

Náročnosť absolvovania klinickej ošetrovateľskej praxe študentov vo vzťahu k detskému pacientovi

Jana Cinová¹
Tatiana Šantová²
Andrea Šuličová³
Lubica Derňárová⁴
Zuzana Novotná⁵
Lubomíra Lizáková⁶
Andrea Obročníková⁷

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; jana.cinova@unipo.sk

²Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; tatiana.santova@unipo.sk

³Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; andrea.sulicova@unipo.sk

⁴Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; lubica.dernarova@unipo.sk

⁵Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; zuzana.novotna@unipo.sk

⁶Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; lubomira.lizakova@unipo.sk

⁷Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, katedra ošetrovateľstva; ul. Partizánska 1, Prešov 080 01; andrea.obrocnikova@unipo.sk

Grant: 031PU-4/2019 (K-19-108-201-01)

Názov grantu: Kega: Multimediálny simulátor plánovania a overovania ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom ošetrovateľských kazuisťk

Oborové zaměření: AM - Pedagogika a školství

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Študenti vysokoškolského programu ošetrovateľstvo počas absolvovania klinickej ošetrovateľskej praxe poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť aj detským pacientom a sú dôležitou súčasťou ošetrovateľského tímu. Autorky v príspevku uvádzajú do pozornosti parciálne výsledky prieskumu zameraného na hodnotenie náročnosti absolvovania klinickej praxe študentami ošetrovateľstva vo vzťahu k detskému pacientovi. Na základe výsledkov prieskumu autorky v závere konštatujú, že pre študentov ošetrovateľstva je uspokojovanie potrieb detského pacienta náročné po stránke psychickej, ako aj fyzickej.

Kľúčové slová pediatrické ošetrovateľstvo, detský pacient, potreby, klinická prax, záťaž.

ÚVOD

Absolvovanie klinickej praxe je súčasťou odbornej prípravy vysokoškolských študentov programu ošetrovateľstvo pre potreby ich budúcej profesie. Je dôležité poukázať na fakt, že detský pacient je v mnohých oblastiach špecifický, preto aj poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti má svoje významné špecifiká. Z tohto dôvodu je pre študentov mnohokrát jej poskytovanie náročné fyzicky, ako aj psychicky. Je dôležité uvedomiť si, že detský pacient si vyžaduje individuálny, organizovaný, systematický a citlivý prístup k liečbe, ošetrovaniu a k uspokojovaniu bio-psycho a sociálnych potrieb. Je potrebné, aby si vysokoškolskí študenti už počas absolvovania študentskej klinickej praxe uvedomili, že ošetrovateľské intervencie u detských pacientov je nutné realizovať podľa štandardov s rešpektovaním špecifik detského veku, aktuálnych potrieb dieťaťa, jeho vývinového štádia a s uplatňovaním špecifik a zásad efektívnej verbálnej a neverbálnej komunikácie. Zároveň pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťu je

nutné rešpektovať jeho práva súvisiace s hospitalizáciou, ako aj byť vnímavý a citlivý pre riešenie etických problémov, do ktorých mnohokrát vstupuje aj samotný vysokoškolský študent odboru ošetrovateľstvo. Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťu sa stáva pre študenta počas klinickej praxe o to náročnejšie, nakoľko do starostlivosti o dieťa vstupuje aj jeho zákonný zástupca, rodič. Z tohto dôvodu významná úloha vyplýva aj pre vzdelávacie inštitúcie, ako aj zdravotnicke zariadenia, ktoré sa podieľajú nie len na vysoko kvalitnej teoretickej príprave študentov, ale reflektujú aj potreby zvyšovania úrovne ich praktickej prípravy.

1. VÝZNAMNÉ PILIÉRE OŠETROVATEĽSTVA V PEDIATRII

V pediatrii sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť zameraná na detského pacienta, čo znamená, že sa mu vytvára a prispôbuje individuálny plán ošetrovateľskej starostlivosti. Orientuje sa na zdravotnícku problematiku zdravého a chorého alebo inak postihnutého dieťaťa v celom rozsahu. Typické a špecifické pre pediatriu je, že v priebehu uvedeného vekového rozmedzia dochádza u dieťaťa k rade veľmi dynamických zmien jednotlivých organových systémov. Pediatrické ošetrovateľstvo predstavuje aplikovaný ošetrovateľský odbor, ktorého cieľovou skupinou je človek od narodenia až do dovŕšenia 19. roku života.

1.1 Detský pacient z pohľadu ošetrovateľstva

Detský pacient patrí k najrešpektovanejšiemu typu pacienta, nakoľko dieťa má špecifické postavenie v spoločnosti. Na rozdiel od dospelého pacienta predstavuje najzraniteľnejšiu skupinu v ľudskej spoločnosti, preto je potrebné vytvoriť si vzťah medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom. U dieťaťa návšteva

zdravotníckeho zariadenia alebo pobyt v ňom vyvoláva strach, nedôveru, úzkosť a plač. Negatívne psychické následky spojené s hospitalizáciou je možné zmierniť správnym prístupom k dieťaťu a jeho rodičom. Sestra pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti musí rešpektovať práva hospitalizovaného dieťaťa, je povinná ich poznať a podporovať ich dodržiavanie bez akéhokoľvek ohľadu. Počas hospitalizácie je nutné zohľadňovať aj špecifiká etických problémov a ich efektívne riešenia. Zároveň je pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťu dôležité rešpektovať vývinové štádia či zohľadňovať špecifiká komunikácie. Významné špecifiká v pediatrii predstavujú štandardy ošetrovateľských postupov a tiež uspokojovanie jednotlivých potrieb detského pacienta. Zároveň detský pacient s rôznym zdravotným postihnutím má určité špecifiká pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, ako aj ťažko choré a umierajúce dieťa. Pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti k detskému pacientovi treba pristupovať, ako k jedinečnej, vyvíjajúcej sa ľudskej bytosti s rešpektovaním každej etapy jeho vývinu, zdravotného stavu a prostredia.

Hospitalizácia dieťaťa sa realizuje iba v nevyhnutných prípadoch. Hospitalizáciou sa dieťa dostáva do nového, menej podnetného prostredia. Je odlúčené od rodiny, od blízkych a tým sa narúša jeho citový vzťah, v ktorom nachádza oporu a citové uspokojenie. Dieťa má menej príležitostí na pohyb, aktivitu, hru a je do určitej miery je sociálne izolované. Negatívne na dieťa pôsobí aj stereotypné nemocničné prostredie. Čím dlhšiu dobu je dieťa hospitalizované, tým väčšia je pravdepodobnosť vzniku hospitalizmu, ktorého účinnou prevenciou je výchovné zamestnanie. V rámci psychologického prístupu v starostlivosti o choré dieťa je nutné vychádzať z charty práv hospitalizovaných detí. Prvý kontakt medzi detským pacientom a zdravotníckym pracovníkom by mal byť pozitívny a navodiť u dieťaťa upokojujúcu atmosféru. Prítomnosť rodiča či inej blízkej osoby je potrebné chápať, ako súčasť liečebného procesu, ktorá má pozitívny vplyv na psychický aj fyzický stav dieťaťa a rodiča, preto nemôže byť vnímaný, iba ako návšteva. Detská psychika je zafazujúca podľa veku dieťaťa a je závislá aj od diagnostických a terapeutických metód vykonávaných deťom. V prípade hospitalizácie dieťaťa je jeho psychika ovplyvnená viacerými faktormi, akými sú odlúčenie od rodiny, od kolektívu, častokrát bolestivé liečebné a diagnostické zákroky, narušenie denného režimu, narušenie režimu spánku alebo podávanie liečiv, ktoré ovplyvňujú psychiku či celkové správanie dieťaťa. Detský pacient reaguje na hospitalizáciu svojím vlastným osobitným spôsobom. Postupná adaptácia dieťaťa na nemocničné prostredie prebieha v niekoľkých fázach, akými sú protest, zúfalstvo, odpútanie od matky.

1.2 Prehľad potrieb hospitalizovaného dieťaťa

Dieťa, zdravé či choré má väčšinu potrieb spoločných, či už sú to potreby biologické, psychické alebo sociálne. Akékoľvek uspokojovanie potrieb si vyžaduje plánovanie, aby vývoj dieťaťa odpovedal ich maximálnym možnostiam. Problematika potrieb detského pacienta je v centre záujmu ošetrovateľstva. Úlohou poskytovania kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti je uspokojovanie potrieb na takej úrovni, aby vývoj dieťaťa bol maximálne rozvíjaný, hlavne v prvých rokoch života. Ale to predpokladá v prvom rade dôkladné poznanie potrieb dieťaťa. *Biologické potreby* zodpovedajú fyziologickým podmienkam organizmu a ich uspokojenie je nevyhnutné pre život. Uspokojením základných biologických potrieb u dieťaťa sa zaisťuje kontrola životných podmienok. Zároveň citlivo a spoľahlivo odrážajú emocionálne reakcie dieťaťa. Naopak, ich neuspokojenie vedie k diskomfortu, odzrkadľuje sa v psychike dieťaťa, v jeho správaní a prežívaní. Sestra musí efektívne reflektovať potreby dieťaťa a efektívne ich uspokojovať. Medzi základné biologické potreby

dieťaťa patria: potreba výživy, potreba príjmu tekutín, potreba vyprázdňovania moču, potreba vyprázdňovania stolice, potreba spánku a odpočinku, potreba aktivity a pohybu. Uspokojovanie potrieb *psychologickej roviny* je spojené s rešpektovaním ľudskej dôstojnosti a jedinečnosti človeka. U detského pacienta sa psychické potreby výrazne tykajú istoty, lásky, bezpečia a závislosti na blízkej osobe. Mechanizmy fungovania psychických potrieb sú zložitejšie, ale fungujú analogicky, ako biologické potreby. Uspokojenie psychologických potrieb prináša pohodu, vedie k rozvoju osobnosti, kým ich frustrácia, predovšetkým z obdobia ranného detstva, môže byť príčinou porúch správania. Uspokojenie základných psychických potrieb umožňuje dieťaťu rozvoj v oblasti intelektu, citov, vôle, chovania, interakcie s okolím, chápanie seba a ostatných. K základným psychickým potrebám patria: potreba rešpektovania ľudskej dôstojnosti, potreba autonómie, potreba bezpečia a istoty, potreba dôvery. *Sociálne potreby* sa prelínajú s psychickými potrebami a majú vplyv na socializáciu dieťaťa. Skupina sociálnych potrieb vyplýva zo statusu dieťaťa, ako spoločenskej bytosti, ktoré žije v istom sociálnom prostredí. V tejto sfére sú prítomné aj problémy nedostatočnej spolupráce s detským pacientom, poruchy v hodnotení seba samého, bezmocnosť, strach a úzkosť, pocity osamelosti, poruchy adaptácie, poruchy verbálnej komunikácie, poruchy plnenia rolí a sociálna izolácia. K základným sociálnym potrebám patria: potreba lásky a bezpečia, potreba sociálneho kontaktu, potreba komunikácie, potreba prijatia dieťaťa, potreba priateľstva, potreba rešpektovania.

2. ANALÝZA PARCIALNYCH VÝSLEDKOV PRIESKUMU

2.1 Problém, cieľ, vzorka respondentov a metodológia prieskumu

Prieskum problémovo zameraný na hodnotenie záťaže študentov pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti detskému pacientovi bol realizovaný v mesiaci december – január 2019/2020 na Prešovskej univerzite v Prešove, Fakulte zdravotníckych odborov. Cieľom prieskumu bolo zistiť, aký je postoj respondentov k poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti detskému pacientovi. Zároveň identifikovať stupeň náročnosti realizácie ošetrovateľských intervencií pri uspokojovaní potrieb jednotlivých oblastí u detského pacienta a tiež zistiť najčastejšie sa vyskytujúce bariéry respondentov pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti detskému pacientovi. Reprezentatívnu vzorku tvorilo v celkovom počte 120 vysokoškolských študentov 2. a 3. ročníka dennej formy odboru ošetrovateľstvo, stupeň bakalár Prešovskej univerzity Fakulty zdravotníckych odborov. Vzorku respondentov sme rozdelili do dvoch reprezentatívnych kategórií. Kategóriu 1 tvorili študenti 2. ročníka bakalárskeho študijného odboru ošetrovateľstvo v počte 57 (47%). Kategóriu 2 tvorili študenti 3. ročníka bakalárskeho študijného odboru ošetrovateľstvo v počte 63 (53%). Pre získavanie údajov bola použitý neštandardizovaný dotazník, ktorý pozostával z 20 položiek rozličnej typológie. Administrovaných bolo 120 tlačených dotazníkov a ich návratnosť bola 100 %. Výsledky prieskumu sú prezentované v rámci kvantitatívnej analýzy vo forme grafov a tabuliek. Získane údaje vyhodnocujeme počtom (n) a percentuálne (%) v celých číslach

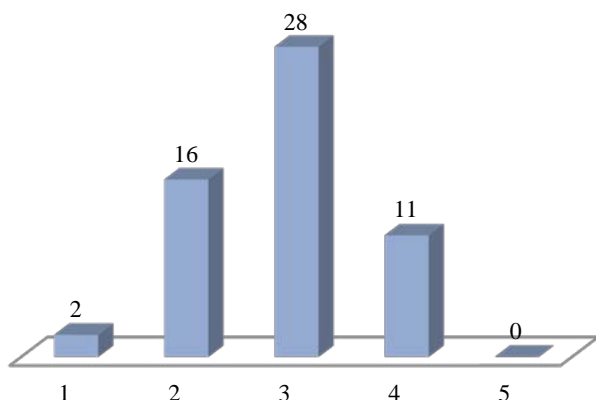
2.2 Kvantitatívna analýza významných prieskumných zistení

Tabuľka 1 Postoj respondentov k náročnosti poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti deťmi pacientom oproti náročnosti dospelému pacientovi

možnosť	kategória 1	kategória 2
	n- početnosť %- percentá	n- početnosť %- percentá
súhlasím	49 (86%)	50 (79%)
nesúhlasím	7 (12%)	13 (21%)
neviem sa vyjadriť	1 (2%)	0 (0%)

K danej položke dotazníka sa celkovo vyjadrili 120 respondenti (100%). Možnosť *súhlasím* uviedli 49 (86%) respondenti kategórie 1 a 50 (79%) respondentov kategórie 2, možnosť *nesúhlasím* 7 (12%) respondentov kategórie 1 a z kategórie 2 uviedli 13 respondenti (21%) a možnosť *neviem sa vyjadriť* uviedol 1 (2%) respondent kategórie 1 a 0 (0%) respondentov kategórie 2.

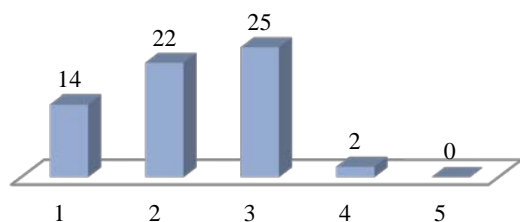
Kategória 1



Graf 1 Hodnotenie osobnostnej prípravy respondentov pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti deťmi kategórie 1

K danej položke sa vyjadrili v celkovom počte 57 respondenti kategórie 1 (100%). Na číselnej stupnici sa k *stupňu 1* vyjadrili 2 respondenti (4%), *stupeň 2* označili 16 respondentov (28%), k *stupňu 3* sa priklonili 28 respondentov (49%), *stupeň 4* uviedli 11 respondentov (19%) a *stupeň 5* označili 0 (0%) respondenti.

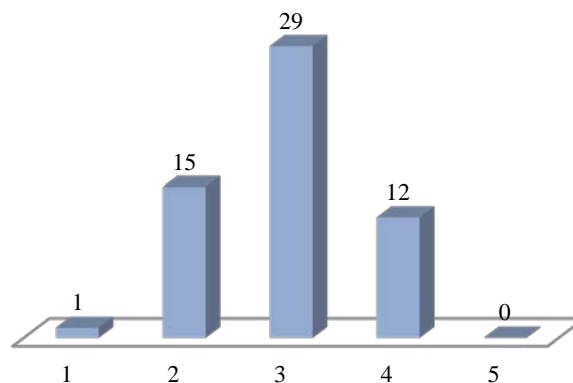
Kategória 2



Graf 2 Hodnotenie osobnostnej prípravy respondentov pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti deťmi kategórie 2

K danej položke dotazníka sa vyjadrili v celkovom počte 63 respondenti kategórie 2 (100%). Na číselnej stupnici sa k *stupňu 1* vyjadrili 14 respondenti (22%), *stupeň 2* označili 22 respondenti (35%), *stupeň 3* uviedli 25 respondentov (40%), *stupeň 4* označili 2 respondenti (3%) a *stupeň 5* označili 0(0%) respondenti.

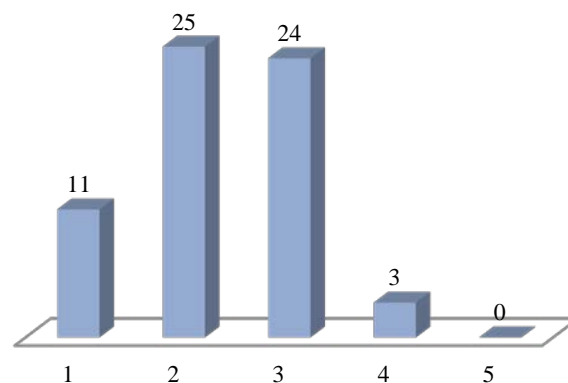
Kategória 1



Graf 3 Hodnotenie odbornej prípravy respondentov pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti deťmi kategórie 1

Na uvedenú položku dotazníka odpovedalo v celkovom počte 57 respondentov (100%). Na číselnej stupnici sa k *stupňu 1* priklonil 1 respondent (2%), k *stupňu 2* sa vyjadrili 15 respondentov (26%), *stupeň 3* označilo 29 (51%) respondentov, *stupeň 4* označili 12 respondentov (21%) a *stupeň 5* označili 0 (0%) respondenti.

Kategória 2



Graf 4 Hodnotenie odbornej prípravy respondentov pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti deťmi kategórie 2

Na uvedenú položku dotazníka odpovedalo v celkovom počte 63 respondentov (100%). Na číselnej stupnici sa k *stupňu 1* vyjadrili 11 respondentov (17%), k *stupňu 2* sa vyjadrili 25 respondentov (40%), *stupeň 3* označili 24 respondenti (38%), *stupeň 4* uviedli 3 (5%) respondenti a *stupeň 5* označili 0 (0%) respondenti.

Tabuľka 2 Náročnosť realizácie ošetrovateľských intervencií pri uspokojovaní biologických potrieb dieťaťa kategóriou 1

potreby biologick ^{ej} oblasti	0	1	2	3	4	5
<i>celkový kúpeľ</i>	9	18	9	14	11	2
<i>prebaľovanie</i>	31	18	7	5	1	1
<i>kŕmenie</i>	24	20	10	5	3	1
<i>hygienická starostlivosť</i>	15	14	20	9	3	2
<i>iné</i>	0	0	0	0	0	0

Na uvedenú položku dotazníka odpovedalo v celkovom počte 57 respondentov (100%) kategórie 1. Respondenti pri uspokojovaní potrieb dieťaťa v biologick^{ej} oblasti vnímajú omnoho náročnejšie u dieťaťa uspokojovať potrebu celkového kúpeľa a potrebu hygienickej starostlivosti oproti ostatným uvedeným biologickým potrebám.

Tabuľka 3 Náročnosť realizácie ošetrovateľských intervencií pri uspokojovaní biologických potrieb dieťaťa kategóriou 2

potreby biologick ^{ej} oblasti	0	1	2	3	4	5
<i>celkový kúpeľ</i>	9	18	9	14	11	2
<i>prebaľovanie</i>	31	18	7	5	1	1
<i>kŕmenie</i>	24	20	10	5	3	1
<i>hygienická starostlivosť</i>	15	14	20	9	3	2
<i>iné</i>	0	0	0	0	0	0

Na uvedenú položku dotazníka odpovedalo v celkovom počte 63 respondentov (100%) kategórie 2. Respondenti pri uspokojovaní potrieb dieťaťa v biologick^{ej} oblasti vnímajú omnoho náročnejšie uspokojovať potrebu celkového kúpeľa a potrebu hygienickej starostlivosti oproti ostatným uvedeným biologickým potrebám.

Tabuľka 4 Náročnosť realizácie ošetrovateľských intervencií pri uspokojovaní psycho- sociálnych potrieb dieťaťa kategóriou 1

potreby psycho-sociálnej oblasti	0	1	2	3	4	5
<i>komunikácia so samotným dieťaťom</i>	4	6	11	22	12	2
<i>komunikácia spoločne s dieťaťom a rodinným príslušníkom</i>	0	8	18	18	11	2
<i>neverbálna komunikácia</i>	3	10	25	11	6	2
<i>výchovné zamestnávanie</i>	1	8	15	23	9	1

K uvedenej položke dotazníka sa vyjadrilo v celkovom počte 57 respondentov (100%) kategórie 1. Respondenti pri uspokojovaní potrieb dieťaťa v psycho - sociálnej oblasti vnímajú omnoho náročnejšie uspokojovať potrebu komunikácie so samotným dieťaťom, potrebu výchovného zamestnávania a potrebu komunikácie spoločne s dieťaťom a rodinným príslušníkom oproti ostatným uvedeným psycho - sociálnym potrebám.

Tabuľka 5 Náročnosť realizácie ošetrovateľských intervencií pri uspokojovaní psycho- sociálnych potrieb dieťaťa kategóriou 2

potreby psycho-sociálnej oblasti	0	1	2	3	4	5
<i>komunikácia so samotným dieťaťom</i>	12	10	13	14	11	3
<i>komunikácia spoločne s dieťaťom a rodinným príslušníkom</i>	7	13	12	19	10	2
<i>neverbálna komunikácia</i>	13	12	13	13	9	3
<i>výchovné zamestnávanie</i>	7	12	14	17	10	3

K uvedenej položke dotazníka sa vyjadrilo v celkovom počte 64 respondentov (100%) kategórie 2. Respondenti pri uspokojovaní potrieb dieťaťa v psycho-sociálnej oblasti vnímajú omnoho náročnejšie uspokojovať potrebu komunikácie spoločne s dieťaťom a rodinným príslušníkom a potrebu výchovného zamestnávania oproti ostatným uvedeným psycho- sociálnym potrebám.

Tabuľka 6 Najčastejšie emócie a prejavy respondentov pri uspokojovaní potrieb dieťaťa

možnosť	kategória 1	kategória 2
	n- početnosť %- percentá	n- početnosť %- percentá
<i>strach, obava</i>	36 (16%)	26 (11%)
<i>hnev</i>	3 (1%)	1 (1%)
<i>dobrý pocit</i>	25 (11%)	37 (15%)
<i>zodpovednosť</i>	46 (21%)	52 (21%)
<i>úzkosť</i>	6 (3%)	3 (1%)
<i>smútok</i>	7 (3%)	4 (2%)
<i>rešpekt</i>	37 (16%)	36 (15%)
<i>spravodlivosť</i>	8 (4%)	16 (6%)
<i>rešpektovanie špecifik etnika</i>	26 (12%)	24 (10%)
<i>svedomitosť</i>	29 (13%)	45 (18%)
<i>iné</i>	0 (0%)	0 (0%)

K danej položke sa v celkovom počte vyjadrilo 120 respondentov (100%). Možnosť *strach, obava* označili 36 respondenti (16%) kategórie 1 a 26 respondentov kategórie 2 (11%). K možnosti *hnev* sa priklonili 3 respondenti kategórie 1 (1%) a 1 respondent (1%) kategórie 2. Možnosť *dobrý pocit* volilo 25 respondentov (11%) kategórie 1 a 37 respondentov (15%) kategórie 2. K možnosti *zodpovednosť* sa vyjadrili 46 respondentov (21%) kategórie 1 a 52 respondentov (21%) kategórie 2. Možnosť *úzkosť* volili 6 respondenti kategórie 1 (3%) a 3 respondenti kategórie 2 (1%). K možnosti *smútok* sa priklonilo 7 respondentov kategórie 1 (3%) a 4 respondenti kategórie 2 (2%). Možnosť *rešpekt* označilo 37 respondentov kategórie 1 (16%) a 36 respondentov kategórie 2 (15%). K možnosti *spravodlivosť* sa vyjadrilo 8 respondentov kategórie 1 (4%) a 16 respondentov kategórie 2 (6%). Možnosť *rešpektovanie špecifik etnika* označilo 26 respondentov kategórie 1 (12%) a 24 respondentov kategórie 2 (10%). K možnosti *svedomitosť* sa priklonilo 29 respondentov kategórie 2 (13%) a 45 respondentov kategórie 2 (18%). K možnosti *uved' iné* sa nevyjadril žiaden respondent prieskumu (0%).

Tabuľka 7 Prekážky vnímané respondentami zo strany organizácie pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťu

možnosť	kategória 1	kategória 2
	n- početnosť %- percentá	n- početnosť %- percentá
nedostatočné materiálne- technické vybavenie pracoviska	43 (45%)	40 (40%)
nedostatok personálu na	16 (17%)	23 (23%)
problematická vzájomná spolupráca	27 (28%)	27 (27%)
nedostatočné vedenie/ organizácia oddelenia	10 (10%)	10 (10%)
Iné	0 (0%)	0 (0%)

K danej položke dotazníka sa vyjadrilo celkovo 119 respondentov (99%). Možnosť *nedostatočné materiálne- technické vybavenie pracoviska* uviedlo 43 respondentov kategórie 1 (45%) a 40 respondentov kategórie 2 (40%). Možnosť *nedostatok personálu na oddelení* volilo 16 respondentov kategórie 1 (17%) a 23 respondentov kategórie 2 (23%). K možnosti *problematická vzájomná spolupráca* sa priklonilo 27 respondentov kategórie 1 (28%) a 27 respondentov kategórie 2 (27%). Možnosť *nedostatočné vedenie/organizácia oddelenia* označilo 10 respondentov kategórie 1 (10%) a 10 respondentov kategórie 2 (10%). K možnosti *uved' iné* sa nevyjadril žiaden respondent prieskumu (0%).

Tabuľka 8 Prekážky vnímané respondentami zo strany zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťu

možnosť	kategória 1	kategória 2
	n- početnosť %- percentá	n- početnosť %- percentá
ignorácia študentov	35 (26%)	31 (19%)
nespolupráca so študentmi	30 (22%)	32 (20%)
zlá komunikácia	21 (16%)	29 (18%)
podceňovanie študentov	28 (21%)	38 (24%)
nezáujem o študentov	20 (15%)	30 (19%)
iné	0 (0%)	0 (0%)

Na uvedenú položku dotazníka sa vyjadrili celkovo 119 respondentov (99%). Možnosť *ignorácia študentov* označili 35 (26%) respondenti kategórie 1 a 31 respondentov kategórie 2 (19%). K možnosti *nespolupráca so študentmi* sa vyjadrili 30 respondenti kategórie 1 (22%) a 32 (20%) respondentov kategórie 2 (20%). Možnosť *zlá komunikácia* označili 21 respondenti kategórie 1 (16%) a 29 (18%) respondentov kategórie 2. K možnosti *podceňovanie študentov* sa vyjadrili 28 (21%) respondenti kategórie 1 a 38 respondenti (24%) kategórie 2. Možnosť *nezáujem o študentov* označili 20 respondenti kategórie 1 (15%) a 30 (19%) respondenti kategórie 2. K možnosti *uved' iné* sa nevyjadril žiaden respondent prieskumu (0%).

Tabuľka 9 Prekážky vnímané respondentami zo strany pedagógov pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťu

možnosť	kategória 1	kategória 2
	n- početnosť %- percentá	n- početnosť %- percentá
neobjektívne hodnotenie	32 (46%)	35 (42%)
neprimeraný prístup	13 (18%)	13 (15%)
vzájomné nepochopenie	18 (26%)	29 (35%)
nezáujem o študentov	7 (10%)	7 (8%)
iné	0 (0%)	0 (0%)

Na uvedenú položku dotazníka odpovedalo v celkovom počte 113 respondentov (94%). Možnosť *neobjektívne hodnotenie* označili 32 respondenti (46%) kategórie 1 a 35 (42%) respondenti kategórie 2. K možnosti *neprimeraný prístup k študentom* sa priklonili 13 respondenti (18%) kategórie 1 a 13 respondenti (15%) kategórie 2. Možnosť *vzájomné nepochopenie* uviedli 18 respondenti (26%) kategórie 1 a 29 respondentov kategórie 2 (35%). K možnosti *nezáujem študentov* sa priklonili 7 respondenti (10%) kategórie 1 a 7 respondenti (8%) kategórie 2. K možnosti *uved' iné* sa nevyjadril žiaden respondent prieskumu (0%).

2.3 Diskusia a odporúčania pre prax

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťu je významnou súčasťou prípravy študentov ošetrovateľstva na ich budúce povolanie sestry. Na základe výsledkov kvantitatívnej analýzy prieskumu konštatujeme pozitívny fakt, že študenti si s plnou zodpovednosťou uvedomujú špecifika súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti detskému pacientovi a tiež ju považujú za náročnejšiu v rámci poskytovania oproti dospelému pacientovi. Tiež si uvedomujú dôležitosť odbornej, ako aj osobnostnej prípravy pre absolvovanie klinických cvičení počas štúdia, aj keď nami zistené výsledky prieskumu tomu nekorešponujú. Zároveň sme zistili, že respondenti oboch kategórií hodnotia náročnosť realizácie ošetrovateľských intervencií pri uspokojovaní biologických potrieb za menej náročne oproti náročnosti realizácie ošetrovateľských intervencií pri uspokojovaní potrieb v rovine psycho- sociálnej. Tiež uvádzame, že strach, obavy, zodpovednosť, rešpekt, dobrý pocit a svedomitosť dominujú v rámci prejavov emócií a charakterových vlastností u respondentov pri uspokojovaní potrieb dieťaťa. Na základe výsledkov prieskumu konštatujeme, že zo strany organizácie vnímajú najväčšie prekážky respondenti v rámci nedostatočného materiálne - technického vybavenia, zo strany zdravotníkov je to bariéra v podobe ignorácie študentov resp. neadekvátna spolupráca, ako s členmi ošetrovateľského tímu. Zo strany pedagógov vnímajú respondenti za najdominantnejšiu prekážku neobjektívne hodnotenie. Cinová a kol. (2020) uvádzajú, že je veľmi dôležité reflektovať potreby študentov počas absolvovania ich klinickej praxe na pediatrických úsekoch. Na základe výsledkov prieskumu realizovaného v období 2018-2019 tiež konštatujú, že absolvovanie klinickej praxe je pre študenta v odbore ošetrovateľstvo veľmi náročné, tak po stránke fyzickej a psychickej, čo potvrdzujú aj naše prieskumné zistenia. Zároveň uvádzajú, že študent je tiež konfrontovaný riešením rôznych etických problémov či dilem, čomu je potrebné venovať patričnú pozornosť, tak zo strany vyučujúcich, ako aj členov zdravotníckeho tímu. Zdôrazňujú tiež, že je potrebné, aby študent efektívne ovládal aj komunikačné zručnosti.

Na základe výsledkov prieskumu navrhujeme odporúčania pre prax určené pre:

výchovno - vzdelávacie inštitúcie: byť zo strany vyučujúcich na klinických cvičeniach vnímavejší pre potreby študentov v rámci absolvovania klinickej praxe na pediatrických úsekoch, zvyšovať požiadavky vyučujúcich voči študentom v zameraní sa na teoretické vedomosti, praktické zručnosti, komunikačné zručnosti, riešiť, aktívne diskutovať so študentmi o významných etických a ošetrovateľských problémoch klinickej praxe aj prostredníctvom tvorby kazuistik;

vysokoškolských študentov odboru ošetrovateľstvo: zodpovedne pristupovať k príprave absolvovania klinickej praxe; zvyšovať záujem o okruh teoretických vedomostí a praktických zručností samoštúdiom aj v rámci pediatrickej problematiky; byť aktívny, flexibilný počas absolvovania klinickej praxe; neustále zdokonaľovať komunikačné zručnosti; zúčastňovať sa vedeckých konferencií a seminárov so zameraním sa na detského pacienta už počas štúdia; rešpektovať špecifiká pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti detskému pacientovi;

zdravotnícke zariadenia a členov zdravotníckeho tímu: rešpektovať a vnímať študentov, ako rovnocenných členov zdravotníckeho tímu; podporovať zdravotníckych pracovníkov k vzájomnej spolupráci so študentmi vykonávajúcimi klinickú prax na danom oddelení; podporovať zdravotnícky tím k potrebe efektívnej verbálnej a neverbálnej komunikácie so študentmi; nepretržite zapájať študentov k poskytovaniu ošetrovateľských intervencií v rámci ich kompetencií; podporovať zdravotnícky tím k adekvátnemu správaniu sa a prístupu k študentom.

3. ZÁVER

Aj napriek tomu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti detskému pacientovi je vždy náročné, sestry, ako aj ďalší členovia zdravotníckeho tímu, nevynímajúc študentov lekárskeho a nelekárskych študijných programov by si mali v plnej zodpovednosti uviesť špecifiká súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti detskému pacientovi. Študenti v súčasnosti majú už počas štúdia možnosť zúčastňovať sa odborných konferencií, majú prístup k relevantným internetovým zdrojom zameraným na problematiku detského pacienta. Tieto vedomosti by mali byť schopní pod odborným vedením pretransformovať do klinickej praxe už počas štúdia. Študenti nelekárskych študijných odborov, ktorí sa štúdiom pripravujú na svoje budúce povolanie musia k poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti detskému pacientovi pristupovať zodpovedne, s láskou a záujmom, pretože ich budúce povolanie je pre spoločnosť a ľudskú existenciu veľmi potrebné a dôležité. Potreba pokročilej praxe sestier má tiež svoje významné benefity v prevencii preťaženia a vyhorenia sestier v klinickej praxi, nevynímajúc ani oblasť pediatrie.

Zdroje

- BALUCHOVÁ, D. 2017. *Dieťa v nemocnici* [online] Dostupné na internete: <https://mamaaja.sk/clanky/dieta/dieta-v-nemocnici>
- CINOVÁ, J., ONDRIOVÁ, I. 2012. *Hodnotenie paliatívnej starostlivosti*. Vyd.: Košice. 128 s. ISBN 978-80-971061-0-2.
- CINOVÁ, J. a kol. 2020. Absolvovanie ošetrovateľskej praxe študentov verzus detský pacient. In: *Pediatrica*. Roč.15, č.1, s.42-55. ISSN 1336-863X.
- FARKAŠOVÁ IANNACCONE, S. a kol. 2016. *Etické aspekty komunikácie v medicíne*. Vyd.: UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta. 67 s. ISBN 978-80-8152-437-0.
- GREŠŠ HALÁSZ B., 2018. Pokročilá prax v ošetrovateľstve v systéme zdravotníctva. In *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*. 2018, Roč. 16, č. 1. - Bratislava, (2018), s. 24-29, SBN1336-183X. - ISSN 1339-5920.
- HUĐOVÁ, H. 2020. *Hodnotenie záťaže študentov pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti detskému pacientovi*. Bakalárska práca, školiteľ: PhDr. Mgr. Jana Cinová, PhD. pracovisko: Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove, 2020, 51 s.
- HUDÁKOVÁ, Z., KOKORUĐOVÁ J. 2008. Špecifiká komunikácie s dieťaťom. In: *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórných metodík*. Roč.14, č.1, s.10-12. ISSN 1335-5090.
- KILÍKOVÁ, M., CINOVÁ, J. 2008. Paliatívna ošetrovateľská starostlivosť ako metóda uspokojovania potrieb v onkologickom ošetrovateľstve. In: *Abstrakty z konferencie sestier, XII. Košické chemoterapeutické dni, IV. Konferencia sestier pracujúcich v onkológii*. 2008, Košice, s. 4.
- KLÍMA, J. a kol. 2016. *Pediatrica pro nelékařské zdravotnické odbory*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.
- KOVÁCS, L. a kol. 2014. *Pediatrica*. Vyd.: Arete,s.r.o. 412 s. ISBN 978-80-970624-2-2.
- MATĚJČEK, Z. 2001. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Vyd.: H&H. 151 s. ISBN 80-86022-92-7.
- ONDRIOVÁ, I. a kol. 2015. *Vybrané kapitoly zo zdravotnickej etiky*. 1.vydanie. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity v Prešove. 190 s. ISBN 978-80-555-1507-6.
- MROSKOVÁ, S., SCHLOSSEROVÁ, A., GALDUNOVÁ, H. 2017. Sociálne vzťahy hospitalizovaných detí a ich dopad na vnímanie strachu. In: *Nové trendy ve zdravotnických vědách*. Zborník štrukturovaných abstraktov. Ústí nad Labem: Univerzita J.E.Purkyňe, 2017, s.54. ISBN 978-80-7561-084-3.
- ONDRIOVÁ, I., SINAIOVÁ, A. 2010. Zmiňňování negativních následků hospitalizace u dětí. In: *Sestra*. Praha: Mladá fronta. Roč. 9, č.7-8, s. 40-42. ISSN 1210-0404.
- SIKOROVÁ, L. 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovateľském procese*. 1. vydanie. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-7105-2.
- SLEZÁKOVÁ, L. a kol. 2010. *Ošetrovateľství v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 288 s. ISBN 978-80-247-3286-2.