rizik_hodnoceni_zavaznosti_2022_final_na_web.pdf
- [13] SHNU. 2023a. Nežádoucí události 2022. [online] [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: https://shnu.uzis.cz/res/file/analyzy/shnu_data_2022_doplneno_final_web.pdf

- [14] SHNU. 2023b. Přehled NU všech kategorií PZS/ZZ – rok 2022. [online] [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <https://shnu.uzis.cz/browser/analyzy/kategorie-tabulka/?period=10>
- [15] SCHUTIJSER, B. C., KLOPOTOWSKA, J. E., JONGERDEN, I. P. et al. 2019. Interruptions during intravenous medication administration: A multicenter observational study. *Journal of Advanced Nursing*. 75(3). 555–562. DOI 10.1111/jan.13880.
- [16] SCHWENDIMANN, R., BLATTER, C., DHAINI, S. et al. 2018. The occurrence, types, consequences, and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Services Research*. 18(1). 521. DOI 10.1186/s12913-018-3335-z
- [17] ŠUPŠÁKOVÁ, P. 2017. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-9672-2.
- [18] Vincent, C. 2010. Patient Safety. 2nd ed. London (UK): Wiley-Blackwell, ISBN: 9781405192217.
- [19] Vyhláška č. 391/2017 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.
- [20] WHEELER, A. J., SCAHILL, S., HOPCROFT, D., STAPLETON, H. 2018. Reducing medication errors at transitions of care is everyone's business. *Aust Prescr*. 41(3). 73-77. DOI 10.18773/austprescr.2018.021.
- [21] WHO: Medication safety for look-alike, sound-alike medicines. 2023. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-005889-7 (electronic version)
- [22] YOUNT, N., ZEBRAK, K. A., FAMOLARO, T. 2022. Linking Patient Safety Culture to Quality Ratings in the Nursing Home Setting. *J Appl Gerontol*. 41(1). 73-81. DOI 10.1177/0733464820969283.
- [23] Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, ve znění pozdějších předpisů
- [24] Zákon č. 325/2021 Sb., o elektronizaci zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů.
- [25] Zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

RISK ANALYSIS IN THE PREPARATION AND ADMINISTRATION OF MEDICINES BY A NURSE



ABSTRACT

Current Status: The goal of proactive risk management is to build a safe system of care that is resilient to human error. Risk processes include the preparation and administration of medications.

Aim: To assess the degree of risk for selected errors in the preparation and administration of medicines by nurses and to identify preventive measures to minimize the risk of these errors.

Methodology: A qualitative research study design was chosen. Expert teams from four hospitals in the South Bohemia region analyzed the process of preparation and administration of medicines by a nurse. Sixteen managers (deputy nursing directors, head nurses, head and station nurses, internal auditors, physicians, and pharmacists) were involved in the study. The research took place from June to August 2023.

Results: 20 potential errors/risks in the nurse's preparation and administration of medicines and 14 preventive measures were identified. The main errors in drug preparation and administration include confusion of patient, drug, or drug strength and form. Errors of a procedural nature include incomplete, illegible drug prescriptions, lack of patient identification, nurse distraction during drug preparation, or incorrect timing of drug administration. Preventive measures to minimize the risk of medication errors include implementing a complete electronic system for recording and administering medications, teamwork between physicians, nurses, and pharmacists, an effective adverse event reporting system and internal audits, and lifelong education of healthcare workers to prevent medication errors.

Conclusion: Analysis of the risk process of drug preparation and administration by the nurse allowed us to identify a wide range of potential medication errors and to establish effective prevention mechanisms.

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
J. Boreckého 1167/27
370 11 České Budějovice
e-mail: brabcova@zsf.jcu.cz
ORCID iD – 0000 0002 8707 8091

Ing. Radka Prokešová, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích
J. Boreckého 1167/27
370 11 České Budějovice
e-mail: rprokes@zsf.jcu.cz
ORCID iD – 0000 0002 8602 8463

prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
J. Boreckého 1167/27
370 11 České Budějovice
e-mail: tothova@zsf.jcu.cz
ORCID iD – 0000 0002 7119 8419

Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
J. Boreckého 1167/27
370 11 České Budějovice
e-mail: hajducho@zsf.jcu.cz
ORCID iD – 0000 0002 6594 4585

PhDr. Martin Červený, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
J. Boreckého 1167/27
370 11 České Budějovice
e-mail: cervenymartin@zsf.jcu.cz
ORCID iD – 0000 0001 5612 158X

KEYWORDS:

Risk management, risks in the preparation and administration of medicines by the nurse, prevention, nurse

Mgr. Ivana Chloubová, Ph.D.
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
J. Boreckého 1167/27
370 11 České Budějovice
e-mail: chloub@zsf.jcu.cz
ORCID iD – 0000 0002 6631 6265

PhDr. Mgr. Hana Kubešová
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence
a neodkladné péče
J. Boreckého 1167/27
370 11 České Budějovice
e-mail: valesh00@zsf.jcu.cz
ORCID iD – 0000 0003 0425 6903

PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.
Univerzita Karlova
Farmaceutická fakulta v Hradci Králové
Katedra sociální a klinické farmacie
Heyrovského 1203
500 03 Hradec Králové
e-mail: martin.dosedel@faf.cuni.cz
ORCID iD – 0000 0001 5253 7967

STUDIUM VE STUDIJNÍM PROGRAMU VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ Z POHLEDU ZAHRANIČNÍCH STUDENTŮ

ALEXANDRA SOKOLOVA
MARTIN KRAUSE
VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ,
O.P.S.

ABSTRAKT

Úvod: Článek se zabývá problematikou studia ve studijním programu Všeobecné ošetřovatelství z pohledu zahraničních studentů v České republice (studenti z Ukrajiny a z Íránu). Článek pojednává nejen o podmínkách pobytu cizinců na území České republiky, ale také o požadavcích, které musí splnit pro studium v České republice. V poslední době stále více studentů ze zahraničí studuje v České republice.

Metodika: Kvalitativní výzkum prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se zaměřuje na důvody studia ve studijním programu Všeobecné ošetřovatelství z pohledu zahraničních studentů, kteří žijí v České republice. Jednalo se o studenty, kteří již žijí v České republice, ale pochází např. z Ukrajiny či Íránu (nikoliv o studenty programu Erasmus+). Dále jsou zjišťovány problémy, se kterými se zahraniční studenti během studia setkávají, a také jaká doporučení navrhují informanti pro zahraniční studenty v rámci studia ve studijním programu Všeobecné ošetřovatelství.

Výsledky: Na základě výsledků výzkumu bylo například zjištěno, že studenti ze zahraničí měli problémy např. s administrativními činnostmi (nostrifikace, vízum, pojištění), ale také například s jazykovou bariérou apod. Studenti například doporučují pravidelnou účast na

přednáškách, zdokonalení jazykových dovedností a také, aby se studenti nebáli říct o pomoc.

Závěr: Na základě výzkumu bylo zjištěno, že při studiu existují nejrůznější problémy v souvislosti s integrací a adaptací na nové prostředí. Výzkum může napomoci k pochopení stávajících problémů pro usnadnění studia v České republice.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Nostrifikace, ošetřovatelství, všeobecné ošetřovatelství, vzdělávání, zahraniční student

ÚVOD

V České republice studuje několik cizinců, kteří pochází z jiných zemí světa, např. z Ukrajiny. Studium v zahraničí se stalo velmi běžným jevem i z opačného směru. Na základě dat SIMS (Sdružené informace matrik studentů) každoročně roste počet zahraničních studentů (MŠMT, 2023). Česká republika je zapojena do tzv. Boloňského procesu, kdy tento proces označuje formu mezivládní spolupráce několika evropských států a Evropské komise v oblasti vysokoškolského prostoru. Tedy systém českého vysokého školství je uveden do plného souladu se systémem jednotného prostoru vysokoškolského vzdělávání v Evropě. Kromě jiného i ukončení vysokoškolského vzdělání (včetně obdržení diplomu) plně vyhovuje požadavkům ve státech účastnících se v rámci Boloňského procesu (Evropská komise, 2023a). Boloňský proces také umožňuje studium stejného oboru v rámci jiné vzdělávací instituce a zároveň umožňuje realizace stáže v rámci zahraniční vysoké školy (Evropská komise, 2023b). Jednou z podmínek v rámci Boloňského procesu je také zavedení celoevropského systému, tedy Evropský kreditní systém pro vysokoškolské vzdělávání (ECTS). Za každý semestr musí student získat určitý počet kreditů, aby mohl postoupit do dalšího semestru (Evropská komise, 2023a).

Pro studium zahraničního studenta (ze třetí země, tedy všech států mimo Evropskou unii, včetně Ukrajiny) v rámci studijního programu Všeobecné ošetřovatelství na vysokých školách České republiky je nutné mít legální pobyt na území tohoto státu. Z tohoto důvodu je nezbytné zajistit požadavky kladené na vízové a další povinnosti. Vízové povinnosti jsou závislé, zda občan je žadatelem o vízum ze států Evropské unie či Islandu, Lichtenštejnska, Norska, Švýcarska či je občanem třetí země. Pobyt cizinců na území České republiky upravuje zákon č. 326/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Česko, 1999). K získání víza je nutné prokázat, že cizinec má všechny možnosti pro život a studium v této zemi, včetně dostupnosti pojištění, vlastního nebo nájemního bydlení apod. (MVČR, 2022). Pro získání víza na dobu delší než 90 dnů je nutné prokázat i finanční podporu, tedy že student má dostatek finančních prostředků na úhradu nákladů na pobyt. Výše prostředků nutných k pobytu se vypočítává v návaznosti na zákon o pobytu cizinců, kde se částka rovná patnáctinásobku částky existenčního minima, s tím, že se tato částka za každý celý měsíc, s výjimkou prvního, předpokládaného pobytu na území zvyšuje o dvojnásobek částky existenčního minima (Česko, 1999). Další podmínkou je potvrzení o předchozím vzdělání, tzn. nostrifikace (Česko, 2004). Žádost na uznání zahraničního vzdělání se podává příslušnému krajskému úřadu. Vzdělání bude nostrifikováno pouze tehdy, bude-li svým rozsahem a obsahem rovnocenné studiu v České republice. Pokud zahraniční vzdělání nebude plně odpovídat standardům v České republice, nostrifikace bude zamítnuta. Pokud získané zahraniční vzdělání neodpovídá standardům v České republice jen částečně nebo pokud uchazeč nedoloží některý z požadovaných dokladů, bude muset složit tzv. nostrifikační zkoušku (MŠMT, 2022). Další podmínkou pro cizince je také znalost českého jazyka, to znamená pro přijetí a studium na české vysoké škole realizující studijním program v českém jazyce je nutné potvrdit úroveň znalostí, která musí být minimálně B2 (Česko, 2004). Znalost českého jazyka se ověřuje Certifikovanou zkouškou z češtiny pro cizince podle SERR (Společný evropský referenční rámec pro

jazyky). Jedná se o mezinárodní systém sjednocující kritéria jazykových znalostí. Student by v rámci úrovně B2 měl porozumět základním významům složitého textu na nejrůznější témata, měl by umět napsat srozumitelné a podrobné texty a také vysvětlit své názorové stanovisko, které se týká dané oblasti (Evropská Rada, 2002).

Pro výzkum byly stanoveny následující cíle:

- 1) Zjistit, jaké jsou důvody studia studijního programu Všeobecné ošetřovatelství z pohledu zahraničních studentů.
- 2) Zjistit, s jakými problémy se setkávají zahraniční studenti v rámci studia studijního programu Všeobecné ošetřovatelství.
- 3) Zjistit, jaká doporučení navrhují zahraniční studenti v rámci studia studijního programu Všeobecné ošetřovatelství.

MATERIÁL A METODY

Výzkum byl realizován kvalitativní metodou s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumu se zúčastnili studenti vybrané vysoké školy v České republice. Hlavním kritériem pro výběr informantů bylo, že studenti jsou cizinci, žijí v České republice a studují na vysoké škole ve studijním programu Všeobecné ošetřovatelství. Nejednalo se však o studenty v rámci programu Erasmus+ apod. Výzkumu se celkem zúčastnilo 8 studentů. Sběr dat byl ukončen po dosažení teoretické saturace. Výzkumný soubor tvořilo 7 informantů pocházejících z Ukrajiny a 1 informant z Íránu, ovšem již žijí v České republice. Byly vytvořeny tři výzkumné cíle a k nim tři výzkumné otázky. Polostrukturovaný rozhovor obsahoval celkem 18 otázek. Rozhovory byly realizovány za stejných podmínek a byly nahrávány na diktafon a poté doslovně přepsány do aplikace Microsoft Office Word. Komunikace s informanty probíhala v českém jazyce či v jazyce informantů. Analýza získaných dat na základě výzkumu byla provedena metodou tužka a papír. Sběr dat probíhal v období od února do března 2023. Informanti byli informováni o cílech výzkumu a také seznámeni s otázkami v rámci polostrukturovaného rozhovoru. Zároveň byli ujistěni, že rozhovory budou probíhat anonymně v souladu s ochranou osobních údajů, rovněž podepsali informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a účastí ve výzkumu.

VÝSLEDKY A DISKUZE

První výzkumný cíl se zabýval důvody studia ve studijním programu Všeobecné ošetřovatelství z pohledu zahraničního studenta. Z analýzy rozhovorů tohoto výzkumu bylo zjištěno, že hlavním důvodem studia ve studijním programu Všeobecné ošetřovatelství je touha pomáhat lidem a jistota zaměstnání, což odpovídá i výzkumu jiných autorů, jako například Rambouskové a Ratislavové (2018). Také jedním ze zjištěných důvodů v rámci 1. cíle výzkumu bylo nepřijetí na lékařský obor, ale přání

pracovat ve zdravotnictví. Dalšími důvody, které ovlivnily volbu studia v České republice na základě tohoto výzkumu, byly například získání kvalitního evropského vzdělání a zejména zdravotnického vzdělání. Informanti také zmínili za důvod i atraktivitu České republiky z důvodu její centrální polohy v rámci Evropy a v tomto ohledu možnost cestování. Jedním z důvodů byla také bezpečnost země oproti jiným západoevropským zemím, dále možnost bezplatného vzdělávání za stejných podmínek jako mají občané České republiky aj. Některé uvedené důvody byly také zjištěny i ve výzkumu Kudrnáčové a kol. (2020). K dalším důvodům v rámci tohoto výzkumu informanti z dlouhodobého hlediska uváděli jistou budoucnost, zlepšení českého jazyka a možnost dalšího vzdělávání, jak v magisterském studijním programu, tak v rámci specializačního vzdělávání.

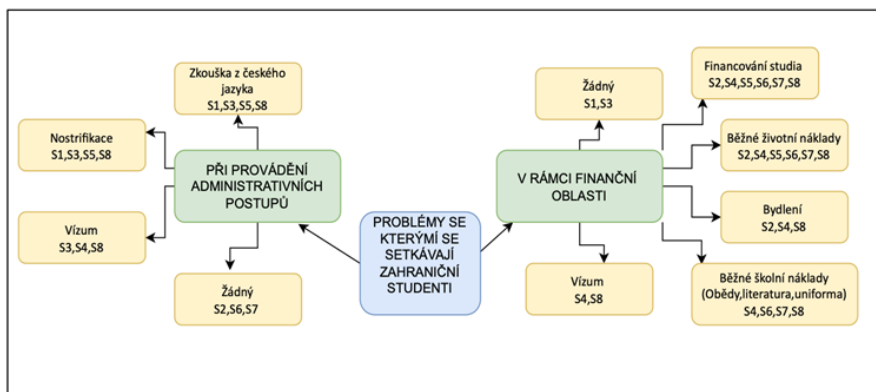
Druhý výzkumný cíl zjišťoval, s jakými problémy se setkávají zahraniční studenti v rámci studia ve studijním programu Všeobecné ošetřovatelství v České republice. Na základě výzkumu bylo zjištěno, že problémy, se kterými se studenti setkávají, souvisely s jejich zahraničním původem, specifiky profese a skutečností, že informanti studovali v době pandemie covid-19. U zahraničních studentů je nutné před zahájením studia vyřešit řadu nejrůznějších administrativních záležitostí. Příkladem může být získání víza, proces potvrzení předchozího vzdělání (nostrifikace), potvrzení znalosti českého jazyka na úrovni B2 a další (Česko, 1999; MŠMT, 2022). Na základě zjištěných odpovědí lze tyto administrativní záležitosti charakterizovat jako časově a finančně náročné. Což se shoduje i s výsledky výzkumu Kudrnáčové a kol. (2020). Další potíže, se kterými se zahraniční studenti potýkali, se týkaly adaptace. V podstatě se jednalo o jazykovou bariéru a integraci do české společnosti. V metodice od Šindelářové a Škodové (2013) se uvádí, že hlavní podmínkou pro začlenění cizinců do české společnosti je dobrá znalost jazyka, finanční nezávislost, povědomí o svém místě ve společnosti a dobrý vztah s kolektivem. Toto bylo také zjištěno i v rámci tohoto výzkumu. Jazyková bariéra působila informantům potíže jak v teoretické výuce (např. odborná terminologie a oborové předměty), tak v praktické výuce (např. odborná terminologie, slangové výrazy, problémy s komunikací s pacienty a personálem dané instituce). Jazyková bariéra měla kromě studia negativní dopad na socializaci studenta, kde je jazyk hlavním nástrojem. Někteří zahraniční studenti ve studiu zažili náznaky rasismu, diskriminace a stereotypního myšlení, což také bránilo úspěšné adaptaci. Například I3 zmínil: „*Velmi špatný přístup ke studentům. Žádná touha něco ukázat nebo vysvětlit. Připadalo mi, jako bych neexistoval.*“ či I1 zmínila: „*Jednou se se mnou celé oddělení nebavilo, když zjistili, že jsem z Ukrajiny.*“ I3 také uvedla: „*pokud nemocniční personál pochopil, že jsem z Ukrajiny, pak okamžitě přiletěla nespokojená fráze: zase tito cizinci. Také, když něco řekli česky, ptali se s posměškem, že rozumím česky nebo ne?*“. K tomuto se vyjádřil i informant I4: „*Když mi něco nevyšlo, kvůli nedostatku zkušeností, slyšela jsem frázi: no, ano, to jsou Ukrajinci.*“ S tím se potýkali i účastníci studie Kudrnáčové a kol. (2020), Kačerové (2020), ale také Chocholoušové (2021). Tento výzkum však upozorňuje i na problémy, se kterými se studenti v období praktické výuky potýkají. Jedním z problémů je v některých případech nemotivovaný personál spojený s problémovou komunikací. Informanti odpověděli, že každý z nich se potýkal s ignorováním, neochotou pracovníků učit studenta nějakému sesterskému výkonu apod. Tyto faktory negativně ovlivnily stav studenta, projeví se snížením motivace ke studiu a práci. Ve

studii Gurkové a kol. (2017) obsahuje data získaná hodnocením zdrojů stresu pomocí škály PSS (Perceived Stress Scale), kde jednotlivé stresory jsou rozdělené do několik oblastí. Data ukazují, že nejvyšší úroveň stresu studentů je způsobena z nedostatku odborných vědomostí a dovedností. Toto je další a důležitý problém, kterému čelí i účastníci tohoto výzkumu. Informanti se také setkali se situací, kdy zaměstnanci nemocnice očekávali od studentů střední zdravotnické vzdělání. Nicméně podle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry zahrnuje absolvování tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu (Všeobecné ošetřovatelství) či studium na vyšší odborné škole (Diplomovaná všeobecná sestra). Jedná se o důležitý zjištěný aspekt výzkumu (Česko, 2004). Informanti dále zmiňovali, že pandemie covid-19 ovlivnila i proces studia, kdy studenti měli potíže a problémy při distanční výuce. Toto zjištění se naopak neshoduje s výzkumem MŠMT (2021), kde informanti obecně hodnotili připravenost univerzit na nový způsob interakce a obecně konstatovali příznivě celé období online výuky. Je možné, že problémy informantů tohoto výzkumu byly způsobeny specifiky studijního programu a také nedostatkem praktických zkušeností. Pandemie covid-19 ovlivnila i proces socializace, který má velký význam v životě studentů, a to zejména zahraničních. Podolská (2020) uvádí, že studentům chyběl sociální kontakt, akademická půda, kontaktní výuka a kulturní akce, což vedlo k proměnám v jejich psychickém stavu a pociťování úzkostí. Některé aspekty byly také zjištěny tímto výzkumem. Bližší informace viz schéma 1 a 2.

Třetím cílem bylo zjistit, jaká doporučení navrhuji zahraniční studenti v rámci studia ve studijním programu Všeobecné ošetřovatelství. Z analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že hlavním doporučením pro studium v České republice je hlubší studium českého jazyka. Informanti se shodli, že pro kvalitní vzdělání a integraci do české společnosti je nutné sebevědomé ovládnutí jazyka. Informanti doporučili udělat vše, co by mohlo ovlivnit kvalitu jazykových znalostí, například naučit se český jazyk v zemi původu, než se přestěhují do České republiky, a na univerzitě absolvovat všechny přednášky, studovat odbornou literaturu, sledovat tematické filmy nebo seriály, seznámit se s rodilými mluvčími apod. Další doporučení zjištěné od informantů se týkalo maximálních znalostí ve vztahu k profesi a studiu v tomto programu. Informanti doporučovali být informováni o tom, jak studium probíhá, o časové náročnosti a o podmínkách praktické výuky. Dále také s jakými situacemi se nejpravděpodobněji setkají a v neposlední řadě bylo hlavním doporučením umět zvládat stres a psychickou zátěž. Povolání všeobecné sestry je velmi psychicky i fyzicky náročné, proto je velmi důležité umět se uvolnit a vrátit se do stavu koncentrace a klidu.

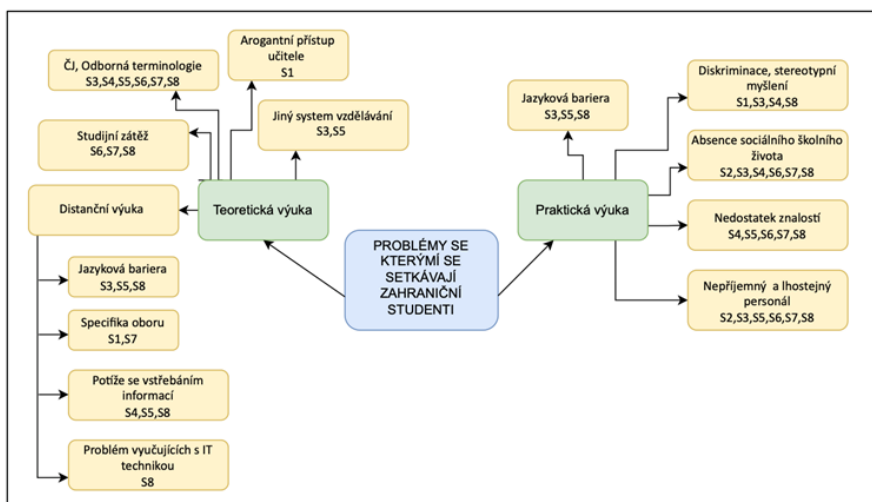
Realizována studie má také své limity. Jedná se o kvalitativní výzkum, nikoliv kvantitativní, tedy zjištěné výsledky nelze zobecnit. Zároveň výsledky mohou být ovlivněny, že informanti byli vybráni pouze z jedné instituce, nikoliv z více vysokých škol. Limitem studie také je, že výzkumu se zúčastnili pouze ti informanti, kteří měli zájem se výzkumu účastnit a také měli zájem sdělit své osobní zkušenosti.

Schéma 1: Problémové oblasti 1



Zdroj: Autor

Schéma 2: Problémové oblasti



Zdroj: Autor

ZÁVĚR

Výzkum nastínil, jak probíhá proces studia ve studijním programu Všeobecné ošetřovatelství v České republice z pohledu zahraničních studentů. I přes dostupnost studia v zahraničí a zaměření zemí na přijímání zahraničních studentů existují problémy, se kterými se potýká téměř každý zahraniční student. Potíže způsobuje nejen problém integrace zahraničních studentů, ale i specifika budoucí profese. V průběhu studia je vidět, že studenti čelí nejen výzvam studia ošetřovatelství, ale také je důležitá integrace, adaptace a hledání svého místa v české společnosti. Lze předpokládat, že tento výzkum bude užitečný jak pro pochopení stávajících problémů, tak pro usnadnění procesu studia a adaptace v České republice pro budoucí zahraniční studenty ve studijním programu Všeobecné ošetřovatelství.

POUŽITÉ ZDROJE

- [1] CHOCHLOUŠOVÁ, K. 2021. Integrace cizinců v České republice. Praha: Univerzita Karlova, Katedra psychosociálních věd a etiky. Bakalářská práce.
- [2] ČESKO. 2004a. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů České republiky. 30, 1452–1480. ISSN 1211-0868.
- [3] ČESKO. 1999. Zákon č. 326 ze dne 30. listopadu 1999, o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. 120, 3034–3057. ISSN 1211-1244.
- [4] ČESKO. 2004b. Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: Sbírka zákonů České republiky. 190, 10262–10325. ISSN 1211-1244.
- [5] EVROPSKÁ KOMISE. 2023a. European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS). In: Education.ex.europa.eu [online]. 2023 [cit. 2023-01-23]. Dostupné z: <https://education.ec.europa.eu/cs/education-levels/higher-education/inclusive-and-connected-higher-education/european-credit-transfer-and-accumulation-system>
- [6] EVROPSKÁ KOMISE. 2023b. The Bologna Process and the European Higher Education Area. In: Education.ex.europa.eu [online]. 2023 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://education.ec.europa.eu/cs/education-levels/higher-education/inclusive-and-connected-higher-education/bologna-process?>
- [7] GURKOVÁ, E., a kol. 2017. Stres z klinickej praxe a jeho zvládanie u študentov ošetrovateľstva. Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie. 7(1), 20–27. ISSN 1338-6263.
- [8] KAČEROVÁ, L. 2020. Adaptace zahraničních studentů. České Budějovice: Vysoká škola technická a ekonomická, Ústav podnikové strategie. Bakalářská práce.
- [9] KUDRNÁČOVÁ, M. a kol. 2020. Studium a život v České republice pohledem zahraničních studentů. Praha: Dům zahraniční spolupráce. ISBN 978-80-88153-72-6.
- [10] MVČR. 2022. Vízum k pobytu nad 90 dnů (dlouhodobé). In: MVCR.cz [online]. 19. 7. 2022 [cit. 06.12.202]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/vizum-k-pobytu-nad-90-dnu-dlouhodobem.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>.
- [11] MŠMT. 2021. Dopady pandemie covid-19 na studenty VŠ [online]. [cit. 12. 02. 2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dopady-pandemie-covid-19-na-studenty-vs>.
- [12] MŠMT. 2022. Uznání zahraničního vzdělání a kvalifikace v ČR, tzv. "nostrifikace". In: MSMT.cz [online]. 2022 [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/nostrifikace>
- [13] MŠMT. 2023. SIMS–Sdružené Informace Matrik Studentů [online]. [cit. 12. 02. 2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/data-o-studentech-poprve-zapsanych-a-absolventech-vysokych>.

- [14] PODOLSKÁ, V. 2021. Studium v době koronavirové krize očima vysokoškolských studentů. Brno: Masarykova univerzita, Ústav pedagogických věd. Bakalářská práce.
- [15] RAMBOUSKOVÁ A., RATISLAVOVÁ, K. 2018. Motivace v profesi všeobecných sester. Ošetřovatelské perspektivy. 1(2), 29-37. ISSN 2571-0702.
- [16] ŠINDELÁŘOVÁ, J., ŠKODOVÁ, S. 2013. Čeština jako cílový jazyk [online].
- [17] [cit. 2023-02-12]. In: MŠMT ČR. Dostupné z: https://www.msmt.cz/uploads/VKav_200/cjm_28032014/metodika_pro_dospELE_8.12._s_rejstrikem.pdf

STUDY OF THE STUDY PROGRAMME GENERAL NURSING FROM THE PERSPECTIVE OF FOREIGN STUDENTS



ABSTRACT

Introduction: The article deals with the issue of studying in the General Nursing study programme from the perspective of foreign students in the Czech Republic (students from Ukraine and Iran). The article deals not only with the conditions of foreigners' stay in the Czech Republic, but also with the requirements they have to meet for studying in the Czech Republic. Recently, more and more students from abroad are studying in the Czech Republic.

Methodology: Qualitative research through a semi-structured interview focuses on the reasons for studying in the General Nursing study programme from the perspective of foreign students living in the Czech Republic. These were students who already live in the Czech Republic, but come from Ukraine or Iran (not Erasmus+ students). Furthermore, problems encountered by foreign students during their studies are identified, as well as recommendations proposed by the informants for foreign students as part of their studies in the General Nursing study programme.

Results: Based on the research results, it was found, for example, that students from abroad had problems with e.g. administrative activities (nostrification, visa, insurance), but also with language barrier, etc. For example, students recommend regular attendance at lectures,

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

Bc. Alexandra Sokolova
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s
Katedra všeobecného ošetřovatelství
Duškova 1094/7
150 00 Praha 5-Smíchov
e-mail: alesokolina@gmail.com

Mgr. Martin Krause, Ph.D.
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s
Katedra všeobecného ošetřovatelství
Duškova 1094/7
150 00 Praha 5-Smíchov
e-mail: krause@vszdrav.cz

improvement of language skills and also that students should not be afraid to ask for help.

Conclusion: Based on the research, it was found that there are various problems in connection with integration and adaptation to the new environment. Research can help to understand existing problems to facilitate study in the Czech Republic.

KEYWORDS:

Nostrification, general nursing, nursing, education, foreign student

CHRONIC DISEASES AND THEIR CORRELATION WITH RECONDITIONING-RELAXATION AND MOVEMENT ACTIVITIES AMONG THE INHABITANTS OF SLOVAKIA

MARINA POTAŠOVÁ
KATARÍNA REPOVÁ
PETER KUTIŠ
KATARÍNA KOHÚTOVÁ
CATHOLIC UNIVERSITY
IN RUŽOMBEROK

EVA MORAUČÍKOVÁ
CATHOLIC UNIVERSITY
IN RUŽOMBEROK
TOMAS BATA UNIVERSITY IN ZLÍN

ABSTRAKT

The aim of the study was to determine the effect of reconditioning-relaxation and movement activities on the prevalence of chronic diseases. In addition, we also studied the occurrence of specific chronic diseases in relation to reconditioning-relaxation and movement activities. The sample is represented by 735 adult citizens of the Slovak Republic (146 men and 589 women) from all 8 regions of Slovakia. Average age of respondents is 37.79 ± 13.6 years. A self-administered online questionnaire was used. Data were analyzed by SPSS Statistics. The relationship between chronic diseases and reconditioning-relaxation and movements activities was verified with the Spearman correlation coefficient and by the Chi-square test. When analyzing the correlation between individual chronic diseases and physical activity, the Cramer's V coefficient was use Significance 0.05. Respondents who go more often to the sea ($r = -.097^{**}$, $p = 0.008$), to ski ($r = -.078^*$, $p = 0.034$) to the sauna ($r = -.119^{**}$, $p = 0.001$) and who are engaged in physical activities ($r = -.108^{**}$; $p = 0.03$) are less likely diagnosed by chronic diseases.

Respondents who perform physical activity significantly less are suffering from high blood pressure ($r = 0.112$, $p = 0.026$), back pain ($r = 0.119$, $p = 0.015$) and respiratory disease ($r = 0.132$, $p = 0.005$). Slovaks engaged in physical activities such as skiing, taking saunas and going to the sea, have a lower prevalence of chronic diseases. Therefore, we recommend the mentioned activities as the prevention of chronic non-transmitted diseases. Classical massage is not related to the prevention of monitored diseases. At the same time, the study confirms that it is necessary to educate and motivate people diagnosed with chronic respiratory diseases, back pain and high blood pressure to engage in light physical activities.

KEY WORDS:

Chronic diseases, Recondition-relaxation activities, Movement,

INTRODUCTION

Chronic non-transmitted diseases are a serious problem of the population, as they are the most leading cause of death worldwide (Yamano et al., 2022; Marques et al., 2018; WHO, 2015). Chronic non-transmitted diseases kill more than 41 million people each year, which equals 71% of all deaths worldwide (Aung et al., 2022), including Slovakia (Potašová et al., 2023). According to data from the National Centre for Medical Information of the Slovak Republic (NCMI), the three most common causes of death in Slovakia are: cardiovascular system failure (46% of all cases), cancer (23% of all) and respiratory diseases (6.4% of all). Diseases of the cardiovascular system and cancer are also the most common indication for hospitalization. According to the latest data published by the NCMI, the most common indications for surgery and at the same time for undergoing spa treatment are diseases of the musculoskeletal system. Out of the total number of indications for a spa stay, up to 52.4% are chronic degenerative diseases of the spine (NCMI SR, 2022). Spine diseases and musculoskeletal system are not life threatening diseases, but they significantly overload health and social systems and affect individuals from a health and socio-economic point of view (Potašová et al., 2023; Kolarová et al., 2019).

The prevalence of chronic non-transmitted diseases is high therefore it is necessary to apply complex preventive or treatment. In order to prevent or treat chronic non-transmitted diseases, experts from various medical and non-medical fields recommend regular movement or reconditioning-relaxation activities (Granero-Jiménez et al., 2022; Vladeva et al., 2016; Gasibat et al., 2017; Hannuksela, Ellahham, 2001). Based on the above mentioned, we determined the level of reconditioning-relaxation and movement activities among the adult population in Slovakia, as well as their correlation with the prevalence of chronic non-transmitted diseases.

The aim of the study was to determine the effect of reconditioning-relaxation and movement activities on the prevalence of chronic diseases. In addition, we also studied the occurrence of specific chronic diseases in relationship with reconditioning-relaxation and movement activities.

MATERIAL AND METHODS

In our study, we monitored chronic non-transmitted diseases with the highest prevalence in the adult population of Slovakia in 2022 and were the most common cause of death, according to data from the National Center for Disease Control and Prevention. The monitored were chronic cardiovascular diseases (ICH, hypertension, cardiac arrhythmias), chronic respiratory diseases, degenerative diseases of the spine, arthrosis of weight-bearing joints, oncological diseases, DM, obesity, rheumatological diseases and others (NCMP, vascular diseases, etc.).

The respondents were asked whether they regularly perform reconditioning-relaxation activities (spa treatments, saunas, massages, wellness stays, thalassotherapy) and whether they perform physical activities regularly (rehabilitation exercise, walking,

hiking, exercise in the gym or sports).

In order to obtain data, a self-administered online questionnaire was used. The questionnaire consisted of 10 questions. The questionnaire was created by research team as well as a statistician, an expert in health statistics. The questionnaire was pilot tested. In order to verify the assumptions, it was established that the questionnaire should include the following dimensions: a) demographic characteristics, b) chronic diseases confirmed by doctors, c) reconditioning-relaxation activities (stays in spas, by the sea, saunas, massages, d) movements activities (rehabilitation exercises, gym exercises, hiking or sports). All items of the questionnaire were written understandable and simply (Tsang et al., 2017; Šagát et al., 2020).

SUBJECT

7 35 adult citizens of the Slovak Republic (146 men and 589 women) were included in the study as they met the inclusion criteria. Average age of respondents was 37.79 ± 13.6 . The sample is represented by respondents from all 8 regions of Slovakia. The inclusion criteria were: (a) age 20 years and older; (b) citizens of Slovakia (c) consent to participate in the study. Exclusion criteria: a) age less than 20 years, b) filling out the questionnaire by a foreigner. 16 respondents were excluded because they did not meet the inclusion criteria.

DATA COLLECTION

In order to obtain data a self-administered online questionnaire was used. Questionnaire was randomly forwarded to the respondents, via the authors' email address and it was published in the social groups on Internet. Respondents answered 10 questions regarding: the prevalence of chronic diseases, the type of chronic diseases and the type of movement and reconditioning-relaxation activities. Data collection lasted from 8.4.2022 till 31.5.2022. 751 responses were received at that particular time. After data collection was completed, 16 questionnaires were excluded because they did not meet the inclusion criteria. Subsequently, the questionnaires were statistically evaluated.

STATISTICAL ANALYSES

The obtained data were analyzed by SPSS Statistics. The relationship between chronic diseases and reconditioning-relaxation and movements activities was verified with the Spearman correlation coefficient. The occurrence of specific chronic diseases in relation to relaxation reconditioning -relaxation activities was evaluated by the Chi-square test. In the analysis of the correlation between individual chronic diseases and physical activity, the Cramer's V coefficient was used. All tests and evaluations were done at the 0.05 significance level. We present the results in the tables.

RESULTS

In the following section, we present the results of the study. Table 1 analyzes the relationship between the implementation of a specific reconditioning-relaxation activity and at least one chronic disease diagnosed by a physician.

Table 1: Correlation between chronic diseases and recondition-relaxation activities

		Are you diagnosed with any chronic disease?
Do you go to the sea at least once a year for 5 or more days?	Correlation Coefficient	-,097**
	Sig. (2-tailed)	0,008
	N	735
Do you go skiing at least once a year for 5 or more days?	Correlation Coefficient	-,078*
	Sig. (2-tailed)	0,034
	N	734
Do you go to the spa at least once a year for a therapeutic or wellness stay?	Correlation Coefficient	,123**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	735
Do you go to the sauna?	Correlation Coefficient	-,119**
	Sig. (2-tailed)	0,001
	N	735
Do you go for a massage?	Correlation Coefficient	0,059
	Sig. (2-tailed)	0,107
	N	735

Do you go to wellness stays lasting 2-3 days at least once a year (hotels, guesthouses, spas, cottages, etc.)?	Correlation Coefficient	-0,011
	Sig. (2-tailed)	0,768
	N	733
Do you go to wellness stays in Slovakia lasting 3 or more days at least once a year (hotels, guesthouses, spas, cottages, etc.) using recreation vouchers?	Correlation Coefficient	0,036
	Sig. (2-tailed)	0,387
	N	585

Table 1 shows that there are statistically significant weak level relationships between:

- going to the sea and diagnosing a chronic disease, going skiing and the frequency of chronic diseases and going to the sauna and the frequency of chronic diseases. The relationship between the observed phenomena is negative, which means that people who go more often to the sea, to ski and to the sauna are less likely diagnosed with chronic diseases,
- going to a spa for relaxation or treatment. The relationship between these phenomena is positive, and those respondents who go more often to relaxation or treatment stays, are more likely diagnosed with chronic diseases.

In addition, we examined the occurrence of specific chronic diseases due to reconditioning-relaxation activities. We present the results in tables 2 to 7.

Table 2 shows the absolute and relative frequencies of individual chronic diseases with regard to the completion of a treatment or relaxation stay in a spa.

Table 2: Relative frequencies of individual chronic diseases with regard of stay in a spa

		Do you go to the spa at least once a year for a therapeutic or relaxing stay?					
		no		yes		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
Chronic diseases	Heart rhythm disorder	22	7,3%	13	20,0%	35	9,5%
	High blood pressure	70	23,2%	19	29,2%	89	24,3%
	Back pain	83	27,5%	18	27,7%	101	27,5%

Chronic diseases	Diabetes	13	4,3%	7	10,8%	20	5,4%
	Respiratory disease	28	9,3%	6	9,2%	34	9,3%
	Arthrosis	45	14,9%	15	23,1%	60	16,3%
	Oncologic diseases	10	3,3%	2	3,1%	12	3,3%
	Obesity	31	10,3%	8	12,3%	39	10,6%
	Rheumatism	10	3,3%	4	6,2%	14	3,8%
	Other	127	42,1%	23	35,4%	150	40,9%
	Total	302	100,0%	65	100,0%	367	100,0%

We determined the statistical significance of the differences using the Chi-square test, while the analyzes show that significant differences were found in the following diseases: heart rhythm disorders ($X^2=14.775$, $df=1$, $p=0.000$); diabetes ($X^2=6.763$, $df=1$, $p=0.009$) and arthrosis-bearing joints ($X^2=5.536$, $df=1$, $p=0.019$).

Table 3 shows the absolute and relative frequencies of individual chronic diseases in relation to the physical activity - skiing.

Table 3: Relative frequencies of individual chronic diseases with regard of skiing

		Do you go skiing at least once a year for 5 or more days?					
		no		yes		Total	
		Count	%	Count	%	Count	N %
Chronic diseases	Heart rhythm disorder	23	8,0%	12	15,2%	35	9,5%
	High blood pressure	73	25,3%	16	20,3%	89	24,3%
	Back pain	82	28,5%	19	24,1%	101	27,5%
	Diabetes	17	5,9%	3	3,8%	20	5,4%
	Respiratory disease	26	9,0%	8	10,1%	34	9,3%

Chronic diseases	Arthrosis	55	19,1%	5	6,3%	60	16,3%
	Oncologic diseases	9	3,1%	3	3,8%	12	3,3%
	Obesity	36	12,5%	3	3,8%	39	10,6%
	Rheumatism	12	4,2%	2	2,5%	14	3,8%
	Other	124	43,1%	26	32,9%	150	40,9%
	Total	288	100,0%	79	100,0%	367	100,0%

We determined the statistical significance of the differences using the Chi-square test, while the analyzes show that there are significant differences in the following diseases: arthrosis of weight-bearing joints ($\chi^2=10.207$, $df=1$, $p=0.001$), obesity ($\chi^2=6.921$, $df=1$, $p=0.009$) and others ($\chi^2=6.3730$, $df=1$, $p=0.009$).

Table 4 shows the absolute and relative frequencies of individual chronic diseases in relation to the relaxing activity of thalassotherapy.

Table 4: Relative frequencies of individual chronic diseases with regard of talassotherapy

		Do you go to the sea at least once a year for 5 or more days?					
		no		yes		Total	
		Count	%	Count	%	Count	Column N %
Chronic diseases	Heart rhythm disorder	23	8,0%	12	15,2%	35	9,5%
	High blood pressure	73	25,3%	16	20,3%	89	24,3%
	Back pain	82	28,5%	19	24,1%	101	27,5%
	Diabetes	17	5,9%	3	3,8%	20	5,4%
	Respiratory disease	26	9,0%	8	10,1%	34	9,3%
	Arthrosis	43	17,6%	17	13,9%	60	16,3%
	Oncologic diseases	7	2,9%	5	4,1%	12	3,3%

Chronic diseases	Obesity	26	10,6%	13	10,7%	39	10,6%
	Rheumatism	10	4,1%	4	3,3%	14	3,8%
	Other	102	41,6%	48	39,3%	150	40,9%
	Total	245	100,0%	122	100,0%	367	100,0%

A significant difference was found only for back pain ($\chi^2=5.435$, $df=1$, $p=0.020$), which means that those who do not go to the sea are more likely to suffer from back pain.

Table 5 presents the absolute and relative frequencies of individual chronic diseases in relation to visiting the sauna.

Table 5: Relative frequencies of individual chronic diseases with regard of sauna therapy

		Do you go to the sauna?					
		no		yes		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
Chronic diseases	Heart rhythm disorder	23	10,6%	12	7,9%	35	9,5%
	High blood pressure	61	28,2%	28	18,5%	89	24,3%
	Back pain	68	31,5%	33	21,9%	101	27,5%
	Diabetes	15	6,9%	5	3,3%	20	5,4%
	Respiratory disease	21	9,7%	13	8,6%	34	9,3%
	Arthrosis	36	16,7%	24	15,9%	60	16,3%
	Oncologic diseases	7	3,2%	5	3,3%	12	3,3%
	Obesity	27	12,5%	12	7,9%	39	10,6%
	Rheumatism	9	4,2%	5	3,3%	14	3,8%
	Other	84	38,9%	66	43,7%	150	40,9%
	Total	216	100,0%	151	100,0%	367	100,0%

Significant differences were evaluated for the following diseases: high blood pressure ($X^2=9.573$, $df=1$, $p=0.002$), back pain ($X^2=9.389$, $df=1$, $p=0.002$), diabetes ($X^2=3.925$, $df=1$, $p=0.048$) and obesity ($X^2=4.252$, $df=1$, $p=0.039$). The respondents who do not go to the sauna very often are more likely suffering from the mentioned diseases.

Table 6 presents the results regarding individual chronic diseases in relation to getting a massage.

Table 6: Relative frequencies of individual chronic diseases with regard of massage

		Do you go to get the massage?					
		no		yes		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
Chronic diseases	Heart rhythm disorder	15	8,4%	20	10,6%	35	9,5%
	High blood pressure	42	23,5%	47	25,0%	89	24,3%
	Back pain	46	25,7%	55	29,3%	101	27,5%
	Diabetes	13	7,3%	7	3,7%	20	5,4%
	Respiratory disease	18	10,1%	16	8,5%	34	9,3%
	Arthrosis	24	13,4%	36	19,1%	60	16,3%
	Oncologic diseases	3	1,7%	9	4,8%	12	3,3%
	Obesity	20	11,2%	19	10,1%	39	10,6%
	Rheumatism	7	3,9%	7	3,7%	14	3,8%
	Other	77	43,0%	73	38,8%	150	40,9%
	Total	179	100,0%	188	100,0%	367	100,0%

The statistical analysis showed that the getting the massage is not related to the prevalence of the monitored diseases.

Table 7 shows the absolute and relative frequencies of individual chronic diseases with relation to completion of reconditioning or treatment stays.

Table 7: Relative frequencies of individual chronic diseases with regard of wellness stays

		Do you go to wellness stays lasting 2-3 days at least once a year (hotels, guesthouses, spas, cottages, etc.)?					
		no		yes		Total	
		Count	%	Count	%	Count	%
Chronic diseases	Heart rhythm disorder	9	5,7%	26	12,4%	35	9,5%
	High blood pressure	45	28,5%	44	21,1%	89	24,3%
	Back pain	45	28,5%	56	26,8%	101	27,5%
	Diabetes	11	7,0%	9	4,3%	20	5,4%
	Respiratory disease	15	9,5%	19	9,1%	34	9,3%
	Arthrosis	33	20,9%	27	12,9%	60	16,3%
	Oncologic diseases	4	2,5%	8	3,8%	12	3,3%
	Obesity	22	13,9%	17	8,1%	39	10,6%
	Rheumatism	7	4,4%	7	3,3%	14	3,8%
	Other	67	42,4%	83	39,7%	150	40,9%
	Total	158	100,0%	209	100,0%	367	100,0%

Significant differences were only associated with heart rhythm disorders ($\chi^2=5.101$, $df=1$, $p=0.024$), which means that people who go to relaxation stays more often suffer from the mentioned disease more.

Finally, we analyzed the relationships between the prevalence of chronic diseases and physical activities. Table 8 presents the results.

Table 8: Relationships between the prevalence of chronic diseases and physical activities

		Do you regularly do any physical activities?
Are you with any chronic?	Correlation Coefficient	-,108**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	735

Table 8 shows that there is a statistically significant relationship of a weak level between the range of motion activity and the diagnosis of a chronic disease. In this case, the relationship is negative, which means that those who perform physical activities more frequently have fewer diagnosed chronic diseases. Finally, we studied the occurrence of specific chronic diseases in relation to physical activities, while we noted significant relationships between physical activity and high blood pressure ($r=0.112$, $p=0.026$), back pain ($r=0.119$, $p=0.015$) and respiratory disease ($r=0.132$, $p=0.005$). The relationships are weak, and those who perform physical activities less often are more likely suffering from the mentioned disease.

DISCUSSION

The aim of the study was to find out whether the Slovaks who perform some kind of reconditioning-relaxation activities or physical activities regularly, have a lower prevalence of chronic diseases, in comparison to those who do not realize any of them. In addition, we also studied the occurrence of specific chronic diseases with relation to reconditioning-relaxation and movement activities.

In the first part of the study, we monitored the correlation between the confirmed chronic disease and reconditioning-relaxation activities. These correlations were tested with the Spearman correlation coefficient. The following significant weak level relationships result from the testing of observed phenomena: Negative relationship between the prevalence of chronic diseases and talsotherapy, chronic diseases and skiing, and chronic diseases and sauna use and the positive relationship between the prevalence of chronic diseases and relaxing or therapeutic stays in spas. Even if these relationships are of a weak level, we consider them important for clinical practice.

The beneficial effect of spas on the human body has been known since the time of Hippocrates, and spas were also a popular means of relaxation for the ancient Romans (Klick, Stratmann, 2008). Spas, as a healing process, have been indicated since the Renaissance (Klick, Stratmann, 2008) and today their healing effects are scientifically confirmed. Today, spa treatment is indicated for the treatment of acute, subacute and chronic non-transmissible diseases (Vladeva et al., 2019; Jandová, 2008 p.23; Kenderová et al., 2016).

It is one of the most common forms of treatment for chronic diseases or post-operative conditions in Slovakia. This fact is also confirmed by the study. Respondents who go more often for relaxation or treatment stays in spas are diagnosed with more chronic diseases. It is most often used by respondents who suffer from heart rhythm disorders ($X^2=14.775$, $df=1$, $p=0.000$), diabetes ($X^2=6.763$, $df=1$, $p=0.009$) or arthrosis of weight-bearing joints ($X^2=5.536$, $df=1$, $p=0.019$). Wellness stays at hotels or guesthouses, as a short-term form of reconditioning-relaxation activity was most often used by patients with heart rhythm disorders ($X^2=5.101$, $df=1$, $p=0.024$). So we can conclude that the Slovaks use spa stays for the purpose of treating already diagnosed chronic diseases.

On the contrary, reconditioning-relaxation activities such as saunas, thalassotherapy or skiing are used rather than preventive activities. Respondents who go more often to the sea, to ski and to the sauna were diagnosed with fewer chronic diseases. These findings of our study are identical to several professional publications that describe the beneficial effects of the mentioned reconditioning-relaxation activities in the prevention of chronic diseases and strengthening of health (Oasis, Wurida, 2017; Hannuksela, Ellahham, 2001). Based on these findings, we can recommend thalassotherapy, sauna or skiing as reconditioning-relaxation activities suitable for the prevention of chronic non-transmitted diseases. When analyzing specific reconditioning-relaxation activities with a specific chronic disease, we found the following relationships: skiing is performed by respondents diagnosed with arthrosis of weight-bearing joints at least ($X^2=10.207$, $df=1$, $p=0.001$), obesity ($X^2=6.921$, $df=1$, $p=0.009$) or other chronic diseases (stork, vascular diseases, etc.) ($X^2=6.3730$, $df=1$, $p=0.009$). Thalassotherapy was used by respondents with degenerative diseases of the spine the least ($X^2=5.435$, $df=1$, $p=0.020$), while saunas were used the least by patients with high blood pressure ($X^2=9.573$, $df=1$, $p=0.002$), back pain ($X^2=9.389$, $df=1$, $p=0.002$), diabetes ($X^2=3.925$, $df=1$, $p=0.048$) and obese patients ($X^2=4.252$, $df=1$, $p=0.039$). We assume that non-performing any of the physical activities may be related to the occurrence of the chronic disease. Verification of this assumption will be another subject of research. Massage is one of people's favorite reconditioning-relaxation activities. However, its use does not affect the prevalence of monitored chronic non-transmitted diseases.

Finally, we analyzed the relationship between the prevalence of chronic non-transmitted diseases and physical activities. A negative relationship was also found between physical activity and chronic diseases ($r= -.108^{**}$; $p=0.03$), which means that those who perform physical activities more frequently are diagnosed with fewer chronic diseases. There are a number of studies that confirm the beneficial effect of physical activities on the human organism in order to strengthen the health (Labunová et al., 2016) and preventing diseases, including chronic non-transmitted diseases (Granero-Jiménez et al., 2022; Hamoka et al. 2022; Škrečková, Lukáčová, 2023). This fact is also confirmed by our study: the respondents who perform physical activities, have a lower prevalence of chronic non-transmitted diseases, which means that they are healthier. However, we consider it a negative result from the study that respondents with high blood pressure ($r=0.112$, $p=0.026$), back pain ($r=0.119$, $p=0.015$) and respiratory disease ($r=0.132$, $p=0.005$). It is precisely in the chronic phase of these diseases that movement is indicated as a therapeutic mean and the most effective non-pharmacological form of treatment.

Therefore, our task in the future is to educate and especially motivate people diagnosed with chronic respiratory diseases, back pain and high blood pressure to perform the physical activities.

CONCLUSION

The study confirmed that Slovaks who perform physical activities have a lower prevalence of chronic diseases, compared to those who do not. It has also been confirmed that those who ski, take saunas and go to the sea have fewer chronic diseases. Therefore, we recommend the mentioned activities as a means suitable for the prevention of chronic non-transmitted diseases. The study confirms that it is necessary to educate and motivate people diagnosed with chronic respiratory diseases, back pain and hypertension to engage in easy physical activities in the chronic phase of the disease, as it was found that this group of respondents does not implement them, despite the fact that they are the most active non-pharmacological form of treatment of chronic non-transmitted diseases.

REFERENCES

- [1] YAMANO, T., KOTANI, K., KITANO, N., MORIMOTO, J., EMORI, H. et al. 2022. Telecardiology in Rural Practice: Global Trends. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (19), 4335.
- [2] MARQUES, A., PERALTA, M., SARMENTO, H. 2018. Associations between vigorous physical activity and chronic diseases in older adults: a study in 13 European countries. *EJPH*, (28), 950–955.
- [3] WORLD HEALTH ORGANIZATION: World Health Statistics. 2015. [online] (cit. 2022-5-23). <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>.
- [4] AUNG, TNN., SHIRAYAMA, Y., MOOLPHATE, S., LORGA, T., JAMNONGPRASATPORN, W., YUASA, M., AUNG, MN. 2022. Prevalence and Risk Factors for Hypertension among Myanmar Migrant Workers in Thailand. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (19), 3511.
- [5] POTASOVA, M., MORAUCIKOVA, E., RUSNÁK, R., MELIŠOVÁ, A., PILARČÍKOVÁ, S., SUTVAJOVA, M., LIPNICANOVA, J. 2023. Associations between prevalence of chronic diseases and socio-economic status in adult population of Slovakia. *Bratislava Medical Journal*, 124(8), 583-589.
- [6] NATIONAL CENTRE FOR HEALTH INFORMATION in Slovakia. Medical Yearbook of the Slovak Republic 2020. [online] (cit. 2023-11-6). https://www.nczisk.sk/Documents/rocniky/2020/Zdravotnicka_rocenka_Slovenskej_republiky_2020.pdf.
- [7] KOLAROVÁ, M., KUTIŠ, P., RUSNÁK, R., HRČKOVÁ, Z., et al. 2019. Analysis of body segments and postural state in school children. *Neuroendocrinol Letters*, (40) Suppl 1, 101–107.
- [8] GRANERO-JIMÉNEZ, J., LÓPEZ-RODRÍGUEZ, M.M., DOBARRIO-SANZ, I., CORTÉS-RODRÍGUEZ, A.E. 2022. Influence of Physical Exercise on Psychological Well-Being of Young Adults: A Quantitative Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 4282. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074282>.
- [9] VLADEVA, E, BACHEVA, D., TODOROV, I. 2016; spas and wellness – a new philosophy for harmony in life. *Scripta Scientifica Salutis Publicae*, 2 (2), 50 – 54.
- [10] GASIBAT, Q., SUWEHLI, W. 2017; Determining the Benefits of Massage Mechanisms: A Review of Literature. *Rehabilitation Science*, 2(3), 58-67.
- [11] HANNUKSELA, M., ELLAHAM, S. 2001; Benefits and risks of sauna bathing. *Am J Med.*, 110(2),118-26. doi: 10.1016/s0002-9343(00)00671-9.
- [12] TSANG, S., ROYSE, C., TERKAWI, A. 2017. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi J. Anaesthesia*, (11), 80.
- [13] ŠAGÁT, P., BARTÍK, P., GONZÁLEZ, PP., TOHĀNEAN, DI., KNJAZ, D.2020. Impact of COVID-19 Quarantine on Low Back Pain Intensity, Prevalence, and Associated Risk Factors among Adult Citizens Residing in Riyadh (Saudi Arabia): A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (17), 7302.

- [14] KLICK, J., STRATMANN, T. 2008. Do Spa Visits Improve Health: Evidence from German Micro Data. *Eastern Economic Journal*, (cited 2023 Nov 6). DOI: 10.1057/palgrave.eej.9050038. Source: RePEc.
- [15] VLADEVA, E., BACHEVA, D., TODOROV, I. 2019. Spas and wellness – a new philosophy for harmony in life. *Scripta Scientifica Salutis Publicae*, 2(2), 60.
- [16] JANDOVÁ, D. 2008. *Balneologie*. Praha: Grada publishing. ISBN: 9788024728209.
- [17] KENDROVÁ, L., TAKÁČ, P., KUBINCOVÁ, A., MIKUĽÁKOVÁ, W., NECHVÁTAL, P. 2016. Effect of spa treatment and speleotherapy in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease – a pilot study. *CSWHI*, (7), 7–15.
- [18] ŠKREČKOVÁ, G., LUKÁČOVÁ, E., 2023. Monitoring of physical activity of patients with essential hypertension by the Actigraph accelerator – the influence of the environment. *Fyzjoterapija Polska*, 2(23), 162 – 167. doi.org/10.56984/8ZG0DF153.
- [19] HAMAOKA, K., ASHIZAWA, R., HIDA, M., SUGANUMA, I., YOSHIMOTO, Y. 2022. Chronic Lumbar Pain and Insomnia in College-Aged Students. *Healthcare*, 10, 701. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040701>.

CHRONICKÉ OCHORENIA A ICH KORELÁCIA S REKONDIČNO -RELAXAČNÝMI A POHYBOVÝMI AKTIVITAMI U OBYVATEĽOV SLOVENSKA



ABSTRAKT

Cieľom štúdie bolo zistiť vplyv rekondično-relaxačných a pohybových aktivít na prevalenciu chronických ochorení. Okrem toho sme sledovali aj výskyt špecifických chronických ochorení vo vzťahu k rekondično-relaxačným a pohybovým aktivitám. Vzorku reprezentuje 735 dospelých občanov SR (146 mužov a 589 žien) zo všetkých 8 krajov Slovenska. Priemerný vek respondentov je $37,79 \pm 13,6$ rokov. Zber údajov bol realizovaný online dotazníkom. Dáta boli analyzované pomocou SPSS Statistics. Vzťah medzi chronickými ochoreniami a rekondično-relaxačnými a pohybovými aktivitami bol overený Spearmanovým korelačným koeficientom a chí-kvadrát testom. Pri analýze korelácie medzi jednotlivými chronickými ochoreniami a pohybovými aktivitami bol použitý Cramerov V koeficient. Hladina signifikantnosti bola stanovená na 0,05. Respondenti, ktorí chodia častejšie k moru ($r = -0,097^{**}$, $p = 0,008$), lyžovať ($r = -0,078^{*}$, $p = 0,034$) do sauny ($r = -0,119^{**}$, $p = 0,001$) a ktorí sa venujú pohybovým aktivitám ($r = -0,108^{**}$; $p = 0,03$) majú menšiu prevalenciu chronických ochorení. Respondenti, ktorí vykonávajú fyzickú aktivitu menej trpia vysokým

krvným tlakom ($r = 0,112$, $p = 0,026$), bolesťami chrbta ($r = 0,119$, $p = 0,015$) a respiračnými ochoreniami ($r = 0,132$, $p = 0,005$). U Slovákov, ktorí sa venujú pohybovým aktivitám ako lyžovanie, saunovanie či chodenie k moru, je výskyt chronických ochorení nižší. Uvedené aktivity preto odporúčame ako prevenciu chronických neprenosných ochorení. Klasická masáž nesúvisí s prevenciou sledovaných ochorení. Štúdia zároveň potvrdzuje, že je potrebné edukovať a motivovať ľudí s diagnózou chronických respiračných ochorení, bolestí chrbta a vysokého krvného tlaku k realizácii pohybových aktivít.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Chronické ochorenia, Rekondično-relaxačné aktivity, Pohyb

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

Mgr. Marina Potašová, PhD.
Catholic University in Ružomberok
Faculty of Health
Department of Physiotherapy
Nám. A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
Slovakia
email: marina.potasova@ku.sk

Mgr. Katrína Repová
Catholic University in Ružomberok
Faculty of Health
Department of Physiotherapy
Nám. A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
Slovakia
email: repova.katka@gmail.com

PhDr. Bc. Eva Moraučíková, PhD., MPH
Catholic University in Ružomberok
Faculty of Health
Department of Nursing
Nám. A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
Slovakia
e-mail: eva.moraucikova@ku.sk

Tomas Bata University in Zlín
Faculty of Humanities
Department of Health Care Sciences
Štefánikova 5670
760 01 Zlín
email: moraucikova@utb.cz

Mgr. Peter Kutiš, PhD.
Catholic University in Ružomberok
Faculty of Health
Department of Physiotherapy
Nám. A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
Slovakia
email: peter.kutis@ku.sk

PhDr. Katarína Kohútová, PhD.
Catholic University in Ružomberok
Faculty of Education
Department of Social Work
Hrabovská cesta 1A
034 01 Ružomberok
Slovakia
email: katarina.kohutova@ku.sk

POSTAVENIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V MULTIDISCIPLINÁRNOM TÍME V SLOVENSKOM ZDRAVOTNÍCTVE

MÁRIA POPOVIČOVÁ
VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA
A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. ALŽBETY
PETR SNOPEK
UNIVERZITA TOMÁŠE BATI
VE ZLÍNĚ

ABSTRAKT

Úvod: Sociálna práca v zdravotníctve prešla dlhodobým vývojom tak doma ako v zahraničí. V súčasnosti využíva metódy a formy sociálnej práce, ktoré úzko súvisia s poslaním daného zdravotníckeho oddelenia a taktiež od typu pacienta. Hlavným zámerom sociálnej práce v zdravotníctve je iniciovať a realizovať sociálno-zdravotné služby, zapájať sa do tímovej spolupráce a zároveň zdôrazňovať svoju profesionálnu nezávislosť. Vzhľadom k tomu cieľom výskumu bolo zistiť, aktuálne vnímanie sociálnych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach pacientmi.

Súbor a metodika: Výskumný súbor tvorilo 132 sestier pracujúcich v zdravotníckych zariadeniach. Pre zber dát sme si zvolili dotazník vlastnej konštrukcie. Výsledky dotazníka boli štatisticky spracované v tabuľkovom procesore Microsoft Excel 2016. K vyhodnoteniu hypotéz sme použili chí kvadrát test.

Výsledky: Na základe analýzy výsledkov výskumu sme zistili, že spokojnosť respondentov s prístupom sociálneho pracovníka súvisí so stretnutím počas ich hospitalizácie, Taktiež spokojnosť respondentov s prístupom sociálnych pracovníkov v zdravotníctve je vnímaná rozdielne medzi mužmi a ženami. Taktiež sme zistili, že komunikácia zo strany sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení je rozdielne vnímaná podľa pohlavia.

Záver: Zdravotná a sociálna starostlivosť je úzko prepojená a navzájom potrebná. Sociálny pracovník je vnímaný ako odborník, ktorý pomocou špeciálnych pracovných metód zaisťuje sociálne potreby pacienta. Ďalším špecifikom sociálnej práce v oblasti zdravotníctva je absencia jej ukotvenia v legislatívnom priestore. V zahraničných podmienkach je sociálna práca v zdravotníctve podporovaná aj na legislatívnej úrovni. V podmienkach Slovenskej republiky je prítomný prudký rozvoj sociálnej práce v zdravotníctve na teoretickej úrovni.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Zdravotnícke zariadenie, sociálny pracovník, pacient, multidisciplinárny tím

ÚVOD

Jednoznačné vymedzenie sociálnej práce v zdravotníckych zariadeniach je náročné, nakoľko má veľmi rôznorodú, rozmanitú podobu. Nájdeme to hlavne v zahraničnej odbornej literatúre, kde sa stretávame s pojmami ako je „health and social care“ (zdravotná a sociálna starostlivosť), „health care social work“ (zdravotná sociálna práca), „social work in health“ (sociálna práca v zdravotníctve), „social work in hospital“ (sociálna práca v nemocnici), „medical social work“ (zdravotná sociálna práca) a „clinical social work“ (klinická sociálna práca). Úloha sociálnych pracovníkov pôsobiacich v zdravotníckych zariadeniach je na Slovensku málo diskutovanou témou a je jej venovaná nízka pozornosť. Prostredie zdravotníckych zariadení však predstavuje miesto uplatnenia sociálnych pracovníkov, v ktorom títo pomáhajúci profesionáli plnia širokú paletu úloh a činností s cieľom zabezpečovania sociálnej starostlivosti pacientom. Práve prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti vyžaduje oprávnenú a dôležitú pozíciu sociálneho pracovníka v rámci multidisciplinárneho tímu profesionálov pôsobiacich v tejto oblasti.

SOCIÁLNA PRÁCA A SOCIÁLNI PRACOVNÍCI V ZDRAVOTNÍCTVE

Sociálna práca v zdravotníctve prešla dlhodobým vývojom tak doma ako v zahraničí. V súčasnosti využíva metódy a formy sociálnej práce, ktoré úzko súvisia s poslaním daného zdravotníckeho oddelenia a taktiež od typu klienta, teda pacienta. Efektivitu sociálnej práce vo veľkej miere ovplyvní vzdelanie a osobnostné predpoklady sociálnych pracovníkov a taktiež jej vykonávanie na základe etických princípov (Kuzníková a kol., 2011). Hlavným cieľom sociálnej práce v oblasti zdravotníctva je riešenie problémov pacientov, respektíve ich rodín, ktoré sa aktuálne javia ako neriešiteľné či problémové. Dziegielewski (2013) definuje sociálnu prácu v zdravotníctve nasledovne:

- Klinická sociálna práca na pôde zdravotníctva - V rámci nej odborný sociálny pracovník v zdravotníctve poskytuje pacientom a rodinám psychosociálnu pomoc. Posudzuje sociálne, emocionálne, environmentálne a finančné potreby pacienta, ktoré môžu ovplyvniť jeho zdravotný stav. Získanými informáciami sa podieľa s ďalšími členmi zdravotníckeho tímu. Dôležitú úlohu má pri prepúšťaní pacienta a zodpovedá za zabezpečenie tých služieb, o ktoré pacient, prípadne jeho rodina požiadali.
- Zdravotná sociálna práca – je praktická sociálna práca zaoberajúca sa aspektmi celkového zdravotného stavu pacientov, v prvom rade v oblasti zdravého životného štýlu, ochorení a postihnutí. Venuje sa aj psychosociálnym aspektom pacientov a o zisteniach informuje zdravotnícky tím. Tak uľahčuje poskytovanie ďalších služieb. Úlohou sociálneho pracovníka je aj ochrana záujmov pacienta.
- Sociálna práca v nemocnici – predstavuje poskytovanie sociálnych služieb v zdravotníckom prostredí, teda v nemocniciach a ďalších zdravotníckych zariadeniach ako sú liečebne dlhodobo chorých, psychiatrické nemocnice alebo hospic.

Medicínsky orientovaná sociálna práca je práca s chorými, s členmi ich rodín a s prostredím klienta, do ktorého môžeme zaradiť aj inštitúcie, ktoré sa spolupodieľajú na riešení ťaživej zdravotnej a sociálnej situácie. Je to činnosť zameraná na riešenie problémov, ktoré sa pre pacienta a jeho rodinu javia byť neriešiteľné. Poukazuje na najproblémovjšie situácie, ktoré nastávajú po ukončení akútnej liečby, keď má nasledovať doliečovací proces. Zdravotný stav pacienta už nevyžaduje hospitalizáciu, ale skôr riešenie jeho sociálnej situácie. V takých situáciách je nevyhnutné sociálne poradenstvo, správne orientovanie pacienta, jeho rodiny, aby získali patričný prehľad a dostačujúce množstvo informácií o možnostiach a spôsoboch riešenia nepriaznivej situácie. Cieľom sociálnej práce je podporovať riešenie ekonomickej a sociálnej situácie pacienta počas jeho hospitalizácie. Pritom využíva psychosociálny vplyv na chorého a tým mieni dosiahnuť lepšiu adaptáciu, prekonanie obťaží, motivuje k liečbe a k spolupráci, a tým aj ku kvalitnejšiemu životu. Hlavným zámerom sociálnej práce v zdravotníctve je iniciovať a realizovať sociálno-zdravotné služby, zapájať sa do tímovej spolupráce a zároveň zdôrazňovať svoju profesionálnu nezávislosť. Samotná realizácia sa opiera o teoretické východiská odboru a podľa cieľovej skupiny pacientov je orientovaná buď na pomoc k dosiahnutiu svojpomoci alebo má skôr terapeutický charakter. Sociálna práca vykonávaná v zdravotníctve, teda medicínsky orientovaná sociálna práca sa venuje aspektom pobytu pacientov v nemocnici, ich kontaktom s rodinou a spoločnosťou. Je neoddeliteľnou súčasťou liečebno-preventívnej starostlivosti, pričom dopĺňa medicínsku a ošetrovateľskú starostlivosť. Cieľom je dosiahnutie trvalého liečebného úspechu (Bašova, 2016).

ŠPECIFIKÁ SOCIÁLNEJ PRÁCE V ZDRAVOTNÍCTVE

Špecifiká sociálnej práce v oblasti zdravotníctva spočívajú predovšetkým v kvalitnej, účinnej interdisciplinárnej tímovej spolupráce zdravotníckych pracovníkov s odbornými pracovníkmi pôsobiacimi v zdravotníctve a sociálnymi pracovníkmi. Špecifické postavenie sociálneho pracovníka v tíme spočíva v komplexnom pohľade na konkrétny problém. Sociálny pracovník sa venuje odbornej práci s pacientmi, ktorá spadá do jeho kompetencií. V tíme vystupuje ako prvok, ktorý si všíma komplexnú situáciu pacientov, pozoruje a mapuje jeho celkovú situáciu a tieto informácie následne sprostredkuje ďalším členom, ktorí sa špecificky zaoberajú jednotlivými problémami vzhľadom na svoju oblasť pôsobnosti (Bolanda et al., 2019). Uvedená spolupráca je dôležitá pre zaistenie kvality poskytovaných zdravotníckych služieb a holistického prístupu starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach. Vznik sociálnych problémov častokrát súvisí so zdravotným stavom jedincov, pričom na prvotný zlý zdravotný stav môže následne nadviazať konkrétny sociálny problém alebo naopak. Práve kombinácia sociálnych ako aj zdravotných problémov predstavuje pre pacientov psychickú záťaž. Pokiaľ sú pacientmi deti, ide aj o psychickú záťaž pre samotných sociálnych pracovníkov pôsobiacich v oblasti zdravotníctva. K týmto skutočnostiam sa môže pridružiť problém spočívajúci v náročnosti procesu komunikácie s pacientom, kedy je sociálny pracovník nútený prispôbiť sa zdravotnému stavu konkrétneho pacienta, u ktorého môže byť prítomná plačlivosť či zabiehavé myslenie (Havrdová et al., 2010). Špecifiká sociálnej

práce v zdravotníctve spočívajú v potrebe znalosti všetkých aspektov telesného postihnutia a aspektov ochorení. Dôvodom je fakt, že pacienti nie sú vždy schopní z dôvodu svojho zdravotného stavu identifikovať svoj problém a následne participovať na procese plánovania jeho riešenia so sociálnym pracovníkom. S touto skutočnosťou sa teda spája nutná znalosť jednotlivých diagnóz, ktoré sú následne reflektované v sociálnej oblasti (Kuzníková, 2011). Ďalším špecifikom sociálnej práce v oblasti zdravotníctva je absencia jej ukotvenia v legislatívnom priestore ako legitímnej disciplíny v zdravotníckom prostredí. V zahraničných podmienkach je sociálna práca v zdravotníctve podporovaná aj na legislatívnej úrovni. V podmienkach Slovenskej republiky je prítomný prudký rozvoj sociálnej práce v zdravotníctve na teoretickej úrovni. Taktiež v zahraničných podmienkach je venovaná značná pozornosť realizácií empirických skúmaní v oblasti psychosociálnych aspektov zdravia a choroby, psychosociálnych potrieb pacientov a ich rodín, pričom výsledky týchto výskumov predstavujú základné východisko pre špecifikáciu náplne práce a kompetencií sociálneho pracovníka pôsobiaceho v oblasti zdravotníctva a rovnako aj pre hodnotenie efektivity psychosociálnych intervencií, ktoré realizuje (Auslander, 2016).

POSTAVENIE SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA V MULTIDISCIPLINÁRNOM TÍME V ZDRAVOTNÍCTVE

Na komplexnom uspokojení potrieb pacientov v zdravotníckych zariadeniach sa podieľa multidisciplinárny tím, ktorého súčasťou sú najmä ošetrojúci lekári, lekári špecialisti, sestry, opatrovatelia, nutriční terapeuti, fyzioterapeuti, psychológ, sociálny pracovník a dobrovoľníci. Členovia multidisciplinárneho tímu majú špecifickú spôsobilosť, ktorá umožňuje pacientom porozumieť a zvládnuť životnú krízu, dosiahnuť efektívnejšiu komunikáciu medzi zdravotníckym tímom a pacientom, uľahčiť rýchlejší a lepší prístup k zdravotnej starostlivosti a uľahčiť pacientom a ich rodinám čeliť problémom vznikajúcim v priebehu liečby, teda v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti a po prepustení z nemocnice do domácej starostlivosti (Šíp, 2019). Multidisciplinárny prístup predstavuje štandard odbornej práce, ktorý zaručí, že koordinovaná spolupráca medzi odborníkmi pomôže klientovi získať maximálny možný úžitok s primeraným počtom potrebných intervencií. Zmyslom spolupráce je komplexné, personalizované, organizované a koordinované vykonávanie odborných služieb. Hlavným cieľom je, aby nikto, kto potrebuje pomoc, neprepadol cez sieť odbornej pomoci a podpory a aby mu v čo najkratšom čase bola poskytnutá podpora, ktorú potrebuje, na miestach, kde je to možné a s odborníkmi, ktorí majú zodpovedajúcu odbornú spôsobilosť (Krnáčová a kol., 2020). Multidisciplinárny tím sa zameriava na proces odborného riešenia problému a klienta vníma ako toho, čo vie o svojom probléme najviac, má k nemu kľúč, je odborníkom na svoj problém. Multidisciplinárny tím by mal mať možnosť sa pravidelne stretávať, konzultovať a plánovať adekvátne intervencie. V rámci stretnutí majú všetci členovia tímu právo sa vyjadrovať ku všetkým témam týkajúcich sa práce s klientom. Multidisciplinárne tímové stretnutia sú považované za centrálné stretnutia pre multidisciplinárnu tímovú prácu. Pri stretnutiach dochádza k spracovaniu informácií a zintenzívňujú výkon vzájomne závislých pracovných procesov tým, že uľahčujú interakciu medzi odborníkmi. Sociálny pracovník

je vnímaný ako odborník, ktorý pomocou špeciálnych pracovných metód zaisťuje sociálne potreby klienta. Ak chcete byť úspešným sociálnym pracovníkom v zdravotníctve, existujú určité zručnosti, ktoré by sa mali rozvíjať prostredníctvom vzdelávania a skúseností. K hlavným zručnostiam sociálneho pracovníka môžeme priradiť aktívne počúvanie, advokáciu, spoluprácu, komunikáciu, empatiu, interpersonálna inteligenciu, organizáciu a riešenie problémov (Adelphi, 2022).

VÍZIA SOCIÁLNEJ PRÁCE V ZDRAVOTNÍCTVE NA SLOVENSKU

Pri formulovaní vízie a stanovenia cieľov je potrebné stanoviť konkrétne, ambiciózne, realistické, akceptovateľné a termínovane návrhy a ciele. Vízia je hlavnou iniciatívou Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce a cieľom sociálnej práce v zdravotníctve je do zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov medzi vymenované profesie pridať sociálneho pracovníka, čo právne ukotví postavenie sociálneho pracovníka vykonávajúceho svoje povolanie v zdravotníckom zariadení a zosúladí aplikačnú prax výkonu sociálnej práce so zákonom č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zdravotná a sociálna starostlivosť je úzko prepojená a navzájom potrebná. Podľa predloženého návrhu kompetencií sociálneho pracovníka je prioritou vízie aplikovať a ukotviť do legislatívy navrhnuté body uvedené v Návrhu koncepcie sociálnej práce v zdravotníctve. Cieľom predloženého návrhu je ukotvenie sociálneho pracovníka do legislatívy zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov vložením nasledovného návrhu:

- Navrhuje sa vložiť § 47ch, ktorý popisuje profesijnú organizáciu sociálnych pracovníkov, ako sú v predmetnom zákone popísané aj profesijné organizácie ostatných profesií, spadajúcich do kategórie „Iný zdravotnícky pracovník“.
- K § 62 – navrhuje sa vložiť odsek (4), ktorý zosúladuje a uznáva podmienky zriadenia Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce podľa osobitného predpisu. Navrhuje sa vložiť odsek (13), ktorý poverí Slovenskú komoru sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce registrovať sociálnych pracovníkov, ktorí budú vykonávať svoje povolanie v zdravotníckom zariadení. Vzhľadom na pridaný odsek (13) je potrebné v § 62 zmeniť číslovanie pôvodného odseku (13) na odsek (14).
- K § 68 – navrhuje sa vložiť do odseku (1) písmen b), c) profesiu „sociálny pracovník“, čím sa zdefinujú druhy licencií, ktoré môže Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce udeľovať sociálnym pracovníkom, ktorí budú vykonávať svoje povolanie v zdravotníckom zariadení a ktorí splnia pre vydanie jednotlivých druhov licencií zadané podmienky. Navrhuje sa vložiť odsek (12), ktorý poverí Slovenskú komoru sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce

vydávať licencie zdravotníckemu pracovníkovi v povolani sociálny pracovník a viesť register vydaných licencií. Vzhľadom na pridaný odsek (12) je potrebné v § 68 zmeniť číslovanie pôvodného odseku (12) na odsek (13).

- K vloženému § 80ax – navrhuje sa vložiť § 80ax, ktorý popisuje osobitné ustanovenia o minimálnej výške základnej zložky mzdy niektorých zdravotníckych pracovníkov, ako sú v predmetnom zákone popísané aj pre ostatné profesie, spadajúce do kategórie Iný zdravotnícky pracovník.
- K vloženému § 102w – navrhuje sa zosúladiť požiadavky návrhu zákona s aplikačnou praxou formou prechodných ustanovení, aby sociálni pracovníci, ktorí vykonávajú sociálnu prácu v zdravotníckom zariadení k dátumu účinnosti tohto zákona 36 a nespĺňajú podmienku odbornej spôsobilosti definovanú v § 33 ods. 3 tohto zákona mali možnosť pokračovať vo výkone svojho povolania a doplniť si odbornú spôsobilosť definovanú v § 33 ods. 3 tohto zákona do 31. decembra 2022 (Slov-lex, 2022).

CIEĽ VÝSKUMU

Hlavným cieľom výskumu bolo zistiť aktuálne vnímanie sociálnych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach pacientmi.

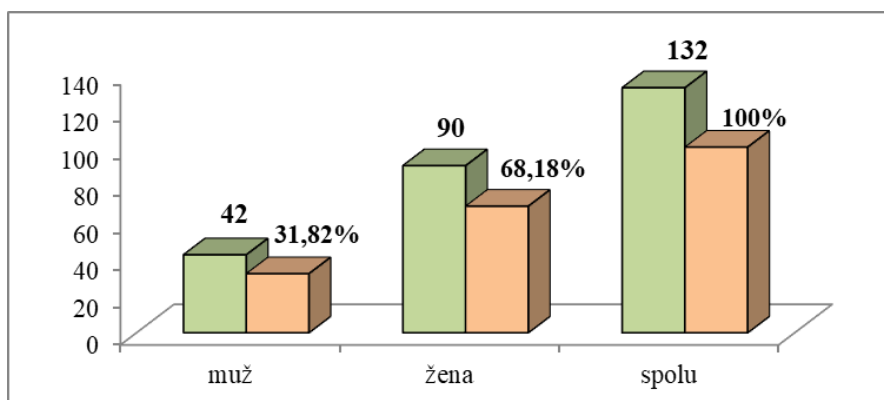
Vychádzajúc z hlavného cieľa sme si určili nasledujúce parciálne ciele:

- zistiť spokojnosť respondentov s prístupom sociálneho pracovníka počas hospitalizácie
- zmapovať prístup sociálnych pracovníkov v zdravotníctve k pacientom
- zmapovať komunikáciu zo strany sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení z pohľadu pohlavia respondentov
- zmapovať pôsobenie sociálneho pracovníka v zdravotníctve v štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadeniach.

CHARAKTERISTIKA SÚBORU

Výskumu vzorku tvorili pacienti v zdravotníckych zariadeniach. V rámci výskumu bolo spracovaných 132 dotazníkov vlastnej konštrukcie. Výsledky dotazníka boli štatisticky spracované v tabuľkovom procesore Microsoft Excel 2016. Prvé otázky výskumu boli zamerané na zisťovanie demografických údajov. V prvej otázke nás zaujímalo pohlavie respondentov.

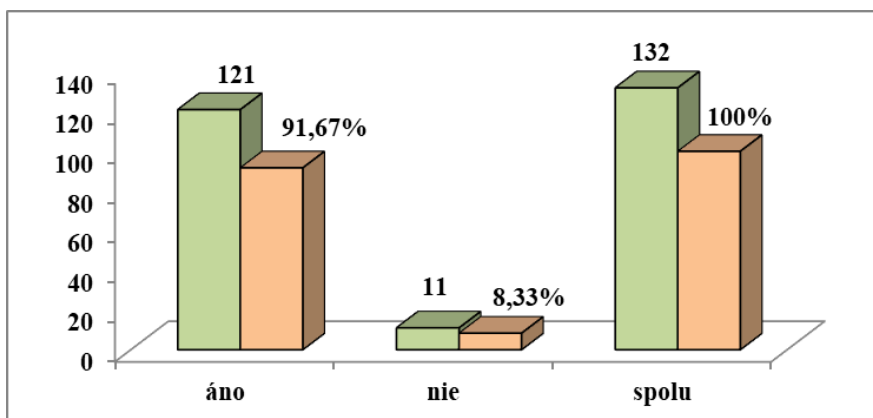
Graf 1: Pohlavie respondentov



Výskumnú vzorku tvorilo 42 (31,82%) pacientov mužov a 90 (68,18%) žien.

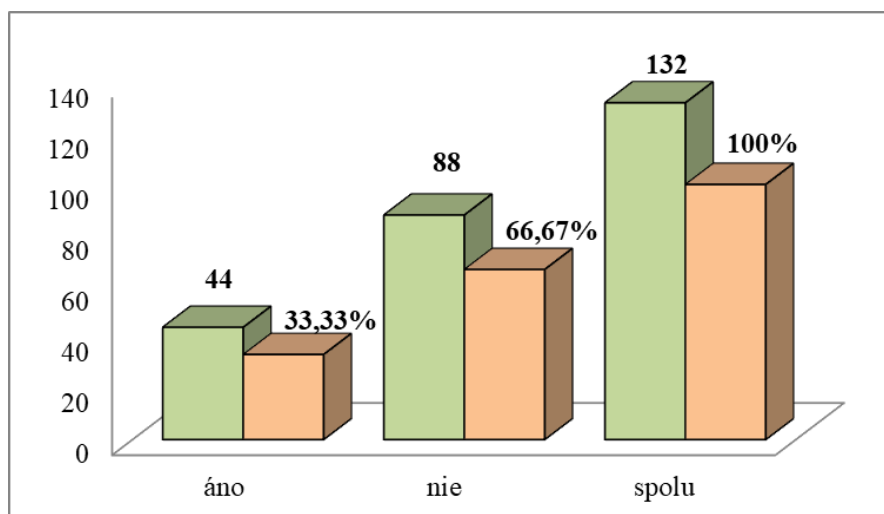
VÝSLEDKY VÝSKUMU

Graf 2: Vnímanie sociálnej práce v zdravotníckych zariadeniach respondentmi



Na dotazníkovú položku, či má význam poskytovanie sociálnej práce v zdravotníckych zariadeniach nám až 121 (91,67%) respondentov. Iba 11 (8,33%) respondentov má opačný názor.

Graf 3: Stretnutie respondentov so sociálnym pracovníkom počas hospitalizácie



Počas hospitalizácie v nemocnici sa so sociálnym pracovníkom stretlo 44 (33,33%) a 88 (66,67%) pacientov sa so sociálnym pracovníkom vôbec nestretlo.

HYPOTÉZA 1

SPOKOJNOSŤ RESPONDENTOV S PRÍSTUPOM SOCIÁLNEHO PRACOVNÍKA SÚVISÍ SO STRETNUTÍM POČAS ICH HOSPITALIZÁCIE

Tabuľka 1: Súvislosť medzi spokojnosťou respondentov s prístupom sociálneho pracovníka a stretnutím so sociálnym pracovníkom počas hospitalizácie

pozorovaná početnosť	stretnutie sociálneho pracovníka počas hospitalizácie				
	áno	%	nie	%	spolu
spokojnosť s prístupom sociálneho pracovníka					
spokojný	33	25	0	0	33
nespokojný	5	3,79	38	28,79	43
ani spokojný ani nespokojný	6	4,55	50	37,88	56
spolu	44		88		132

Charakteristiky χ^2 – testu nezávislosti

stupne voľnosti ($\chi_{(1-\alpha); df}$)	5,99
Hladina významnosti α	0.05
Chi test	88,00913621
p-hodnota	7,75E-20

Hraničný Chí kvadrát pri zvolenej signifikancii a vypočítaných stupňoch voľnosti je podľa tabuliek 5,99. V našom prípade je vypočítaný Chí kvadrát ($\chi^2 = 88,00913621$) väčší ako tabuľková hodnota df. Vypočítaná p hodnota 7,75E-20 je hlboko pod zvolenou signifikanciou 0,05, na základe výsledkov testovania môžeme zamietnuť nulovú hypotézu a prijať alternatívnu hypotézu, spokojnosť respondentov s prístupom sociálneho pracovníka súvisí so stretnutím počas ich hospitalizácie. To znamená, že spokojnosť respondentov s prístupom sociálneho pracovníka pri stretnutí sa zvyšovala.

HYPOTÉZA 2

SPOKOJNOSŤ RESPONDENTOV S PRÍSTUPOM SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV V ZDRAVOTNÍCTVE JE VNÍMANÁ ROZDIELNE MEDZI MUŽMI A ŽENAMI

Tabuľka 2: Vnímanie spokojnosti respondentov s prístupom sociálnych pracovníkov podľa pohlaví

pozorovaná početnosť	pohlavie				
	žena	%	muž	%	spolu
spokojný	11	8,33	22	16,67	33
nespokojný	31	23,49	12	9,09	43
ani spokojný ani nespokojný	48	36,36	8	6,06	56
spolu	90		42		132

Charakteristiky χ^2 – testu nezávislosti

stupne voľnosti ($\chi_{(1-\alpha); df}$)	5,99
Hladina významnosti α	0.05
Chi test	26,71092127
p-hodnota	1,58E-06

V hypotéze 2 sme vyhodnotili na základe demografickej položky pohlavie respondentov a ich spokojnosťou s prístupom sociálnych pracovníkov v zdravotníctve. Počet stupňov voľnosti $df = 2$, hraničný Chí kvadrát pri zvolenej signifikancii je 5,99. Nakoľko vypočítaná hodnota Chí kvadrátu je vyššia ($\chi^2 = 26,710921$) a vypočítaná pravdepodobnosť $p = 1,58E-06$ je hlboko pod hranicou zvolenej signifikácie 0,05, tvrdíme, že máme dost podkladov na zamietnutie nulovej hypotézy. Tvrdíme teda, že spokojnosť respondentov s prístupom sociálnych pracovníkov v zdravotníctve je vnímaná rozdielne medzi mužmi a ženami. Spokojnejší s prístupom sociálnych pracovníkov v zdravotníctve boli muži.

HYPOTÉZA 3

KOMUNIKÁCIA ZO STRANY SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV V ZDRAVOTNÍCKOM ZARIADENÍ JE ROZDIELNE VNÍMANÁ MEDZI MUŽMI A ŽENAMI

Tabuľka 3: Vnímanie komunikácie sociálneho pracovníka pacientmi podľa pohlaví

pozorovaná početnosť	pohlavie respondentov				
	žena	%	muž	%	spolu
vnímanie komunikácie sociálneho pracovníka pacientmi					
áno	59	44,69	14	10,61	73
nie	31	23,49	28	21,21	59
spolu	90		42		132

Charakteristiky χ^2 – testu nezávislosti

stupne voľnosti ($\chi_{(1-\alpha); df}$)	3,84
Hladina významnosti α	0.05
Chi test	12,02823
p-hodnota	0,000524007

Vzhľadom k vypočítanej hodnote chi kvadrátu sme zistili, že komunikácia zo strany sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení je rozdielne vnímaná medzi mužmi a ženami. Hodnota chi kvadrátu je vyššia ($\chi^2 = 12,02823$) ako tabuľková hodnota pre 1 df stupeň voľnosti, čo vyjadruje závislosť medzi premennými. Taktiež p hodnota 0,000524007, ktorá je hlboko pod hladinou významnosti 0,05 nám nasvedčuje súvis medzi jednotlivými položkami. Komunikáciu zo strany sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení pozitívnejšie vnímali ženy.

HYPOTÉZA 4

POSKYTOVANIE SLUŽIEB SOCIÁLNYMI PRACOVNÍKMI V ZDRAVOTNÍCTVE JE ROZDIELNE VNÍMANÉ V ŠTÁTNYCH A NEŠTÁTNYCH ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH.

Tabuľka 4: Poskytovanie služieb sociálnymi pracovníkmi v zdravotníctve podľa zdravotníckeho zariadenia

pozorovaná početnosť	zdravotnícke zariadenie				
	štátne	%	neštátne	%	spolu
vnímanie potreby sociálneho pracovníka v zdravotníctve					
áno	59	44,69	62	46,97	121
nie	6	4,55	5	3,79	11
spolu	65		67		132

Charakteristiky χ^2 – testu nezávislosti

stupne voľnosti ($\chi_{(1-\alpha); df}$)	3.84
Hladina významnosti α	0.05
Chi test	0,135017
p-hodnota	0,713285696

Pri analýze vzťahov medzi poskytovaním služieb sociálnymi pracovníkmi v zdravotníctve a typom zdravotníckeho zariadenia nebol zaznamenaný štatisticky významný rozdiel ($p = 0,713285696$, $\chi^2 = 0,135017$). Vypočítaná p hodnota je nad zvolenou hladinou významnosti 0,05. Hodnota chi kvadrátu je nižšia, ako tabuľková hodnota pre 1 df. Na základe výsledkov testovania môžeme zamietnuť alternatívnu hypotézu H_A a prijať nulovú hypotézu, že neexistuje súvislosť medzi poskytovaním služieb sociálnymi pracovníkmi v zdravotníctve a typom zdravotníckeho zariadenia.

DISKUSIA

Úloha sociálnych pracovníkov pôsobiacich v zdravotníckych zariadeniach je na Slovensku málo diskutovanou témou a je jej venovaná nízka pozornosť. Prostredie zdravotníckych zariadení však predstavuje miesto uplatnenia sociálnych pracovníkov, v ktorom títo pomáhajúci profesionáli plnia širokú paletu úloh a činností s cieľom zabezpečovania sociálnej starostlivosti pacientom. Práve prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti vyžaduje oprávnenú a dôležitú pozíciu sociálneho pracovníka v rámci multidisciplinárneho tímu profesionálov pôsobiacich v tejto oblasti. Nevyhnutnosť sociálnych pracovníkov v zdravotníctve je vo všetkých vyspelých krajinách badateľná. U nás sa však stále stretávame s nejasným postavením sociálneho pracovníka medzi ostatnými členmi zdravotníckeho tímu daného zariadenia (Chloupková, 2013). Naším výskumom sme zmapovali situáciu sociálnej práce v nemocniciach. Výskumu vzorku tvorili pacienti v zdravotníckych zariadeniach. V rámci výskumu bolo spracovaných 132 dotazníkov vlastnej konštrukcie. Výskumnú vzorku tvorilo 42 (31,82%) pacientov mužov a 90 (68,18%) žien. Počas hospitalizácie v nemocnici sa so sociálnym pracovníkom stretlo 44 (33,33%) a 88 (66,67%) pacientov sa so sociálnym pracovníkom vôbec nestretlo. V prvej hypotéze sa nám potvrdila súvislosť medzi spokojnosťou respondentov s prístupom sociálneho pracovníka a stretnutím sa so sociálnym pracovníkom počas hospitalizácie. Taktiež sa nám potvrdila súvislosť medzi spokojnosťou respondentov s prístupom sociálnych pracovníkov v zdravotníctve a pohlavím. V ďalšej hypotéze sme overovali komunikáciu zo strany sociálnych pracovníkov v zdravotníckom zariadení v súvislosti s pohlavím. Aj v tejto hypotéze sa potvrdila závislosť medzi premennými. Poslednou hypotézou sme zisťovali, či poskytovanie služieb sociálnymi pracovníkmi v zdravotníctve je rozdielne vnímaná v štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadeniach. Na základe

výsledkov testovania môžeme konštatovať, že medzi premennými neexistuje súvislosť. Štúdiom odbornej literatúry a doterajších štúdií súvisiacich s danou problematikou môžeme konštatovať, že v našom štáte ani v blízkej ani vo vzdialenejšej minulosti sa nerealizovali rozsiahlejšie výskumy podobného zamerania, alebo prieskumy zisťujúce stav sociálnej práce v zdravotníctve. Spomedzi málo publikovaných výskumov, ktoré zisťovali potrebnosť a úspechy sociálnej práce v zdravotníctve, patrí celosvetový výskum z roku 2001. Realizoval sa na všetkých kontinentoch sveta a skúmal úspešnosť sociálnej práce v zdravotníctve, jej hlavné otázky a problémy. Zistilo sa, že došlo k zmene modelu zdravotnej a lekárskej starostlivosti v tom zmysle, že sa do zdravotnej starostlivosti zaradili bio-psycho-sociálne a holistické prístupy (Auslander, 2001). V roku 2014 bol realizovaný v Iránskych nemocniciach. Tento výskum sa zameriaval na zisťovanie odlišností pri výkone pracovnej činnosti sociálnych pracovníkov v zdravotníctve a iných profesií pôsobiach v tejto oblasti. Výsledky tohto výskumu preukázali, že úloha sociálneho pracovníka v zdravotníctve v porovnaní s inými profesiami pôsobiachimi v zdravotníctve je zjavne odlišná. Úloha sociálnych pracovníkov v Iránskych nemocniciach spočíva v posúdení potrieb pacientov, v posúdení ich stavu a v posúdení interakcie medzi pacientom a ich okolím. Zatiaľ čo iné profesie pôsobiace v zdravotníctve sústreďujú pozornosť na isté aspekty života pacientov ako zdravotné problémy, sociálni pracovníci sa sústredia na vzdelávanie v rámci prevencie zdravia, ale aj na zisťovanie sociálnych pomerov pacientov, ako sú ich príjem a bývanie. Výsledky taktiež preukázali význam spolupráce pracovníkov poskytujúcich sociálnu starostlivosť a pracovníkov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť (Parasta, 2014). V roku 2018 bol realizovaný výskum na Severokarolínskej univerzite v USA (University of North Carolina at Chapel Hill University) zameraný na úlohy sociálnych pracovníkov v rámci poskytovania integrovanej zdravotnej starostlivosti. Výsledky tohto výskumu preukázali, že sociálni pracovníci vykazujú značné bariéry pri výkone svojich pracovných úloh, ktoré zväčša spočívajú v ich postavení v multidisciplinárnom tíme (Frasier et al., 2018). Taktiež v roku 2017 bol realizovaný výskum, ktorý skúmal dôležitosť sociálnej práce v zdravotníckych zariadeniach z pohľadu samotných pacientov. Tento výskum mal kvantitatívny charakter, pričom výskumný súbor tvorilo 100 pacientov hospitalizovaných v Karolínskej nemocnici v Štokholme. Podľa výsledkov tohto výskumu pacientom je zo strany sociálnych pracovníkov poskytovaná psychosociálna terapia, psychoterapia, krízové riadenie a krízová intervencia ako aj sociálne poradenstvo. V rámci sociálnych intervencií je pacientom poskytované sprostredkovanie informácií a poradenstvo týkajúce sa sociálneho poistenia, ekonomickej situácie a príjmu pacientov (Sverker et al., 2017). Ministerstvo zdravotníctva SR, Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR, samosprávy a formálni poskytovatelia sociálnej a zdravotnej starostlivosti v tomto smere dospeli k zisteniu, že sú požiadavky na poskytovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti o dlhodobu chorých, k čomu je nevyhnutná zmena legislatívy a zároveň aj celospoločenská diskusia o ucelenej koncepcii, verejnej informovanosti (MZ SR, 2019).

ZÁVER

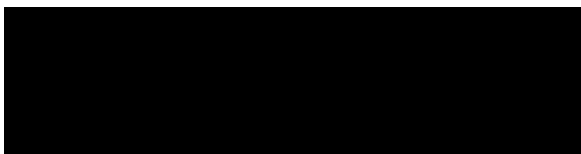
Práca sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení má svoje špecifiká, ktoré sa odvíjajú od cieľovej skupiny. Sociálny pracovník sa pri výkone práce stretáva s pacientmi naprieč všetkými vekovými kategóriami. U každej vekovej kategórie sa pracovník dostáva do kontakte s najrôznejším spektrom problémov, ktoré vždy musí riešiť v záujme pacienta. Sociálny pracovník v zdravotníctve je súčasťou multidisciplinárneho tímu, ktorý zaisťuje pacientovi komplexnú starostlivosť. Pracovná náplň je vždy koncipovaná podľa požiadaviek zamestnávateľa. V každej nemocnici môže byť rozsah kompetencií sociálneho pracovníka iný. Sociálna práca v zdravotníctve je dôležitá, avšak podľa súčasnej platnej legislatívy nie je povinnosťou každého zdravotníckeho zariadenia mať sociálneho pracovníka venujúceho sa sociálnym problémom pacienta. Napriek tomu, že v Slovenskej republike nemajú sociálni pracovníci legislatívne ukotvené pracovné zaradenie a sú zaradení zväčša ako technicko-hospodárski pracovníci, ich úloha v rámci spolupráce v multidisciplinárnom pracovnom tíme odborníkov v zdravotníctve zohráva pri zabezpečovaní komplexnej zdravotnej starostlivosti veľký význam. Sociálna práca a zdravotná starostlivosť sú u nás vnímané a posudzované ako dva samostatné rezorty. Poskytovanie sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti sa riadi odlišnými pravidlami – rozdielnymi zákonmi v pôsobnosti dvoch rôznych ministerstiev – zdravotníctva zvlášť a sociálnych vecí zvlášť. Sociálna práca v zdravotníctve je veľmi dôležitá a potrebná a má svoje nezastupiteľné miesto. Vzhľadom k tomu prítomnosť sociálneho pracovníka na pracovisku zdravotného zariadenia je nepostrádateľná pri riešení prípadov vyžadujúcich sociálnu intervenciu, v prípade nutnosti sociálny pracovník musí byť na dosah spolupracovníkom i pacientom pri riešení akejkoľvek sociálnej situácie.

POUŽITÉ ZDROJE

- [1] KUZNÍKOVÁ, I. a kol. 2011. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha : Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [2] DZIEGIELEWSKI, S. 2013. The Changing Face of Health Care Social Work: Opportunities and Challenges for Professional Practice. 3rd. Edition. New York: Springer Publishing Company, 2013. 468 p. ISBN 978-0-8261-1942-1.
- [3] BAŠOVÁ, J. 2016. Sociální práce v zdravotnictví., – odstupné online. 2022. <https://www.sns.sk/jaroslava-basova-socialna-praca-v-zdravotnictve/> [citované 22.12.2023].
- [4] BOLAND, J. et al. 2019. Mental health social work in multidisciplinary community teams: An analysis of a national service user survey. In Journal of Social Work. ISSN 1468-0173, 2019, roč. 18, č. 8, s. 1485–1492.
- [5] HAVRDOVÁ, Z. et al. 2010. Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb. 1. vyd. Praha : Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.
- [6] KUZNÍKOVÁ, I. a kol. 2011. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha : Grada, 2011. 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
- [7] AUSLANDER, G. 2016. Data Mining for Social Work Students: Teaching Practice-Based Research in Conjunction with a Field Work Placement In Journal of Teaching in Social Work. ISSN 0884-1233 , 2016, roč. 16, č. 1, s. 52-69.
- [8] ŠIP, M. 2019. Sociální práce v zdravotnictví. Prešov, Prešovská univerzita, 2019. – 168 s. ISBN: 978-80-555-2301-9.
- [9] KRŇÁČOVÁ, Z., ČEREŠNÍK, M., UGOROVÁ, B., HAMBÁLEK, V., 2020. – Multidisciplinárny prístup Základné myšlienky a rámce, dostupné online. 2022. <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/10/Multidisciplinarny-pristup-2020.pdf> [citované 27.12.2023].
- [10] ADELPHI. 2022 Social Workers In healthcare. How They Make a Difference. dostupné online. 2022. – <https://online.adelphi.edu/articles/social-workers-in-healthcare-how-theymake-a-difference/> [citované 19.12.2023].
- [11] SLOV-LEX.2022. Legislatívne pripomienkovanie návrhu ukotvenia sociálneho pracovníka., 2022. – dostupné online: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/LP/2019/154/pripomienky/COO-2145-1000-3-3264946> [citované 23.12.2023].
- [12] CHLOUPKOVÁ, S. 2013. Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z. Praha : Grada, 2013. s. 128. ISBN 9788024746784.
- [13] AUSLANDER, G. 2001. Social Work in Health Care. What Have We Achieved? In Journal od Social Work. 2001. vol. 1, no. 2, p. 201-222. Available from doi: 10.1177/146801730100100206.
- [14] PARAST, S. M. – ALLAI, B. 2014. The Role of Social Work in Health Care System. In Journal of Social Science for Policy Implications. ISSN 2334-2900, 2014, roč. 2, č. 2, s. 59-68.

- [15] FRASIER, M. W. et al. 2018. Integrated primary care and social work: A systematic review. In *Journal of the Society for Social Work and Research*. ISSN 2334-2315, 2018, roč. 9, č. 2, s. 175–215.
- [16] SVERKER, A. et al., 2017. The Importance of Social Work in Healthcare for Individuals with Rheumatoid Arthritis. In *Quality in Primary Care*. ISSN 1479-1072, 2017, roč. 25, č. 3, s. 138-147.
- [17] MZ SR. 2019. *Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike*. Bratislava : MZ SR, 2019. 152 s.

THE POSITION OF A SOCIAL WORKER IN A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN SLOVAK HEALTH CARE



ABSTRACT

Introduction: Social work in healthcare has undergone long-term development both at home and abroad. Currently, it uses methods and forms of social work that are closely related to the mission of the given health department and also to the type of patient. The main purpose of social work in health care is to initiate and implement social and health services, to engage in team cooperation and at the same time to emphasize one's professional independence. Due to this, the aim of the research was to find out the current perception of social workers in healthcare facilities by patients.

File and methodology: The research file consisted of 132 nurses working in medical facilities. For data collection, we chose a questionnaire of our own design. The results of the questionnaire were statistically processed in the Microsoft Excel 2016 spreadsheet. We used the chi-square test to evaluate the hypotheses.

Results: Based on the analysis of the research results, we found that respondents' satisfaction with the social worker's approach is related to the meeting during their hospitalization. Respondents' satisfaction with the approach of social workers in healthcare is also perceived differently between men and women. We also found that communication by social workers in a health facility is perceived differently by gender.

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

doc. PhDr. Mária Popovičová, PhD.,
MBA, mim. prof.
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej
práce sv. Alžbety
Nám. 1 mája č. 1
811 06 Bratislava
Slovenská republika
e-mail: maria.popovic911@gmail.com

PhDr., Mgr. Petr Snopek, PhD., MBA
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
Štefánikova 5670
760 01 Zlín
e-mail: snopek@utb.cz

Conclusion: Health and social care are closely connected and mutually necessary. A social worker is seen as an expert who, using special working methods, ensures the social needs of the patient. Another specific feature of social work in the field of healthcare is the absence of its anchoring in the legislative area. In foreign conditions, social work in healthcare is also supported at the legislative level. In the conditions of the Slovak Republic, there is a rapid development of social work in healthcare at the theoretical level.

KEYWORDS:

Medical device, social worker, patient,
multidisciplinary team

LOGOS POLYTECHNIKOS



Odborný recenzovaný časopis Vysoké školy polytechnické Jihlava, který svým obsahem reflektuje zaměření studijních programů VŠPJ. Tematicky je zaměřen do oblastí společenskovedních a zdravotnických.

V letech 2010 - 2018 vycházel časopis 4x ročně.

Od roku 2019 je vydáván v elektronické podobě 3x ročně.

Šéfredaktor: Ing. Miloslav Vilímek, Ph.D.

Odpovědný redaktor čísla: PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.

Editor: Bc. Zuzana Mařková (komunikace s autory a recenzenty)

Technické zpracování: Anna Tlačbabová

Web editor: Bc. Zuzana Mařková

Redakční rada:

prof. PhDr. RNDr. Martin Boltžiar, PhD. (Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre)

prof. RNDr. Helena Brožová, CSc. (Česká zemědělská univerzita v Praze)

doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD. (Vysoká škola polytechnická Jihlava)

prof. Mgr. Ing. Martin Dlouhý, Dr. MSc. (Vysoká škola ekonomická v Praze)

doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D. (Vysoká škola evropských a regionálních studií)

Ing. Bc. Karel Dvořák, Ph.D. (Vysoká škola polytechnická Jihlava)

doc. RNDr. Petr Gurka, CSc. (Vysoká škola polytechnická Jihlava)

Ing. Veronika Hedija, Ph.D. (Vysoká škola polytechnická Jihlava)

Ing. Ivica Linderová, PhD. (Vysoká škola polytechnická Jihlava)

prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc. (Vysoká škola polytechnická Jihlava)

Mgr. Jana Sekničková, Ph.D. (České vysoké učení technické v Praze)

Ing. Petr Scholz, DiS., Ph.D. (Vysoká škola polytechnická Jihlava)

doc. PhDr. David Urban, Ph.D. (Vysoká škola polytechnická Jihlava)

Ing. Miloslav Vilímek, Ph.D. (České vysoké učení technické v Praze)

RNDr. PaedDr. Ján Veselovský, PhD. (Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre)

doc. Ing. Libor Židek, Ph.D. (Masarykova univerzita Brno)

Pokyny pro autory a deklarovaná forma příspěvků jsou dostupné na
<https://www.vspj.cz/tvurci-cinnost-a-projekty/casopisy-vspj/logos-polytechnikos>

Zasílání příspěvků

Redakce přijímá příspěvky v českém, slovenském a anglickém jazyce elektronicky na adrese logos@vspj.cz

Adresa redakce:

Vysoká škola polytechnická Jihlava, Tolstého 1556/16, 586 01 Jihlava, IČ: 71226401

Distribuce: časopis je dostupný v elektronické podobě na webových stránkách VŠPJ.

Vydání: 30. dubna 2024

© Vysoká škola polytechnická Jihlava

ISSN 2464-7551 (ONLINE)

V letech 2010 až 2018 vycházel časopis tiskem pod registračním číslem MK ČR E 19390 s ISSN 1804-3682 (PRINT). Od čísla 1/2019 je vydáván pouze v elektronické verzi.

RECENZENTI ČÍSLA 1/2024

doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D. (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích)

PhDr. Adéla Holubová, Ph.D. (DiaPodicare s.r.o.)

Mgr. Petra Chymová, DiS. (Vysoká škola polytechnická Jihlava)

Ing. Mgr. Jiří Kocáb (Ministerstvo obrany České republiky)

Mgr. Andrea Letková (Nemocnice Havlíčkův Brod)

PhDr. Lada Nováková, PhD. (Vysoká škola polytechnická Jihlava)

Mgr. Michaela Přibíková (Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.)