

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetřovatelství

**Ivana Rousková**

**Další profesní vzdělávání všeobecných sester  
v oblasti edukace pacientů**

**bakalářská práce**

Praha 2015

Autor práce: **Ivana Rousková**

Vedoucí práce: **PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA**

Oponent práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Datum obhajoby: **2015**

## **Bibliografický záznam**

ROUSKOVÁ, Ivana. *Další profesní vzdělávání všeobecných sester v oblasti edukace pacientů*. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2015. 124 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

## **Anotace**

Cílem bakalářské práce „*Další profesní vzdělávání všeobecných sester v oblasti edukace pacientů*“ bylo zjistit na základě průzkumného šetření obecné postoje a motivaci všeobecných sester v následné a domácí péči pro další profesnímu vzdělávání a také analyzovat úroveň jejich znalostí a postojů v oblasti edukace pacientů. Na základě dotazníkového průzkumu byly porovnávány skupiny všeobecných sester na vybraných pracovištích domácí péče a všeobecných sester z Centra následné péče FN Motol. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část přináší přehled relevantních poznatků o problematice celoživotního vzdělávání a dalšího vzdělávání všeobecných sester, zároveň se také zabývá problematikou edukace pacientů a významem vzdělávání pro tuto činnost. Tyto poznatky byly uvedeny na základě studia dostupné, již publikované literatury.

V empirické části je popsána metodika průzkumného šetření, které bylo provedeno pomocí strukturovaného individuálně zhotoveného dotazníku kvantitativní metodou s kvalitativními prvky. Osloveni byli respondenti - všeobecné sestry - z oddělení Centra následné péče FN Motol a z náhodně vybraných pracovišť domácí péče v několika krajích České republiky. Získaná data byla statisticky zpracována a výsledky prezentovány pomocí tabelárních přehledů, výsečových diagramů a histogramů četnosti. V závěru byly některé výsledky práce porovnány s výsledky jiných studií s podobnou problematikou. V rámci vlastního šetření bylo dosaženo podobných výsledků jako v předchozích studiích na stejné nebo obdobné téma, tj., že je nezbytně nutné další profesní vzdělávání zaměřit především na získávání a prohlubování stávajících znalostí a dovedností v souladu s aktuálními poznatky vědy a teprve na základě těchto změn zvyšovat odborné pravomoce a odpovědnost všeobecných sester, tj. jejich kompetence. K tomu je třeba věnovat odpovídající pozornost kvalitě vzdělávacích akcí, jejich obsahu, formě a ověřování znalostí a dovedností jejich účastníků.

Cílem práce není vyčerpávajícím způsobem popsat a vysvětlit všechny aspekty řešené problematiky. Práce je pouze sondou do obecného povědomí všeobecných sester v oblasti edukace v ošetrovatelství a v oblasti celoživotního vzdělávání. Pouze dostatečně vzdělaná sestra, která se vzdělává po celý život, může být dobrou edukátorkou.

## **Annotation**

The goal of the work „Further professional education of general nurses in area of education of patients“ is to find out through research what are opinions and motivations of general nurses towards further professional education as well as the level of their knowledge and position towards education of patients. Based on questionnaire research a comparison was done between nurses based in chosen locations in the community and nurses from the Centre of Following Care in the Motol Hospital. The work is divided to a theoretical and the empirical part. The theoretical part discusses review of relevant knowledge about the issues related to lifelong education and further education of general nurses. It also discusses issues related to education of patients and the relevance of nurse's education for it. The stated knowledge was gained through study of available already published sources.

The empirical part describes the methodology of quantitative research with qualitative elements which was done through structured, individually made questionnaire. The respondents were general nurses from the Centre of Following Care in the Motol Hospital and randomly selected workplaces in community in several regions of the Czech Republic. The collected data were statistically processed and the results were presented by the means of graphs, pie charts and frequency histograms. In the end of the work the results of the work were compared to other related studies.

The research produced similar results as other studies dealing with the same or similar topics; such as it is necessary for further professional education to focus on gaining and enhancing knowledge and skills that are up to date with current scientific experience and only then, based on such changes, increase privileges and responsibilities of general nurses, e.g. their competencies. To accomplish that it is necessary to pay enough attention to quality of educational events, their content and form, as well as verification that participants really acquired knowledge and skills.

The goal of this work is not to exhaustingly describe and explain all aspects of the topic. This work is merely a probe to general awareness of general nurses about care education and lifelong learning. Only a nurse who is adequately educated and who learns through whole life can be a good educator.

## **Klíčová slova**

celoživotní vzdělávání sester - další profesní vzdělávání všeobecných sester - edukační činnost sester - edukace pacientů

## **Keywords**

lifelong education of nurses - further professional learning of nurses - educational activities of nurses - patients' education

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Daniela Jirkovského, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 15.4.2015

Ivana Rousková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. RNDr. Danielovi Jirkovskému, Ph.D., MBA za cenné rady, trpělivost a odborné vedení práce.

# UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

## 2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2013/2014

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Ivana Rousková**

Studijní program: **Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Další profesní vzdělávání všeobecných sester v oblasti edukace pacientů**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

JIČÍNSKÁ, Kateřina. Disertační práce, Pedagogické, psychologické a sociální aspekty celoživotního vzdělávání všeobecných sester, Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, Katedra pedagogiky, Brno 2009.  
KOSÍKOVÁ, Věra. Psychologie ve vzdělávání a její psychodidaktické aspekty. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 265 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4724-331.  
LEVETT-JONES, T. Continuing Education for Nurses: A Necessity Or a Nicety?. The Journal of Continuing Education in Nursing, Sep, 2005, vol. 36, no. 5. pp. 229-33 ProQuest Central. ISSN 00220124.  
on-line 25.2.2014 z:  
<http://search.proquest.com.ezproxy.is.cuni.cz/docview/223312711/A264285125B94F3EPQ/12?accountid=15618>  
PSOTOVÁ, Alexandra. Bakalářská práce, Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v souvislosti se změnami právních norem, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Katedra ošetřovatelství, Brno 2007.  
ROŠKOTOVÁ, Markéta. Diplomová práce, Specializační a celoživotní vzdělávání lékařů a sester ČR v kontextu změn společnosti a zdravotního systému, Fakulta sociálních věcí UK, Katedra veřejné a sociální politiky, Praha 2009.




Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. RNDr. Jirkovský Daniel, Ph.D., MBA**

Oponenti: **Mgr. Dorková Zlatica, Ph.D.**

Konzultanti: **PhDr. Kadlec Jindřich**

Datum zadání bakalářské práce: 20.3.2014

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

  
.....  
Vedoucí katedry

V Praze dne 20.3.2014

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
2. lékařská fakulta  
Ústav ošetrovatelství  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

  
.....  
Děkan

## OBSAH

<b>ZKRATKY .....</b>	<b>9</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>11</b>
<b>1 CÍLE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY .....</b>	<b>12</b>
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>15</b>
2.1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	15
2.1.1 Celoživotní vzdělávání obecně .....	15
2.1.2 Model celoživotního učení (CŽU): .....	16
2.1.3 Pojmy ve vzdělávání .....	18
2.1.4 Východiska celoživotního vzdělávání .....	19
2.1.5 Klíčové kompetence ve vzdělávání dospělých .....	22
2.2 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER .....	22
2.2.1 Další profesní vzdělávání všeobecných sester .....	22
2.2.2 Historie vzdělávání v ošetrovatelství .....	23
2.2.3 Současné vzdělávání všeobecných sester .....	25
2.2.4 Domácí péče - pojem, vývoj a vzdělávání .....	27
2.2.5 Motivace v celoživotním vzdělávání .....	29
2.3 OŠETŘOVATELSTVÍ A EDUKACE .....	30
2.3.1 Ošetrovatelství a ošetrovatelský proces .....	30
2.3.2 Edukace v ošetrovatelství .....	32
2.3.3 Faktory, formy a metody v edukaci .....	34
2.3.4 Pedagogické principy .....	36
2.3.5 Cíle edukace .....	38
2.3.6 Edukace v domácím prostředí .....	40
2.4 VÝZNAM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ PRO EDUKACI KLIENTA A JEHO RODINY, VÝZNAM PRO SPOLEČNOST .....	42
2.5 DŘÍVE REALIZOVANÉ STUDIE .....	43
2.5.1 Specializační a celoživotní vzdělávání lékařů a sester ČR v kontextu změn společnosti a zdravotního systému .....	43
2.5.2 Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester .....	43

2.5.3 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v souvislosti se změnami právních norem .....	44
2.5.4 Pedagogické, psychologické a sociální aspekty celoživotního vzdělávání všeobecných sester.....	44
<b>3 EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>45</b>
3.1 CÍLE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY .....	45
3.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	46
3.3 METODIKA VLASTNÍHO ŠETŘENÍ .....	51
3.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ A ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	51
3.5 VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE.....	53
3.6 DISKUSE.....	72
3.6.1 Zhodnocení výsledků vlastní práce.....	72
3.6.2 Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii .....	98
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>100</b>
<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>102</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>106</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>108</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>109</b>

## ZKRATKY

% - relativní četnost  
ADL - Activity daily living  
ADP - agentura domácí péče  
apod. - a podobně  
atd. - a tak dále  
Bc. - bakalář  
Cedefop - Centre Européen pour le Développement de la Formation Professionnelle (Evropské centrum pro rozvoj profesní přípravy)  
cit. - citace  
CNP FN Motol - Centrum následné péče Fakultní nemocnice Motol  
č. - číslo  
ČAPS - České asociace pečovatelských služeb  
ČAS - Česká asociace sester  
ČSČK - Československý červený kříž  
ČR - Česká Republika  
ČSS - Český spolek sester  
DP - domácí péče  
edit. - editor  
EHK - Evropská hospodářská komise  
ESF - Evropský sociální fond  
et al. - kolektiv  
EU - Evropská unie  
FN - Fakultní nemocnice  
H0 - Nulová hypotéza  
HA - Alternativní hypotéza  
ICN - International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)  
IDVZP - Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků  
ILO - Mezinárodní organizace práce  
ISCED - International Standard Classification of Education (Mezinárodní norma pro klasifikaci vzdělávání)  
kupř. - kupříkladu  
Mgr. - magistr  
MMSE - The mini-mental state examination  
MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy  
MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky  
NCONZO - Národní centrum ošetřovatelství nelékařských zdravotnických oborů  
n - absolutní četnost  
Např. - například  
OBR. - obrázek  
OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj)  
OP LZZ - Operační program Lidské zdroje a Zaměstnanost  
OP VKK - Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost  
OPPA - Operační program Praha - Adaptabilita  
Ph.D. - doctor  
PSS - pomaturitní specializační vzdělávání  
RVP - rámcový vzdělávací program

s. - strana

Sb. - sbírky

SDS - Spolek diplomovaných sester

Statist. - statistika

Strategie CŽU - strategie celoživotního učení

SZP - střední zdravotnický pracovník

TAB. - tabulka

Tj. - to je

Tzn. - to znamená

Tzv. - tak zvaně

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization  
(Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu)

USA - Spojené státy americké

V - variační koeficient

Viz - odkázání na další zdroje či na jiné místo v rámci jednoho dokumentu

VS - všeobecná sestra

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

VUR - vzdělávání pro udržitelný rozvoj

$\chi^2$  - chí - kvadrát

## Úvod

Téma své bakalářské práce *Další profesní vzdělávání všeobecných sester v oblasti edukace pacientů* jsem si vybrala na základě svého dlouholetého zájmu o tuto problematiku. Ve své praxi jsem svědkem stále probíhajících změn, ať již se týkají kvalifikačního vzdělávání všeobecných sester nebo jejich celoživotního profesního rozvoje. V uplynulých dvaceti pěti letech došlo k několika podstatným změnám, které nastartovaly procesy k důležitým reformám ve společnosti. V první řadě jím byl vstup České republiky do Evropské unie (EU). Společenské reformy se týkaly také profesní přípravy všeobecných sester. V případě tohoto povolání došlo k posunu kvalifikačního vzdělávání do terciární sféry. V posledních 25 letech také jednoznačně vzrostla potřeba průběžného odborného rozvoje všeobecných sester v souvislosti s rychlým tempem zavádění inovací, nových technologií a postupů do praxe, provázených nutnými změnami legislativního rámce a podmínek provozování ošetrovatelské praxe.

Téma celoživotního vzdělávání všeobecných sester a jeho význam pro edukaci klienta a jeho rodiny je velmi široké a je možno jej pojednat z mnoha pohledů. Edukace klientů/pacientů je jednou z činností, kterou považuji v práci sester za stěžejní. Dlouhodobě mne zajímá, zda mají všeobecné sestry dostatek znalostí v této problematice, zda je využívají při výkonu své práce, jak hodnotí svůj přínos pro pacienty, na které edukačně působí. Ve své praxi také sleduji i další aspekty této činnosti jako je plánování a hodnocení výsledků edukace.

Kromě edukace se v této práci rovněž zabývám dalším profesním vzděláváním všeobecných sester, jejich obecnými postoji k povinnému celoživotnímu vzdělávání, motivací pro tuto činnost a zároveň překážkami, které brání všeobecným sestram, aby byly aktivnější v přístupu k průběžnému odbornému sebevzdělávání. Pomocí anonymního dotazníkového šetření mezi respondenty, všeobecnými sestrami z domácí péče v různých částech České republiky a respondenty z Centra následné péče FN Motol (dále CNP FN Motol), zjišťuji jejich znalosti a postoje v oblasti edukace pacientů a dotazuji se také na některé aspekty dalšího profesního vzdělávání. Statisticky zpracované výsledky vlastního šetření porovnávám s výsledky výzkumu Psotové, Jičínské a Roškotové, které se rovněž aspekty vzdělávání všeobecných sester ve svých studiích zabývaly. Silné a slabé stránky systému povinného celoživotního vzdělávání sester hodnotil také ve SWOT analýze Mužík (2006, s. 69-72), kde krátce a přehledně podal informace o dopadu probíhající reformy.

Ráda bych touto prací pomohla alespoň částečně osvětlit současnou úroveň teoretických znalostí všeobecných sester v oblasti edukace, věnovala se motivacím a postojům všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání a pokusila se předat výsledky mého šetření dalším institucím zabývajícím se vzděláváním nebo souvisejícími činnostmi, pokud o tyto informace budou mít zájem.

Ve své dvacetileté praxi sestry domácí péče jsem se setkala s klienty, kteří při správně vedené edukaci zcela změnili svůj náhled na léčbu, zlepšila se jejich spolupráce a v léčbě se dostavily plánované pozitivní výsledky. Klienti změnili orientaci od očekávání výkonů od sestry (zdravotníka) k aktivnímu zapojení se v péči o své zdraví právě proto, že se jim dostalo potřebných informací a vedení ve správný čas a vhodnou formou.

Ve funkci vrchní sestry domácí péče jsem každoročně plánovala vzdělávací akce pro své podřízené. Pracovnice byly dotazovány na oblast svého zájmu o vzdělávání a posléze jsem pro ně vyhledávala vhodné kurzy, semináře, konference. Zpětnou vazbou jsem zjišťovala, že velkým přínosem jsou sestřím vzdělávací akce, kde je propojena teoretická část s praktickou. V běžné nabídce vzdělávacích institucí však bylo takových akcí málo. Vedlo mne to k vyhledání zařízení, které zajišťovalo odborné stáže dle požadovaných parametrů, aby si sestry mohly doplnit své deficitní znalosti a dovednosti - saturovat své edukační potřeby.

## 1 Cíle a pracovní hypotézy

Hlavním cílem bakalářské práce bylo na základě průzkumného šetření zjistit úroveň poznatků všeobecných sester v oblasti edukace pacientů, subjektivní sebehodnocení sester v oblasti jejich připravenosti k této činnosti. Zároveň byly sledovány postoje a motivy respondentů k dalšímu profesnímu vzdělávání.

### Cíle

- Přinést základní přehled relevantních poznatků o dalším profesním vzdělávání všeobecných sester v ČR a o edukaci pacientů.
- Pomocí dotazníku vlastní konstrukce zjistit obecné postoje všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání.
- Dotazníkovým šetřením získat informace o subjektivním vnímání připravenosti všeobecných sester na edukaci klientů/pacientů.

- Na základě statistické analýzy získaných dat uvést rozdíly v postojích k dalšímu profesnímu vzdělávání a v připravenosti k edukaci pacientů/klientů u sester v domácí péči a u sester zařazených u lůžka a také podle sociálně demografických ukazatelů.

## **Hypotézy**

**Hypotéza č. 1:** Lze předpokládat, že v četnosti odpovědí na položky v dotazníku zjišťující postoje všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání nebudou ve většině případů zjištěny statisticky významné rozdíly mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné v postojích respondentů nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

**Hypotéza č. 2:** Lze předpokládat, že sestry domácí péče hodnotí svoji odbornou připravenost k edukaci pacientů/klientů na stejné úrovni jako všeobecné sestry z Centra následné péče FN Motol. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné v sebehodnocení připravenosti k edukaci pacientů nebudou u respondentů statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

**Hypotéza č. 3:** Lze předpokládat, že nebudou zjištěny statisticky významné rozdíly v odpovědích respondentů na položky zjišťující jejich motivaci k celoživotnímu vzdělávání mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné v motivaci respondentů nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

**Hypotéza č. 4:** Lze předpokládat, že v četnosti odpovědí v hodnocení přínosu dalšího profesního vzdělávání pro edukaci pacientů nebudou zjištěny statisticky významné rozdíly mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné u respondentů v hodnocení přínosu dalšího profesního vzdělávání pro edukaci pacientů nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

**Hypotéza č. 5:** Lze předpokládat, že v četnosti odpovědí na položky dotazníku zjišťující překážky dalšího profesního vzdělávání sester nebudou zjištěny statisticky významné rozdíly mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze



očekávat, že rozdíly zjištěné u respondentů v hodnocení překážek dalšího profesního vzdělávání sester nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Celoživotní vzdělávání

„Celoživotní učení zahrnuje veškeré učební aktivity v průběhu života člověka, které mají za cíl rozvoj znalostí, dovedností a kompetencí a umožňují osobní růst a občanské, sociální a profesní uplatnění. Všeživotní učení (učení v celé šíři života, *lifewide learning*) je jednou z dimenzí celoživotního učení a zdůrazňuje propojení a rovnoprávnost formálního, neformálního a informálního učení.“ (Beneš, in Průcha, 2012, s. 29)

#### 2.1.1 Celoživotní vzdělávání obecně

V současné době je místo pojmu celoživotní vzdělávání více preferován výraz **celoživotní učení** vzhledem k důrazu na přenesení zodpovědnosti za osobní rozvoj na jednotlivce. Jeho základním prvkem je nepřetržitý proces, který předpokládá prolínání jednotlivých forem učení v průběhu života. Lze jej dělit na dvě etapy - počáteční vzdělávání a další vzdělávání. Za zakladatele moderního pojetí celoživotního vzdělávání na počátku 20. století jsou pokládáni E. Lindeman a B. Yeaxlee. Koncepce celoživotního vzdělávání vyžaduje zapojení celého vzdělávacího systému a přizpůsobení vzdělávací politiky. Vzdělávání se již neuskutečňuje převážně v institucích, odehrává se z velké části mimo tradiční vzdělávací zařízení, ve společenských institucích, církvích, komunitách, podnicích apod. (Průcha et al., 2012, s. 52)

Vědní obor **andragogika** se intenzivně zabývá zkoumáním veškerých aspektů vzdělávání a učení dospělých. Oddělil se od oboru pedagogika, volně se dá přeložit jako doprovázení člověka při cestě za vzděláním, poznáním a pochopením světa. Je zároveň studijním oborem v programu pedagogických věd pro vzdělávání budoucích odborníků v oblasti vzdělávání dospělých. Proces institucionalizace vzdělávání a učení dospělých je společensky podporován a uznáván, jde o integraci učení do zodpovědného formování a plánování života. (Beneš, 2008, s. 11, s. 49-50)

Celoživotní učení zahrnuje složku vzdělávání formálního, neformálního a informálního. Ty se mohou vzájemně prolínat, střídát a doplňovat.

*Formální vzdělávání* se uskutečňuje ve vzdělávacích institucích, obvykle ve školských zařízeních. Zahrnuje v sobě jak povinné základní vzdělávání, tak středoškolské a vysokoškolské vzdělávání, postupně na sebe navazující, které je

charakterizováno jako intencionální, tedy záměrné, plánované. Jeho funkce, cíl, obsah, prostředky a způsoby hodnocení jsou definovány a legislativně vymezeny. Absolvování tohoto vzdělávání je potvrzováno certifikátem či osvědčením, diplomem. Typickou skupinou formálního vzdělávání jsou osoby ve věku 5 - 25 let, ale týká se rovněž dospělých všech věkových skupin. (Průcha et al., 2012, s. 105-106)

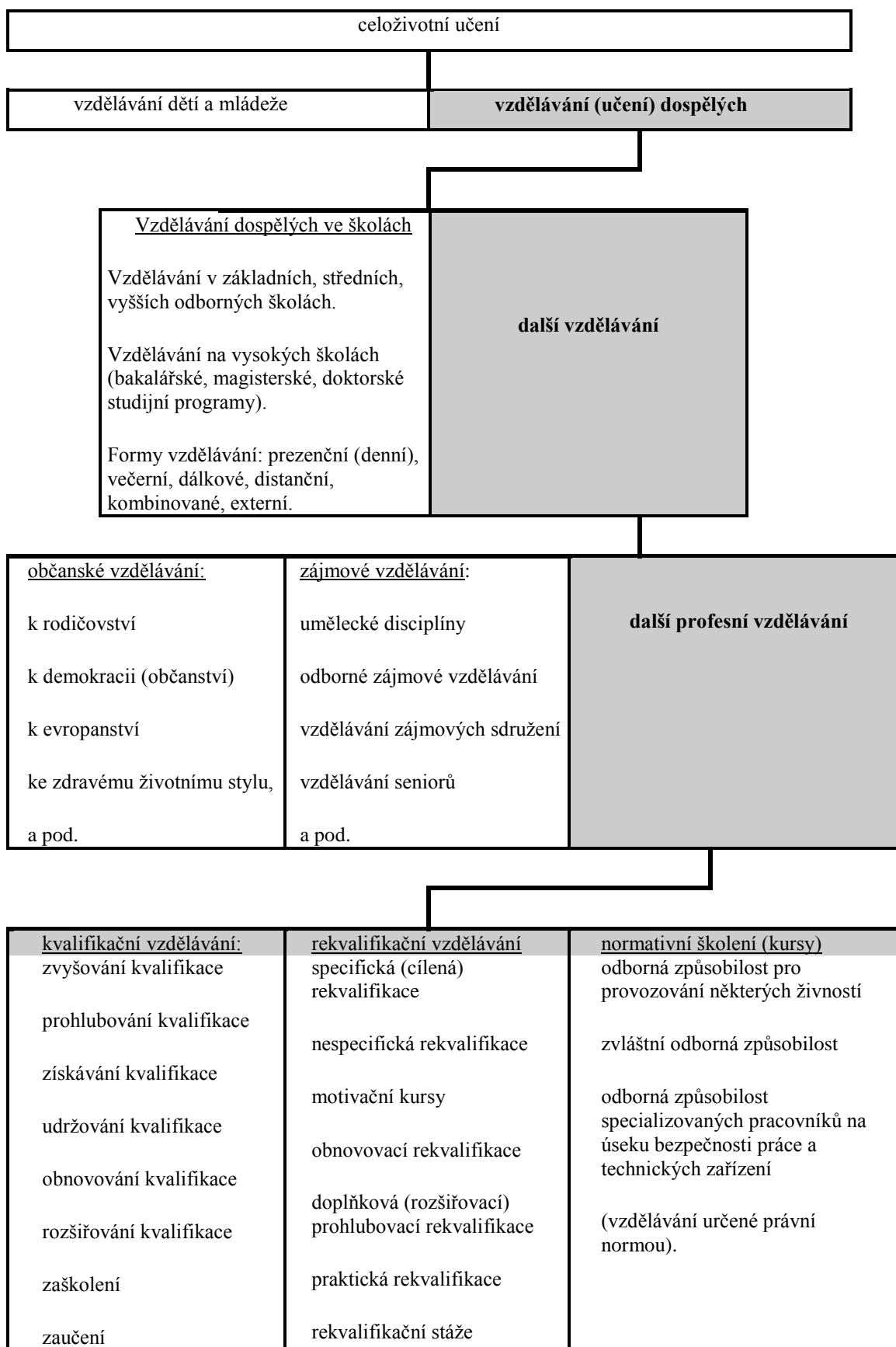
*Neformální vzdělávání* probíhá mimo formální vzdělávací systém. Zahrnuje vzdělávací programy a kurzy bez nutnosti zápisu účastníků. Je realizováno formou kurzů, seminářů, školení, přednášek, mohou to být rekvalifikační kurzy, povinná školení zaměstnanců, kurzy počítačové gramotnosti či cizích jazyků, autoškoly atd. Pro tento typ vzdělávání je však nutnou podmínkou vedení odborníkem - lektorem, trenérem, školitelem. (Průcha et al., 2012, s. 181-182)

*Informální učení* je neinstitucionální vzdělávání, probíhající při pracovních činnostech, stejně jako ve volném čase, v rodině, mezi přáteli či sledováním médií atd. Tímto procesem lze získat vědomosti nebo si osvojit dovednosti a postoje z každodenních zkušeností, ze sociálního prostředí a kontaktů. Je to vzdělávání neorganizované, nesystematické a institucionálně nekoordinované. Zahrnuje též sebevzdělávání. Nemá charakter záměrného učení, přesto představuje v životě jedince významnou roli. Probíhá také formou mezigeneračního učení od raného dětství po celý život. Můžeme ho také nazvat zkušenostním učením. (Průcha et al., 2012, s. 130-131)

### **2.1.2 Model celoživotního učení (CŽU):**

CŽU v sobě zahrnuje vzdělávání celé populace od narození do konce života. Vzdělávání dětí a mládeže je považováno za vzdělávání počáteční. Vzdělávání dospělých se dělí na počáteční a další. Počáteční vzdělávání je uskutečňováno institucionálně v síti školských zařízení, týká se všech stupňů vzdělávání a může mít různé formy. Součástí dalšího vzdělávání je vzdělávání občanské, zájmové a další profesní vzdělávání, které je dále děleno na oblast kvalifikačního a rekvalifikačního vzdělávání a na normativní školení pro získání určité odborné způsobilosti. Kvalifikačním vzděláváním si jedinec získává, zvyšuje, prohlubuje, rozšiřuje či obnovuje kvalifikaci, případně se zaučuje nebo zaškoluje. (Tureckiová et al., 2010, s. 13-15)

## MODEL CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ



OBR. 1: [on-line].Graf CŽU. Dostupné z:

<http://aplikace.msmt.cz/HTM/JSInformaceodalsimvzdelavani.htm> [cit. 2015-03-25]

### 2.1.3 Pojmy ve vzdělávání

„*Vzdělávání je proces, v němž si jedinec osvojuje soustavu poznatků a činností, kterou vnitřním zpracováním - učením - přetváří ve vědomosti, znalosti, dovednosti a návyky.*“ (Veteška, 2010, s. 16)

V odborném významu se vzdělávání též označuje termínem **edukace**. Je to proces řízeného učení a vyučování. Typicky se odehrává v edukačním prostředí školy či v jiném prostředí (podnikové, zájmové vzdělávání apod.), ale také formou individuálního sebevzdělávání. (Průcha et al., 2012, s. 274)

Proces vzdělávání se ve formální a neformální rovině odvíjí jako vztah mezi vzdělavatelem (učitelem, lektorem) a vzdělávaným (žákem, studentem, účastníkem vzdělávacího kursu apod.). Na straně vzdělavatele jde o **vyučování**, na straně vzdělávaného jde o **učení se**. (Veteška, 2010, s. 16)

Vzděláváním a výchovou se zabývá pedagogická věda **pedagogika**. Je to sociální věda, jejíž poznatky mají široké využití v mnoha oborech, nejen ve školství a v mimoškolním vzdělávání. Má úzkou souvislost s andragogikou, speciální pedagogikou, sociální pedagogikou, medicínskou pedagogikou. Uplatňuje se tedy výrazně v pomáhajících profesích, ale rovněž v sociální politice, při aplikaci na politiku zaměstnanosti, ekonomickém plánování i jinde. Z hlediska účelovosti ji můžeme dělit na *pedagogiku normativní*, která se soustředí hlavně na školní vzdělávání a *pedagogiku moderní*, která má prvky explorační a explanační teorie. Explorativní znamená, že je založena na výzkumu, jeho nálezech a poznacích. Explanační pedagogika je teorie orientovaná na objasňování jevů edukační reality. (Průcha, 2009, s. 13-18)

Průcha (2009, s. 14) popisuje **edukační realitu** jako „...každou skutečnost (situaci), objektivně se vyskytující v lidské společnosti, v níž probíhají určité edukační procesy a fungují zde nějaké edukační konstrukty. **Edukační procesy** (edukace) jsou všechny lidské činnosti, při nichž se nějaký subjekt učí a jiný subjekt (nebo technické zařízení) mu toto učení zprostředkovává, tj. vyučuje.“

Tyto procesy probíhají v různých podmínkách a situacích, jež jsou vytvářeny vnějším prostředím, např. ekonomické, politické či etnické povahy, nebo fyzikální podmínky dané kupř. charakterem používaných učebních místností (osvětlení, prostorové dispozice, barvy), parametry budov nebo zařízení. **Edukační prostředí** tvoří také vnitřní podmínky dané psychosociální situací vzdělávajícího se jedince (vztahy mezi účastníky edukace, jejich počet, typ). Rozlišujeme edukační prostředí statické a

proměnlivé, mající vliv na učební atmosféru a klima, přičemž učební atmosféra souvisí s proměnlivými podmínkami, kde jsou jedinci vystaveni krátkodobému působení vlivů psychosociálního prostředí, zatímco učební klima vzniká dlouhodobějším působením okolností edukace (vztah rodiče a dítěte např.). Součástí edukační reality jsou **edukační konstrukty** sloužící k podpoře edukace, její kontrole a řízení jako např. edukační teorie, modely, plány, zákony, učebnice, testy, diplomy a certifikáty. (Průcha, 2009, s. 13-18)

**Vzdělání** je souhrn vědění (znalostí, dovedností, postojů a hodnotových orientací) získaný jako produkt v procesu vzdělávání. Úroveň vzdělání jednotlivce dokládá vysvědčením, certifikátem či diplomem na základě absolvování určitého druhu a stupně škol. Z pedagogického hlediska se rozlišuje vzdělání všeobecné a odborné. (Průcha et al., 2012, s. 270)

**Učení** je jedním ze základních psychických procesů, spočívá hlavně ve vytváření znalostí, jejichž využíváním lze měnit své formy chování, obsahy činností, vlastnosti své osobnosti i vztahy k jiným lidem. Rozlišujeme učení záměrné (intencionální) a bezděčné, jiné dělení je např. dle obsahu (učení pohybové, verbální, emoční) nebo na asociální, paměťové, učení řešením problémů a další. (Průcha et al., 2012, s. 255-256)

**Učivo**, podobně učební látka, se stává konkrétní podobou učebního obsahu prezentovanou učícím se subjektům v učební jednotce. Každá forma učiva musí splňovat kritéria srozumitelnosti, přístupnosti, zajímavosti ve vztahu k vzdělávajícím se subjektům, jejich věku, úrovni vzdělání, zkušenostem atd. (Průcha et al., 2012, s. 257)

**Vyučování a výuka** se v běžné terminologii používají jako synonyma, což je nesprávné. Termín výuka v odborné terminologii představuje edukační proces jako formu interakčního vztahu mezi vzdělávaným a vzdělavatelem. Cílem je pozitivní změna v podobě znalostí, dovedností a kompetencí na straně vzdělávaného subjektu. Věda o výuce se nazývá **didaktika a androdidaktika**. (Průcha et al., 2012, s. 269)

#### **2.1.4 Východiska celoživotního vzdělávání**

Rozvoj koncepce celoživotního vzdělávání a učení byl vyvolán novými požadavky společnosti na vzdělanostní úroveň jedinců v závislosti na zrychlujícím se vědeckém a technologickém pokroku, na potřebě společenské a hospodářské prosperity, konkurenceschopnosti lidských zdrojů, tedy zaměstnatelnosti jedinců v kontextu globalizace a mobilní pracovní síly. Celoživotní vzdělávání se více posunuje do terciární sféry vzdělávání a do oblasti dalšího vzdělávání, především profesního. Dotýká se mnoha dospělých, kteří nenajdou uplatnění na trhu práce bez získání nových

kvalifikací a kompetencí, především vysoce specializovaných. Kompetence získané jednotlivcem v počátečním institucionálním vzdělávání, které jedince připravuje na profesionální dráhu, jsou již nedostačující pro současnou realitu. Zvyšující se nároky na výkon určité profese vyvolávají potřebu dalšího odborného rozvoje. Východiskem se stává investice do celoživotního vzdělávání skupin a jedinců a uspokojení vzdělávacích potřeb z hlediska jejich nových možností v celém sociálním kontextu. Důraz musí být kladen rovněž na pokročilé vzdělávání vzdělavatelů, jejich certifikace a vytvoření standardů. (Veteška, 2010, s. 9 - 37)

Sociologickými souvislostmi vzdělávání se zabývá specializační obor **vzdělávací politika** (educational policy) jako obor aplikovaný, praktický. Vznikl propojením dvou oblastí výzkumu, konkrétně vzdělávání a politiky. Je to obor interdisciplinární, prakticky orientovaný, analytický a normativní, je považován za součást disciplíny *veřejná politika*. (Kalous, 2006, s. 5-10)

Koncepce vzdělávací politiky ČR v období společenské transformace procházela celou řadou změn vycházejících z orientace na spolupráci se zeměmi západní Evropy a z dokumentů uznávaných mezinárodních organizací jako je UNESCO, OECD, Evropská unie a Rada Evropy, Mezinárodní organizace práce (ILO). Tyto dokumenty se týkaly především trendů celoživotního učení a od 90. let ovlivnily nejen oblast školství v naší zemi směřující do Evropské unie. Maastrichtskou smlouvou v roce 1992 byly zpracovány strategické postupy jako *Zelená kniha o Evropské dimenzi ve vzdělávání* (1993), z Rady Evropy vyšla strategie *Vyučování a učení: Cesta k učící se společnosti* (1996). *Memorandum o celoživotním učení* vzešlé z Evropské komise v roce 2000 přineslo myšlenky zvyšování investic do lidských zdrojů, zájem o inovace ve vyučování a učení, oceňování učení, cestu k novým dovednostem pro všechny, přehodnocení poradenství a přiblížení učení domovu. Evropské strategie byly zaměřeny na principy kooperace, participace, decentralizace a také postupné integrace. Vytvářením evropských prostorů pro vysokoškolské vzdělávání je realizován tzv. *Boloňský proces*, *kodaňský proces*, *lovaňský proces*. (Průcha et al., 2012, s. 52-53)

Důležitým počínem pro EU se stalo schválení *Lisabonské strategie* v roce 2000, která přijala koncepci celoživotního učení jako klíčový prvek v souvislosti s otázkou zaměstnanosti a konkurenceschopnosti. (Tureckiová et al., 2010, s. 20)

Řada vzdělávacích projektů souvisejících s celoživotním vzděláváním je podporována z Evropských fondů, zejména z prostředků **operačních programů**

**Evropského sociálního fondu (ESF).** V období 2007 - 2013 to byly operační programy:

- Operační program Lidské zdroje a Zaměstnanost (OP LZZ)
- Operační program Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VKK)
- Operační program Praha - Adaptabilita (OPPA)

(Veteška, 2010, s. 16)

Výzkumem v oblasti profesního vzdělávání a dalšího profesního vzdělávání se systematicky zabývá Evropské centrum pro rozvoj profesní přípravy (Cedefop). Pro klasifikaci vzdělávání přijala UNESCO v roce 1997 *Mezinárodní normu - International Standard Classification of Education* (ISCED) s úmyslem sjednocení, možností srovnávání a úpravy vzdělávacích systémů dle standardů v mezinárodním měřítku. Tato norma má šest úrovní formálního vzdělávání. V české vzdělávací soustavě je základní vzdělávání klasifikováno jako primární a nižší sekundární stupeň, střední vzdělávání jako vyšší sekundární stupeň a terciární vzdělávání zahrnuje vysokoškolské vzdělávání, v páté úrovni je to bakalářský a magisterský studijní program, v šesté úrovni studijní program doktorský. Dále do terciárního stupně náleží specializované odborné vzdělávání uskutečňované vyššími odbornými školami a umělecké - vyšší odborné vzdělávání na konzervatořích. (Veteška, 2010, s. 17-18)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) bylo pověřeno tvorbou kurikulárních dokumentů na základě *Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice, Bílá kniha* (2001). Realizována jsou jednotlivými vzdělávacími institucemi tzv. rámcovými vzdělávacími programy (RVP). V roce 2005 byl schválen *Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky*. Jako základní koncepční dokument byla vládou v roce 2007 schválena *Strategie celoživotního učení ČR*, která vychází z celoevropských dokumentů a byla schválena vládou ČR na roky 2007 - 2015. Základem této koncepce je uznávání a prostupnost všech typů vzdělávání (formálního, neformálního, informálního), rovný přístup ke vzdělávání s podporou znevýhodněných skupin, funkční gramotnost, sociální partnerství formou účasti jednotlivých sociálních partnerů všech úrovní, stimulace účastníků vzdělávání, kteří by jinak nezískali kvalifikaci pro uplatnění na trhu práce, kvalita ve vzdělávání podpořená sebehodnocením, poradenství jako všem dostupný podpůrný systém ve vzdělávání. (Veteška, 2010, s. 11-14)



### 2.1.5 Klíčové kompetence ve vzdělávání dospělých

Celoživotní učení klade důraz na vlastní zodpovědnost, na sebeřízení ve vzdělávání jedince v průběhu celého života. Vychází z požadavků znalostní společnosti na kompetence, které nejsou zcela dosažitelné formálním vzděláváním. Proto je vytváření prostoru pro CŽU prioritou vzdělávací politiky státu. Za základní klíčové kompetence jedinců jsou považovány:

1. Komunikace v mateřském jazyce
2. Komunikace v cizích jazycích
3. Matematická gramotnost a kompetence v oblasti věd a technologií
4. Kompetence k práci s digitálními technologiemi
5. Učit se učit - kompetence k učení
6. Sociální a občanské kompetence
7. Smysl pro iniciativu a podnikavost
8. Kulturní povědomí a rozhled

(Veteška, 2010, s. 113)

Pojem kompetence je relativně nový, vychází z potřeb sjednocení pojmů v mezinárodním měřítku. Kompetence je používána jako soubor lidských kvalit, které jsou třeba ke kompetentnímu výkonu, také jako způsobilost, kompetenčnost v kontextu podávání kompetentního výkonu. (Průcha et al., 2012, s. 149)

## 2.2 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester

Celoživotního vzdělávání všeobecných sester je možné rozdělit na vzdělávání kvalifikační a vzdělávání další, které zahrnuje jak složku formálního vzdělávání, ať již specializačního či jiného odborného, tak složku neformálního a informálního učení.

### 2.2.1 Další profesní vzdělávání všeobecných sester

Další profesní vzdělávání všeobecných sester je kontinuální proces získávání a rozvoje vědomostí a dovedností, který následuje po kvalifikačním studiu. Jeho součástí je i specializační vzdělávání. Tímto procesem si *zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.* (Zákon č. 96/2004 Sb.)

Příprava k výkonu profese všeobecné sestry není uzavřena zakončením studia na vyšší či vysoké škole v oboru všeobecná sestra. Pokračuje dále neustálým získáváním

nových poznatků, vědomostí a dovedností, které jsou neodmyslitelné pro zachování potřebných kompetencí pro výkon tohoto povolání. Potřeba kontinuálního vzdělávání a profesního růstu je nutná v závislosti na změnách požadavků společnosti v kontextu s rychle stárnoucí populací, novým spektrem nemocí, změnou životního prostředí, globalizací, se zaváděním inovací, s požadavky konkurenceschopnosti a uplatněním sester v rámci Evropské unie a volného pohybu pracovních sil. Souvisí také s rychlým vývojem v oblasti medicíny a dalších oborů (farmacie, biomedicíny, genetiky) a rozvojem nových technologií s následnými změnami požadavků legislativy. Vzdělávání je celoživotní proces vyvolaný potřebou pružně reagovat na změny okolních podmínek.

### 2.2.2 Historie vzdělávání v ošetřovatelsví

Počátky organizovaného ošetřování nemocných se datují kolem 10. století, kdy v hospicích pečovaly o nemajetné osoby civilní sestry bez systematického odborného vzdělávání. Laickou a charitativní ošetřovatelskou péči poskytovaly také náboženské řády a kongregace (např. Boromejky, Alžbětinky, Johanitky, Milosrdní bratři, Křižovníci s červenou hvězdou, protestantské Diakonky) ve špitálech zakládaných u klášterů. V českých zemích se ošetřovatelstvím zabývaly svatá Anežka Česká a svatá Zdislava z Lemberka. O ošetřovatelství jako o samostatnou profesi se zasloužila zejména anglická ošetřovatelka **Florance Nightingalová** (1820 - 1910). V roce 1860 založila v Londýně první ošetřovatelskou školu. Položila tak základ pro systematické vzdělávání ošetřovatelek a rozvoj ošetřovatelských škol v dalších zemích Evropy. (Staňková, 2001, s. 7, 9, 70)

První ošetřovatelskou školu v Čechách založily spisovatelky **Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská** v roce 1874 v Praze v rámci Ženského výrobního spolku a za podpory Spolku lékařů českých. V roce 1916 byla v Praze otevřena **dvouletá státní ošetřovatelská škola** a výuka probíhala i na pražských klinikách. V roce 1920 předsedkyně Československého červeného kříže **Alice Masaryková** povolala do Prahy sestry amerického Červeného kříže Miss Parsons, Lentill a Kacena, aby zavedly novou koncepci výuky ošetřovatelství v **České ošetřovatelské škole**. Škola vychovávala nejen ošetřovatelky pro nemocnice a poradny, ale také ošetřovatelky - učitelky. Absolventky státní ošetřovatelské školy v roce 1921 založily **Spolek absolventek školy ošetřovatelské**, ten byl roku 1928 přejmenován na **Spolek diplomovaných sester**

(SDS). Spolek usiloval o povznesení ošetřovatelského stavu, hájil zájmy sester a zabezpečoval jejich odborný růst, pořádal přednášky. Publikoval také v odborných časopisech (Diplomovaná sestra), organizoval sjezdy diplomovaných sester, propagoval nutnost dalšího vzdělávání diplomovaných sester, zavedl registrační systém diplomovaných sester v Československé republice. SDS byl v roce 1933 přijat do Mezinárodní rady sester (ICN). Sestry založily vzdělávací fond, aby mohly vyslat schopné kolegyně na odborné studium do zahraničí. Činnost SDS byla v období 2. světové války přerušena a po válce již obnovena nebyla. Zaniklo také jeho členství v ICN. (Staňková, 2001, s. 17, 33-38)

V roce **1946** byla otevřena **Vyšší ošetřovatelská škola v Praze**, která zajišťovala specializační pedagogické vzdělávání pro učitelství na ošetřovatelských školách a pro řídicí práci v ošetřovatelství. Ošetřovatelské školy byly zařazeny do jednotného systému odborných škol. Nejdříve se nazývaly vyšší **sociálně zdravotnické školy**, později **střední zdravotnické školy (SZŠ)**. Od roku 1960 bylo umožněno sestřím - učitelkám SZŠ studovat při zaměstnání pětiletý program **ošetřovatelství v kombinaci s psychologií a později s pedagogikou na Filozofické fakultě univerzity Karlovy v Praze**. Od roku 1980 probíhalo i řádné denní studium, v roce 1987 bylo otevřeno **jednooborové studium péče o nemocné**. Systém zdravotnického školství se po roce 1989 mění na základě společenskopolitických a sociodemografických změn a požadavků mezinárodních institucí (kritéria pro vstup do EU např.). (Farkašová, 2006, s. 28-31)

**Postgraduální specializační vzdělávání** probíhalo od roku 1960 ve Středisku pro další vzdělávání SZP v Brně, posléze se stal Ústavem pro další vzdělávání SZP, v roce 1986 Institutem pro další vzdělávání SZP a v roce 1991 Institutem pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (IDVPZ). Od roku 2003 je název tohoto institutu **Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů**. Nadále zajišťuje specializační vzdělávání (dříve pomaturitní specializační studium - PSS), semináře, kursy a konference celoživotního vzdělávání. Je rovněž centrem ošetřovatelského výzkumu a vykonává činnost spojenou s registrací nelékařských povolání. (Farkašová, 2006, s. 29,30)

Profesní sdružení **Česká společnost sester (ČSS)** vzniklo v roce 1973 a jejím cílem byl vstup do ICN, čehož bylo dosaženo v roce 1985. ČSS se snažila o zvyšování

odborné úrovni sester, podporovala vědeckovýzkumnou činnost a zavádění výsledků do praxe. Po rozdělení České a Slovenské Federativní republiky zastupuje ČR ICN **Česká asociace sester (ČAS)**, která od roku 2001 nastartovala dobrovolnou registraci sester a porodních asistentek, jejíž podmínkou bylo prosazování účasti sester na celoživotním vzdělávání. Tento model byl, s menšími úpravami, následně implementován do právních předpisů vydaných a platných po vstupu ČR do EU, tj. od května 2004. (Farkašová, 2006, s. 27 - 36)

### 2.2.3 Současné vzdělávání všeobecných sester

Zcela podstatným úkolem zdravotního systému na začátku tohoto století bylo sjednotit úroveň poskytovaných služeb a vytvořit účinný kontrolní systém, který by zahrnoval i kontrolu vzdělávání. Postupně došlo ke koncepčním změnám ve zdravotnictví a následnému legislativnímu kroku - schválení **zákona č. 96/2004 Sb. 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)**. Schválením zákona byly splněny požadavky Evropské unie na sjednocené vzdělávání v jednotlivých státech unie. Tímto krokem byly přijaty podmínky celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, které se pro tyto pracovníky stalo povinné. Povolání zdravotnického pracovníka je povoláním regulovaným a jeho cílem je ochrana veřejnosti při zajištění kompetentní a dostupné péče.

*Dle §53 příslušného zákona se celoživotním vzděláváním rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.* Zdravotničtí pracovníci mohou za daných podmínek požádat o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez lékařského dohledu (tzv. registraci). Vyhláškou 423/2004 Sb. byl zaveden kreditní systém a kontrola vzdělávání (dnes již novelizovaná), byl zřízen **Registr nelékařských zdravotnických pracovníků pro Českou republiku** i mechanismus jednání. Podmínkou pro vydání osvědčení je odpovídající kvalifikační vzdělání, získání 40 kreditů za účast v celoživotním vzdělávání, splnění délky praxe, trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Odlišné

podmínky platí pro čerstvé absolventy VZŠ a VŠ v daném oboru. Novelizace proběhla vyhláškou 321/2008 Sb., změna byla ve stanovení počtu kreditních bodů v rámci jednotlivých forem vzdělávání. Jinou vyhláškou, č. 55/2011 Sb., byly stanoveny činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich rozsah. Za výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se považuje výkon činností stanovených zákonem a prováděcím právním předpisem, a dále řídicí, metodická a vzdělávací činnost v příslušném oboru nebo činnost související s poskytováním zdravotní péče. K výkonu zdravotnického povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu podle zákona postačuje odborná způsobilost, zdravotní způsobilost, bezúhonnost a vydané osvědčení/rozhodnutí o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu (platná registrace). K povolání všeobecné sestry tedy není podmínkou specializovaná způsobilost tak jako u řady jiných zdravotnických povolání.

Povolání všeobecné sestry je ošetrovatelským povoláním. Kompetence pro tuto odbornost sestry získává kvalifikačním (pregraduálním) a celoživotním (postgraduálním) vzděláváním, konkrétně dalším profesním vzděláváním. Způsobilost pro výkon povolání bez lékařského dohledu lze získat **ve studijním programu na vyšších zdravotnických školách (titul diplomovaná všeobecná sestra) a na vysokých školách v programu bakalářském (titul Bc.)**. V rámci celoživotního vzdělávání mohou získat **akademický titul absolventi studia v magisterském programu (titul Mgr.) a doktorském programu (titul Ph.D.)** Ti se uplatňují jako pracovníci ve vzdělávacích institucích, na manažerských pozicích, na vědeckovýzkumných pracovištích apod. **Celoživotní vzdělávání** může probíhat **formou odborných stáží, inovačních kursů, odborných seminářů, konferencí, publikací odborných článků či prezentací přednášek na akreditovaných vzdělávacích akcích, rovněž tak účastí na výzkumu nebo v e-learningových kursech**. Jednou z důležitých forem celoživotního vzdělávání je **specializační vzdělávání** k prohloubení kvalifikace zdravotnického pracovníka. Úspěšným složením atestační zkoušky získává pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností v příslušném oboru. Specializační vzdělávání je zaměřeno na ošetrovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče, na management ve zdravotnictví. Probíhá v akreditovaných zařízeních. Mnoho akreditovaných vzdělávacích programů a především specializačních je uskutečňováno v Národním centru ošetrovatelství a

nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO). Toto pracoviště bylo pověřeno Ministerstvem zdravotnictví ČR vést **Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu**, vydávání **Osvědčení** a s tím související činnosti.

Vzdělávací akce je dnes možné absolvovat téměř kdekoli, důležitá jsou souhlasná stanoviska profesních sdružení a akreditace akce. Nejznámější a největší odbornou profesní organizací sester je **Česká asociace sester a jiných odborných pracovníků (ČAS)**, která má své pracovní skupiny, sekce a regiony a také kreditní komise. Spolupracuje s **Mezinárodní radou sester (ICN)** na realizaci mezinárodních a národních programů s cílem přípravy sester k výkonu povolání. (Česká asociace sester, online)

Všeobecná sestra se vzdělává cestou formální - ve vzdělávacích institucích v akreditovaných programech obvykle vyšších a vysokých škol a NCO NZO, neformální - např. na pracovištích, v soukromých a dalších vzdělávacích zařízeních. Informální vzdělávání je získávání zkušeností a dovedností každodenní činností v práci, rodině, ve volném čase, zahrnuje také sebevzdělávání.

#### **2.2.4 Domácí péče - pojem, vývoj a vzdělávání**

*„Domácí péče je odborná zdravotní péče, která je poskytována pacientům v jejich vlastním sociálním prostředí. Je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.“* (Malinková, in Marková, 2010, s. 42)

Po roce 1990 se v komunitní péči objevil nový obor s názvem „domácí péče“ jako zvláštní forma ambulantní péče, v cizině známá pod názvem home - care. Prošel prudkým vývojem a neustálými změnami, protože bylo nutné přizpůsobit poskytování služeb touto formou novým společenským a právním podmínkám. V 80. letech minulého století byla terénní zdravotní péče poskytována na úrovni obvodních praktických lékařů prostřednictvím geriatrických sester. Zatímco na západě Evropy byla domácí péče již velmi rozvinutou a propracovanou formou péče, v České republice musela startovat od nuly. Od roku 1991 vzniklo mnoho nestátních zdravotnických zařízení s cílem poskytovat tuto formu péče. Poskytovateli se stávaly především

agentury domácí péče (ADP). České sestry se školily v zahraničí, vyjížděly na odborné stáže, mezinárodní konference, rozvíjela se spolupráce s Mezinárodní radou sester.

Během krátké doby bylo nutné vyškolit pro tuto novou formu péče mnoho sester. Z toho důvodu vznikly vzdělávací programy postgraduálního vzdělávání, například „**Příprava sester ve speciálním úseku domácí péče modulovým způsobem**“, v IDVPZ v Brně. V dalším období byl vytvořen specializační obor „**Komunitní ošetrovatelská péče**“ a označení odbornosti specialisty je **komunitní sestra**. V současné době je vzdělávání v tomto oboru přerušeno a probíhá příprava nového pilotního specializačního programu Komunitní ošetrovatelská péče. Pro všeobecné sestry pracující v agenturách domácí péče (ADP) je v nabídce vzdělávacích akcí certifikovaný kurz: „**Práce sestry v domácí péči**“. (Stručná historie a vývoj Centra v datech, online)

Po roce 1990 se na vzdělávání sester ADP podílela profesní organizace **Asociace domácí péče ČR** v čele s prezidentkou Misconiovou, která se zasloužila o rozvoj domácí péče v České republice. Zabývala se nejen profesním vzděláváním sester v domácí péči, ale rovněž tvorbou dokumentace a publikováním odborné literatury pro tento nový úsek péče. (Misconiová, 2006)

Článek „Educating community nurses“ (Cook, 2011) pojednává o vzdělávání komunitních sester v současné Británii, o nutnosti specializace těchto sester a zvyšování jejich kompetencí v kontextu s trendem zkracování hospitalizací a přibývajícím počtu chronicky nemocných pacientů. Naléhavost neustálého odborného vzdělávání souvisí rovněž s nároky uživatelů péče a jejich bezpečím. Byla zde uvedena tvrzení sester, že jejich zaměstnavatelé často nemají zájem o vzdělávání svých zaměstnanců z důvodu nákladnosti při zajištění pracovní náhrady a také s náklady se vzdělávací akcí samotnou. Sestry udávaly, že by se rády odborně vzdělávaly, ale jako významnou překážku pociťují neochotu zaměstnavatele uvolnit je ze zaměstnání, nedostatek času, velkou vytíženost. Přitom byla sestrami možnost průběžného profesního vzdělávání hodnocena jako silný stabilizační faktor, dokonce větší než zvýšené finanční ocenění. Sestry sdělovaly, že jim vzdělávání přináší osobní spokojenost z odborného růstu, z udržování a rozšiřování jejich kompetencí. Autorka dodává, že formy a systém vzdělávání komunitních sester je v zemi stále sledovány. Výsledkem tohoto zkoumání byl návrat k obnovení státem podporovaného a kontrolovaného specializačního vzdělávání komunitních sester.

### 2.2.5 Motivace v celoživotním vzdělávání

Motivace k učení je souhrn vnějších a vnitřních faktorů, které aktivují, zaměřují a řídí jednání a prožívání účastníka vzdělávání. Ovlivňuje ji několik faktorů: společenské klima, epochální témata a výzvy, okolí a vztahy, životní situace a osobnostní charakteristika. Obvykle působí celý komplex vlivů. Jde například o zajištění nebo rozvoj vlastní pozice v zaměstnání, účastníci se snaží navázat a rozvinout kontakty, mají potřebu skupinových aktivit, hledají akceptaci druhých, jejich zájem vyplývá z vlastní hodnoty znalostí a jejich získávání. Jedinec se rovněž vzdělává z vnějšího popudu - na doporučení zaměstnavatele, přátel, sociálních pracovníků, poradenských služeb atd. (Beneš, 2008, s. 82-85)

K motivaci pro další vzdělávání všeobecných sester uvádí autorka Levett - Jones (2005), ředitelka klinického vzdělávání Univerzity v Newcastle, v článku „*Continuing Education for Nurses: A Necessity or a Nicety?*“, že povinnost celoživotního profesního vzdělávání je ve veřejném zájmu i zájmu zaměstnavatele a zaměstnance. Poukazuje na profesionální odpovědnost sester a také na očekávanou podporu zaměstnavatelů se zajištěním vhodné struktury a podpory dalšího vzdělávání, které má příznivý dopad na stabilizaci zaměstnanců. Vyjadřuje domněnku o rozporu mezi rétorikou a realitou ve vzdělávání sester. Autorka dodává, že stabilizace pracovníků by měla být na prvním místě, neboť investice do zaškolení nových pracovníků je vysoká. Upozorňuje na nebezpečí syndromu vyhoření u stálých pracovníků z důvodu frustrace spojené se zaškolováním nových pracovníků, stejně tak při zapojování pracovníků agenturních. Investice do vzdělávání pracovníků by měla být součástí kultury organizace, neboť poskytování dalšího vzdělávání zaměstnancům zvyšuje jejich spokojenost a sebevědomí a pozitivně ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče.

Novozélandská autorka Rolls (2005) v článku „*Removing the barriers to nursing education*“ pojednává o odstraňování bariér ve zdravotnickém vzdělávání. Uvádí, že dobře vzdělané sestry jsou schopny nacházet řešení zdravotních obtíží mnohem obsáhleji, rychleji a účinněji a tak je pro pacienty nalezeno nejlepší možné ošetrovatelské řešení. Navrhuje, aby další vzdělávání bylo umožněno všem sestřím, vedoucí pracovníci by měli odstranit bariéry na pracovištích. Za zásadní považuje vytvoření nového vzdělávacího rámce, který by v sobě již zahrnoval řešení



nejpalčivějších problémů, jako je dostupnost vzdělání po finanční, časové a místní stránce.

O dalších formách vzdělávání pojednává článek „*E-portfolios: developing nurse practitioner competence and capability*“, jehož cílem je demonstrovat potenciál e-portfolií pro rozvoj schopností a kompetencí zdravotnického praktika. Portfolia tradičně slouží k prokázání odborné způsobilosti v ošetrovatelství a stejně tak jsou nedílnou součástí vzdělávání sester obecně (týká se Austrálie a Nového Zélandu). Elektronická portfolia mají dvě hlavní využití: formativní, jako dokument vzdělávacího procesu a individuální studijní cesty; nebo dokazující současnou evidenci kompetencí pro zaměstnavatele nebo profesionální registraci. Autorka vysvětluje, jak e-portfolia mohou být užitečná pro zdravotnické pracovníky při hledání práce a dokumentaci celoživotního sebevzdělávání. (Anderson et al., 2009)

Jednou z možností celoživotního vzdělávání je rovněž publikování, ať už jde o ucelené publikace nebo články v odborném tisku nebo v elektronických médiích. Britská autorka Timmins (2012) v článku „*Nurse Education in Practice 2001-2010: An examination of a decade of progress*“ popisovala výzkumnou studii zabývající se kvalitou odborných článků, které vycházely v časopise *Nurse Education in Practice* s vizí podpory „snového světa univerzitního vzdělávání sester“ v průběhu 10 let jeho trvání. Časopis vychází od roku 2001. V roce 2011 proběhla studie, která prozkoumala z různých aspektů 466 článků s mezinárodní autorskou účastí a vyhodnotila je. Výsledkem studie bylo konstatování, že časopis splnil svou úlohu, stal se kanálem sdílení odborných znalostí a inovací, a hrál praktickou roli vzdělavatele tohoto sektoru. V zajímavostech uvedla, že byl pozorován trend vzrůstajícího počtu spoluautorů, a dodala, že další autoři „nařídili hodnotu příspěvků...“

## 2.3 Ošetrovatelství a edukace

Tato část práce je věnována stručnému objasnění pojmů ošetrovatelství, ošetrovatelský proces a podrobněji je zde probrána edukační činnost v ošetrovatelství.

### 2.3.1 Ošetrovatelství a ošetrovatelský proces

**Ošetrovatelství je novou vědní disciplínou** založenou na vědeckých poznacích, má své metaparadigma zahrnující okruh ošetrovatelských činností,

prostředí, člověka a zdraví. **Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání.** Při dosahování těchto cílů ošetřovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky. Charakteristickými rysy ošetřovatelství je individualizovaná péče založená na vyhledávání a plánovitém u uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo potřebám vzniklých nebo pozmeněných onemocněním. Je to činnost aktivní a vyžaduje týmovou spolupráci, obvykle víceúrovňovou, tým je složen z pracovníků odpovídající kvalifikace a se všemi potřebnými kompetencemi. Ošetřovatelská péče je založená na vědeckých poznatcích a má mít preventivní charakter. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepěči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči. (Farkašová, 2006, s. 11-13)

V roce 2004 byla Věstníkem č. 9 Ministerstva zdravotnictví ČR (dále MZ ČR) vydána **Koncepce ošetřovatelství** formou metodického opatření, aby byl zajištěn jednotný postup při poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním prostředí jednotlivců, rodin a skupin osob. Tato koncepce vychází z Koncepce ošetřovatelství ČR z roku 1998 a respektuje doporučení WHO, ICN, směrnic Evropské unie a dalších organizací a orgánů. (Věstník 9/2004 MZ)

V **ošetřovatelství** se uplatňují koncepční modely a metody. Sestry pracují metodou ošetřovatelského procesu s využitím vědeckých metod. **Ošetřovatelský proces je systematická metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče,** zahrnuje v sobě holistický přístup a dle **Koncepce ošetřovatelství** z roku 2004 je jedinou pracovní metodou v ošetřovatelství. Zdravotničtí pracovníci vyhledávají a posléze uspokojují individuální potřeby jednotlivců, rodin a skupin. Tato koncepce vyžaduje kvalitní organizaci, řízení a kontrolu ošetřovatelské péče. Předpokládá větší náročnost a samostatnost v práci ošetřovatelského personálu. Ošetřovatelský proces provází nutnost vedení důkladné ošetřovatelské dokumentace. Skládá se z na sebe

navazujících fází, které nelze vynechat. **Jednotlivými fázemi jsou posouzení zdravotního stavu, ošetřovatelská diagnostika, plánování ošetřovatelské péče, realizace ošetřovatelského plánu a zhodnocení efektivity poskytnuté péče.** K zajištění kvalitní ošetřovatelské péče přispívá vytvoření ošetřovatelských standardů, v nichž jsou stanoveny kritéria poskytování a hodnocení péče. (Farkašová, 2006, s. 67 - 71)

### 2.3.2 Edukace v ošetřovatelství

**Edukace je proces výchovy a vzdělávání, lze jej definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.**

Do edukačního procesu vstupují čtyři determinanty:

1. edukant - subjekt učení bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá
2. edukátor - aktér edukační aktivity (lékař, všeobecná sestra...)
3. edukační konstrukty - plány, zákony, předpisy, standardy, edukační materiály
4. edukační prostředí - místo, ve kterém edukace probíhá (ambulance, domácí prostředí...)

**Edukační standard** - je vymezen jako dohodnutá závazná norma, která je-li dodržována, pak zajistí požadovanou úroveň kvality edukace. Měl by obsahovat následující kritéria: téma edukace, charakteristiku standardu, cíl standardu, závaznost a kontrolu standardu (Juřeníková, 2010, s.71)

**Edukační potřeba** je charakterizována jako deficit v oblasti vědomostí, dovedností, návyků a pozitivních postojů edukanta ve vztahu k jeho zdraví, přičemž tyto nedostatky mohou mít negativní dopad na zdraví edukanta nejen v současnosti, ale i v době následné (Juřeníková, 2010, s. 25)

**Efekt edukace** - důsledky či účinky vyvolané u jedince a v celé společnosti působením edukace. (Juřeníková, 2010, s.71)

Edukaci můžeme dělit:

- základní - edukantovi jsou předávány nové vědomosti a dovednosti, klient je motivován ke změně hodnotového žebříčku a postojů

- reedukační - možnost navázat na předchozí vědomosti, dovednosti a postoje, které jsou dále prohlubovány
- komplexní - jedinci jsou etapově předávány ucelené vědomosti, budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatřeních (např. kurs pro diabetiky) (Juřeníková, 2010)

**Role sestry v edukaci** pacienta je nezastupitelná. Ve zdravotnickém zařízení bývá obvykle sestra s pacientem nejvíce v kontaktu, proto ho lépe pozná, může se mu přiblížit a navázat vztah prospěšné spolupráce. Často se objektem edukace stává i rodina pacienta, neboť její informovanost je v dané situaci žádoucí, někdy dokonce zcela nezbytná. Na sestru v roli edukátorky jsou kladeny vysoké požadavky. Předpokladem jsou její dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti, empatie, snaha a ochota pacientovi pomoci, pozitivní ladění a trpělivost. Sestra také potřebuje dobré verbální i nonverbální komunikační schopnosti, důležitý je její zájem o pacienta, navázání kontaktu a atmosféra důvěry. Tím získává pacienta motivovaného pro spolupráci. Sestra vhodným způsobem předává informace pacientovi se zřetelem na její kompetence, informuje ho o nemoci a zdravotním stavu, o léčebném režimu, o diagnostických a terapeutických postupech, seznamuje klienta se zdravotnickým zařízením a jeho řádem. Zprostředkovává mu informace o zdravém životním stylu, o správné životosprávě, o rizikových faktorech, které mají negativní vliv na jeho zdraví. K edukaci může využít zkušeností jiných nemocných s nemocí nebo vlastní zkušenosti. Předává pacientovi edukační materiály, například vhodnou literaturu, brožury a letáky. Sestra pacientovi nabízí získání nových dovedností a zručnosti při jejich provádění, předává potřebné rady, návody a doporučení. Vždy přitom respektuje jeho autonomii, soukromí, intimitu. Cílem edukace je, aby pacient získal nové informace, pochopil je a uměl je ve svém životě použít. Měl by si rovněž osvojit některé dovednosti jak v činnosti teoretické, např. rozhodnout se v problematické situaci, provést výpočty, tak v činnosti praktické jako je obsluha přístrojů, aplikace léčebných úkonů, a získat nové návyky, tzn. upevnit a zautomatizovat složky vědomé činnosti. Proto na závěr edukace sestra kontroluje a s pacientem hodnotí výsledek edukace, tedy její úspěšnost. Konstatuje, zda a do jaké míry bylo dosaženo předem stanoveného cíle. Všechny kroky edukace důsledně zapisuje do zdravotnické dokumentace.

### 2.3.3 Faktory, formy a metody v edukaci

**Faktory**, které ovlivňují edukační proces a jeho výsledky, dělíme na **vnitřní a zevní**. Ze zevního prostředí působí na klienta vliv okolí, rodina, zdravotnické zařízení, demografické, ekonomické a kulturní vlivy. Z vnitřního prostředí ovlivňují kvalitu učení se jedince **faktory fyzikální** jako osvětlení, dostatek prostoru, barvy, nábytek a jeho ergonomie, pokojová teplota, možnost větrání a nerušenost. **Psychosociálními aspekty** jsou vztahy trvalejšího rázu (statické) - vztahy rodiče-děti, partneři, vztahy na ošetrovací jednotce = učební klima, a aspekty proměnlivého rázu - krátkodobé vlivy, charakter komunikace = učební atmosféra. (Kuberová, 2010, s. 205)

**Faktor motivace** hraje v edukaci velmi důležitou roli. Je to souhrn faktorů, které nutí jedince k určité aktivitě. **Motivace vnější** - děje se prostřednictvím edukátora, který chce v edukantovi vzbudit zájem o učení. **Motivace vnitřní** - jedinec cítí potřebu naučit se něčemu novému, změnit svoje jednání. Proces učení výrazně ovlivňuje **faktor zpětné vazby**, edukantovi se dostává zpětné vazby o výsledcích svého učení vzhledem k vytyčenému cíli. Pozitivní emocionální prožitky spojené s učením lze podpořit např. pochvalou, odměnou, negativní zpětná vazba může proces učení brzdit. Učení ovlivňuje také **rozsah učební látky**, čím je rozsáhlejší, tím klesá počet osvojených elementů. **Způsob opakování** je důležitý, obvykle se lépe zapamatuje začátek a konec studované látky. (Juřeniková, 2010, s. 14-20)

**Komunikace** je obecně dorozumívání, Kristová (2004) ho definuje jako „...proces výměny - odevzdávání a přijímání zpráv. Tím, že se mezi dvěma nebo několika lidmi uskutečňuje vzájemná výměna informací, stávají se tímto informace pro všechny zúčastněné společné.“

Komunikaci obecně dělíme na **verbální** (vyjadřování pomocí slov a symbolů) a **nonverbální**, která obvykle probíhá na neuvědomělé úrovni, vyjadřujeme postoje, emoce, doplňuje verbální projev, zesiluje jeho účinek. K nonverbální komunikaci se řadí proxemika, mimika, gotika, optika, kinetika, pohled z očí do očí, posturologie a úprava zevnějšku. **Proxemika** je komunikace pomocí vzdálenosti mezi dvěma subjekty, rozlišujeme zóny veřejnou, společenskou, osobní a intimní. **Mimika** je komunikací pomocí výrazu obličeje. **Gestika** - komunikace především pomocí horních končetin (může i slova nahrazovat - *znaková řeč*). **Haptika** je komunikací prostřednictvím

doteků. Doteková pásma dělíme na pásmo společenské (oblast ruky), osobní či přátelské (oblast paže, ramene, vlasů) a pásmo intimní. **Kinetika** je komunikace prostřednictvím pohybů těla v kontextu rychlosti pohybu a napětí. **Pohledy** z očí do očí patří k nejčastějšímu druhu nonverbální komunikace. (Juřeníková, 2010, s. 16-19)

**Efektivní komunikací** se rozumí otevřená komunikace, kdy nedochází ke zkreslení informací, komunikující lidé si rozumí a v případě nepochopení jsou schopni si nejasnosti vysvětlit. Efektivní komunikace má stanovené cíle a jejich výsledkem je pochopení problému pacienta či vyřešení společnou aktivitou. Mezi sestrou a pacientem dochází k vytvoření důvěry. (Pokorná, 2010, s. 35)

Rozlišujeme **formu edukace individuální**, kde se můžeme lépe přizpůsobit aktuálnímu stavu klienta, nevýhodou však je časová a finanční náročnost. Při **skupinové edukaci** je třeba řídit diskusi a vyrovnávat individuální rozdíly ve schopnosti chápat a učit se od jednotlivých členů skupiny, podporovat jejich aktivitu. Nevýhodou je nutnost většího prostoru a nemožnost ryze individuálního přístupu. **Hromadná** edukace se obvykle odehrává prostřednictvím médií, filmu. (Kuberová, 2010, s. 206 - 208)

**Metoda** je systematický postup činností, jak dosáhnout cíle. Didaktické metody edukace mají funkci informativní a formativní. Můžeme je klasifikovat jako **metody slovní** - monologické (přednáška, výklad, vyprávění, vysvětlování), dialogické (rozhovor, beseda), metody práce s knihou, **metody názorné** jako je demonstrování, exkurze a **metody praktické** - metody řešení úloh, metody praktické práce. Z hlediska logiky je můžeme dělit na **analyticko-syntetické, induktivní, deduktivní metody** nebo dle praktických činností člověka na **metody motivace učebně poznávací činnosti, metody realizace učebně poznávací činnosti, metody kontroly výsledků učebně poznávací činnosti**. Dalším kritériem dělení mohou být fáze vyučovacího procesu: **metody motivační** - vstupní a průběžné, **expoziční metody** - přímého přenosu poznatků monologické či dialogické, metody zprostředkovaného přenosu poznatků - demonstrační jako ukázky obrazů, filmů, hra atd., metody samostatné práce, **metody fixační** s procvičováním a opakováním vědomostí nebo procvičováním a zdokonalováním dovedností (motorický trénink), **metody diagnostické a klasifikační** (ústní a písemné zkoušky, praktické a didaktické testy, pozorování, rozbor prací). (Kuberová, 2010, s. 155- 159). Machálková (2005b) klasifikuje metody výuky jako **metody slovní, názorně demonstrační, praktické a metody kontrolní**.

### 2.3.4 Pedagogické principy

*„Jsou v těsné souvislosti s výchovným cílem. Za pedagogické principy pokládáme nejjobecnější pravidla, která usnadňují výchovně vzdělávací proces, a vedou k trvalejším a hodnotnějším výsledkům.“ (Machálková, 2005a)*

- Princip cílevědomosti - záměrné pedagogické působení na jedince je předpokladem. Požadavek principu je jasně stanovit konečné i dílčí cíle.
- Princip soustavnosti (systematičnosti) - představuje požadavek uspořádání učiva do logických systémů, sledů.
- Princip názornosti - představuje požadavek smyslového nazírání předmětů, jevů skutečnosti. Uplatňuje se v různých formách: konkrétní předmět, jev, obrazy, modely, foto, film, video...
- Princip aktivity - je podmínkou procesu a je založen na spolupráci sestry a klienta (učitele - žáka).
- Princip uvědomělosti - vyžaduje plné porozumění, ztotožnění se. Odraz učiva ve vědomí žáka formou představ, úsudků, pojmů, vystižení podstaty, vztahů.
- Princip trvalosti vyžaduje, aby se už jednou osvojené vědomosti a dovednosti staly trvalým majetkem žáka. Trvalost je možné zachovávat opakováním, k trvalosti výsledků přispívá přiměřené pracovní tempo.
- Princip přiměřenosti - předpokládá použití obsahu, metod a forem v souladu s věkem a intelektem edukovaného, s jeho dosavadními znalostmi a schopnostmi.
- Princip emocionálnosti - je třeba probouzet i citové prožitky žáka, udržovat radostnou tvůrčí náladu jedince.
- princip všestrannosti je obrazem uceleného systému, předpokládá vyváženost složky teoretické a praktické, duševního a fyzického, konkrétního a abstraktního, všeobecného a speciálního, informativního a formativního.
- Princip jednotnosti výchovného působení je založen na předpokladech jednoty v požadavcích a přístupech všech učitelů.

Didaktické zásady ukazují, jak při edukaci postupovat, jsou jimi:

zásada komplexního rozvoje osobnosti

zásada vědeckosti

zásada individuálního přístupu

zásada spojení teorie a praxe

zásada uvědomělosti a aktivity

zásada názornosti - 80% vnímá zrak, 12% sluch, 5% hmat, 3% ostatní smysly

zásada přiměřenosti

zásada soustavnosti

(Machálková, 2005a)

**Edukační proces** má své fáze, které jsou obdobné jako v ošetřovatelském procesu: **posuzování, stanovení edukační diagnózy, plánování, realizace a zhodnocení.** (Závodná, 2005, s. 84 - 89)

### **Fáze edukačního procesu**

*„Edukační proces probíhá v logické návaznosti pěti etap jako záměrný, cílevědomý, řízený a plánovaný proces v rámci jedné edukační normy.“ (Kuberová, 2010, s. 20 - 25)*

*Posuzování* - klíčem je důkladný sběr a analýza informací o daném jedinci (pacientovi), ty sestra získává metodou rozhovoru, pozorováním, fyzikálním vyšetřením, dotazníkem, studiem dokumentace.

*Diagnostika* - po získání, posouzení a shrnutí všech údajů sestra stanovuje edukační diagnózy, vymezuje problémy a potřeby pacienta, určuje jejich příčiny a faktory ovlivnění. Diagnózy se dělí dle důležitosti. V primární prevenci jsou zaměřeny na zdraví a podporu zdravých návyků, v sekundární prevenci jsou určovány diagnózy ve vztahu naučit se něco vzhledem ke svým potřebám v nemoci, diagnózy týkající se postojů k nemoci, ke zdraví, životu, životosprávě.

*Plánování* - cílem je vytvořit edukační plán. Nejprve se stanovují cíle a také aktivity, pomocí kterých stanovených cílů lze dosáhnout. Cíle plánujeme s edukovaným, mají mít formu doporučení, být jasně formulované, měřitelné, ověřitelné, prospěšné sebeúctě jedince, slučitelné s právy klientů. V plánu je určena také frekvence a trvání edukačních aktivit. Zahrnuje rovněž organizační zajištění, kontrolu a vyhodnocování edukačního snažení. Důležité je vybrat vhodné metody a prostředky pro edukační činnost a nezapomenout na vhodné edukační prostředí a učební jednotku.

*Realizace* - v zájmu efektivity edukace je třeba vybrat nejvhodnější metodu, teoreticky se připravit a prakticky zvládnout. Velkou roli hraje motivace (ve fázi přípravě) a



efektivní komunikace, která by měla být pro klienta srozumitelná, měla by rozšířit jeho poznatky o dodržování různých preventivních zásad a doporučení.

*Vyhodnocení* - je proces průběžný a závěrečný. Vyhodnocováno je dosažení jednotlivých cílů (afektivní, kognitivní, psychomotorický). Prioritně se sestra orientuje na správné postoje, hodnoty a vnitřní přesvědčení klienta v zájmu jeho zdraví. Sestra klientovi poskytuje zpětnou vazbu různými způsoby (pochvala, odměna), snaží se vyhnout destruktivnímu hodnocení, aby nesnižovala klientovo sebehodnocení. Evaluace (hodnocení) se týká nejen splnění cílů na straně klienta, ale sestra hodnotí také sebe. (Kuberová, 2010, s. 25-30)

### 2.3.5 Cíle edukace

**Cíle edukace** jsou očekávané, předpokládané změny v chování klientů, kterých se má edukací dosáhnout. Stanovování cílů provádíme v **oblasti kognitivní**, která se týká osvojování si vědomostí a rozumových schopností. Pro tuto oblast lze použít **Bloomovu taxonomii** klasifikace vzdělávacích cílů. Výsledkem může být:

- zapamatování - klient bude po skončení edukace schopen reprodukce faktických údajů, pravidel
- porozumění - klient je schopen vysvětlit osvojované učivo ve formě pojmů, pouček, pravidel na příkladech
- aplikace - naučené je klient schopen aplikovat při řešení zadaného problému, navrhuje postup řešení, chápe vztahy mezi pojmy, pracovní postup, plánování řešení úkolu
- analýza - analýza problému na známé a neznámé prvky, vztahy mezi nimi
- syntéza - kombinace, vyhledávání prvků
- hodnotící posouzení - klient bude schopen posoudit hodnotu myšlenek, efektivitu opatření, vyvodit správný závěr

**V oblasti psychomotorické** je cílem formování pohybových a pracovních činností. Dle **Daveovy taxonomie** hodnotíme výsledky v částech:

- imitace - klient je schopen osvojit si psychomotorické dovednosti na základě pozorování
- manipulace - klient je schopen vykonat činnost na základě slovního návodu

- zpřesňování - klient je schopen vykonat činnost téměř samostatně, přesněji
- koordinace - klient provede činnost samostatně a plynule
- automatizace - klient má zautomatizované složky osvojované činnosti.

Cíli v oblasti afektivní (postojové) jsou získávání názorů, postojů a hodnotová orientace. Výsledky hodnotíme dle **Krathwohlovy taxonomie** a jsou jimi:

- vnímavost - klient je ochotný vnímat, citlivost v dané oblasti
- reagování - klient ochotně reaguje na dané stimuly, respektuje pravidla, normy, projevuje aktivitu a spokojenost s reagováním
- oceňování hodnoty - dochází k interiorizaci (zvnitřnění) hodnoty prožitku, postoje, uznání hodnot, ovlivnění chování, jednání klienta
- integrování hodnot - klient určuje priority hodnot, vytváří se základ hodnotového systému klienta
- interiorizace hodnot v charakteru - dotváří se hierarchie hodnot klienta, chování klienta je jasně vyhraněné. (Machálková, 2005c)

### **Hodnocení edukačního procesu**

Formativní hodnocení - plní především diagnostickou funkci, poskytuje zpětnou vazbu

Finální hodnocení - slouží jako podklad pro oficiální vyjádření o žákově výkonu

Normativní hodnocení - je hodnocení výkonu jednotlivých žáků ve vztahu výkonů k ostatním

Kriteriální hodnocení - hodnotí bez ohledu na výkony ostatních žáků

Diagnostické hodnocení - speciálně se zaměřuje na odhalení učebních obtíží žáků

Interní hodnocení - je prováděno učiteli, kteří ve třídě běžně učí

Externí hodnocení - je prováděno osobami mimo školu

Neformální hodnocení - je založeno na pozorování výkonů jako součásti běžné práce ve třídě

Formální hodnocení - takové, na které jsou žáci předem upozorněni a mohou se na něj připravit

Průběžné hodnocení - hodnotí žáka v delším časovém úseku

Závěrečné hodnocení - je prováděno na konci výuky či uceleného časového úseku

Objektivní hodnocení - takové, které vylučuje či omezuje vliv osobnosti učitele

(Kosíková, 2011, s. 111)

### **Dokumentace v edukačním procesu**

„*Co není napsáno, není uděláno.*“ uvádí Juřeníková (2010, s. 62) kapitolu o této problematice. Vedení záznamů o prováděné edukaci je povinností zdravotnického pracovníka. Umožňuje kontinuitu edukace a informuje členy týmu o stavu edukace, je předpokladem soustavnosti a efektivnosti této činnosti, usnadňuje snadnější zachycení problémů v této oblasti a její hodnocení, zároveň chrání zdravotníky před trestním stíháním. Kvalita záznamu je zajištěna správným provedením - pravdivost, úplnost, stručnost, srozumitelnost, čitelnost, používání odborné terminologie. Měl by obsahovat vstupní údaje jako je úroveň znalostí edukanta na počátku a na konci edukace, cíl, metody a formy edukace, obsah edukační činnosti, učební pomůcky, bariéry edukace, odezvu na edukaci zhodnocením cílů a samozřejmě kým, kdy, kde a kdo byl edukován doplněné podpisy edukanta a edukátora. Pro záznamy edukace jsou používány buď jednotné formuláře „edukační záznam“ či „edukační list“. Edukace má probíhat dle edukačního standardu, který je dohodnutou závaznou normou pro tuto činnost. (Juřeníková, 2010, s. 62-72)

### **2.3.6 Edukace v domácím prostředí**

Domácí prostředí je odlišné od prostředí ve zdravotnickém zařízení. Poskytování zdravotní péče má v něm svá specifika. Edukace je v domácí péči (dále DP) každodenní náplní práce sestry. Začíná již samotným přijetím klienta do péče. Sestra přichází ke klientovi, představí se, podá ruku, předá vizitku, ukáže průkaz zaměstnance a sděluje, proč k němu přichází. Vstupuje do jeho domácnosti s vědomím, že je v roli hosta a dbá dodržování společenských a etických norem. Nemůže se pohybovat po bytě a cokoli používat bez svolení klienta, respekt k soukromí je na prvním místě. Sestra dbá na to, aby k rozhovoru zvolila správné komunikační techniky - volí odstup, mluví zpřímá, přiměřeně hlasitě, uvědomuje si, zda má před sebou klienta s poruchou nějakého smyslu či pohybového aparátu a přizpůsobuje se v žádoucí míře individualitě klienta. Stále

udržuje s klientem oční kontakt, používá vhodnou mimiku a další verbální a neverbální prvky komunikace. Sestra si zároveň uvědomuje psychické rozpoložení klienta a zkoumá jeho reakci na stres, který vše nové a neznámé přináší. Klientovi je třeba vysvětlit, jak poskytování domácí péče probíhá, seznámit ho s právy a povinnostmi, informovat ho, jak probíhá komunikace mezi sestrou, lékařem a nemocným. Je třeba stanovit - dohodnout pravidla, kterými se obě strany budou řídit. To vše by mělo probíhat v duchu partnerství.

Při edukaci se sestra v roli edukátora řídí pravidly edukačního procesu. Edukovanými subjekty se obvykle stávají klient, jeho rodina a další pečující. Edukující sestra získává potřebná data studiem zdravotní dokumentace, rozhovorem s klientem a blízkými i s jinými zdravotnickými pracovníky a pracovníky sociálních služeb. Další informace obdrží pečlivým pozorováním klienta a měřením, při kterých zjišťuje hodnoty fyziologických funkcí, soběstačnost v denních činnostech (Activity dailly living - ADL) pomocí Barthelova testu, kognitivní schopnosti (MMSE), rizika pádu, stav výživy a hydratace, rizika dekubitů dle škály Nortonové a další. Sestra si pečlivě všimá prostředí, ve kterém edukovaný žije, ať už se to týká osob, tak uspořádání a vybavení domácnosti, zejména z pohledu rizikovosti a možnosti ošetřování. Po vstupním sběru a utřídění dat sestra vyhodnotí nejen klientovi potřeby ošetrovatelské péče, ale také jeho edukační potřeby a stanoví edukační diagnózy. Společně s klientem naplánuje cíle edukace v oblastech kognitivních, postojových i psychomotorických, které by měly být přiměřené, splnitelné, měřitelné a hodnotitelné. Zde je na sestře, kolik má zkušeností, aby správně zhodnotila klientovi možnosti ovlivněné nejen vlastním onemocněním, které může být komplikované polymorbiditou, poruchou smyslů, poruchou v oblasti poznávání, myšlení, větší reaktivitou, jeho zkušenostmi s onemocněním jiných, ale také prostředím, rodinnou atmosférou a klimatem, předpokládanou nedostatečnou spoluprací blízkých, neakceptací vstupu cizího subjektu do jejich domova apod. Velkou mírou se na vstupních parametrech edukace podílí také sociální a ekonomické podmínky klienta, kdy je odkázaný na pomoc cizích subjektů, nemá dostatek finančních prostředků a vhodné materiální podmínky, které je žádoucí pro úspěšný výsledek terapie změnit. Sestra plánuje intervence pro následnou realizaci v edukačním procesu, projektuje a připravuje podmínky pro vlastní edukaci, prostředky, podpůrný materiál dle individuálních potřeb. Průběžně se zabývá hodnocením splnění cílů, a to společně s klientem, neboť je to on, koho se edukace týká a je nezbytné, aby se

účastnil všech kroků edukačního procesu. Sestra je klientovým spolupracovníkem, partnerem, nenařizuje, nežádá, ale navrhuje a koriguje.

### **Hodnocení rodiny**

V domácí péči sestra pracuje ve velké míře s celým rodinným systémem, a proto musí mít patřičné znalosti a dovednosti v této oblasti.

*„ Komunitní sestra využívá svých komunikačních dovedností a zkušeností, aby popsala zdravotní potřeby rodiny odpovídající obvyklým životním událostem (např. porod, odchod do důchodu) nebo nestandardním událostem (např. rozvod, chronické onemocnění). Sestra je např. významným činitelem, který ovlivňuje úroveň compliance nejen u jednotlivce, ale také u jeho rodiny či komunity kde žije. Ošetřovatelské intervence pak budou vycházet z výsledku komplexního dotazování a měli by mít celkové a širší dopad na rodinný i sociální systém.“ (Jarošová, 2007, s. 51)*

## **2.4 Význam celoživotního vzdělávání pro edukaci klienta a jeho rodiny, význam pro společnost**

Změny ve společnosti, ať se to týká společnosti české nebo globální, probíhají v rychlém tempu a přizpůsobení se tomuto tempu je zákonitou nutností. Společnost přijala zodpovědnost za oblast zdravotní péče, a proto nelékařská zdravotnická povolání reguluje. Zákonem stanovuje povinnost celoživotního vzdělávání pro zdravotnické pracovníky a průběžně reaguje na změněné potřeby společnosti i jednotlivců. Naše populace stárne, k léčbě a diagnostice se používají velmi nákladné přístroje i procedury, náročnost výkonů se zvyšuje a vyžaduje kvalitnější a specializovanější přípravu odborníků ve zdravotnictví. Tím značně roste ekonomická zátěž celé společnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Dosažení úspor v této oblasti je prvořadým cílem. Společnost očekává, že kvalitně vzdělaní zdravotníci zvýší efektivitu péče tím, že budou poskytovat kvalitnější péči a tak sníží celkové náklady na zdravotní péči. Efektivita péče jednoznačně souvisí s edukací. Kvalitně prováděná edukace vede k rychlejšímu uzdravení pacientů, rychlejší stabilizaci v akutní fázi onemocnění, zkrácení pracovní neschopnosti, zvýšení soběstačnosti pacienta, snížení nákladů na léky a kompenzační pomůcky, snížení nákladů v sociální oblasti, snížení nákladů rodin

na pomoc rodinnému příslušníkovi a rovněž žádoucí výsledky v prevenci onemocnění. To znamená snížení nákladů státu, jednotlivce a jeho rodiny.

## **2.5 Dříve realizované studie**

### **2.5.1 Specializační a celoživotní vzdělávání lékařů a sester ČR v kontextu změn společnosti a zdravotního systému**

Výzkumná sociologická studie Roškotové (2009) je zaměřena na současné trendy v celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků v primární péči, konkrétně na vzdělávání praktických lékařů a všeobecných sester. Podrobně popisuje aspekty dalšího profesního vzdělávání a třídí je. Upozorňuje na rychlý rozvoj technologií, telekomunikační infrastrukturu a další aspekty, které umožňují přenesení většího objemu péče ze sekundární do primární péče a s tím související požadavek na nové kompetence těchto pracovníků. Výsledkem výzkumu je potvrzení nutnosti kontinuálního vzdělávání zdravotnických pracovníků a zároveň potřeby změn v přístupu k celoživotnímu vzdělávání ze strany společnosti, zaměstnavatelů i samotných zdravotníků. Poukazuje na nedostatky v učebních obsazích v kontrastu se zaměřením všeobecných sester na „honbu za kredity“. Požaduje „...*přizpůsobení obsahu vzdělávání novým požadavkům, aby výstupem byly odpovídající kompetence.*“ (Tamtéž, s. 96)

### **2.5.2 Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester**

Mužík (2006) se ve své práci zabýval retrospektivním pozorováním dvou let od reformy zdravotnictví v roce 2004 a jejími dopady v časech publikace této SWOT analýzy. Byly zde hodnoceny pozitiva a negativa celoživotního vzdělávání všeobecných sester. Jako slabé stránky systému byla identifikována částečně vynucená forma dalšího profesního vzdělávání, také formalita a průměrnost některých vzdělávacích akcí, naopak pozitivně byla hodnocena registrace všech aktivních sester a kategorizace jednotlivých nelékařských pracovníků spolu s vymezením jejich kompetencí, také bylo vyzdvíženo zavádění inovací a potřebné vědecké reflexe v praxi. Dále byly popisovány možnosti nových pracovních příležitostí v rámci EU, rovněž zahraniční stáže, které by měly přispět k prestiži českých zdravotnických institucí. Hrozbou by se mohly stát přílišné nároky časové a finanční, systém založený na sběru kreditů by mohl ohrozit vnitřní motivaci jedince ke vzdělávání.

### **2.5.3 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v souvislosti se změnami právních norem**

Psotová (2007) se také zabývala významem celoživotního vzdělávání sester, kreditním systémem a jeho účelností, rovněž analyzovala jeho překážky. Vysokoškolské studium dle jejího pozorování preferovaly zejména mladší sestry, ty starší pak dávaly přednost odborným stážím, kursům a seminářům. Jako překážku ve vzdělávání sestry viděly finanční a časovou náročnost některých forem vzdělávání. Zaměstnanci menších zařízení uváděli nedostatečnou nabídku vzdělávacích akcí a obecně špatnou informovanost v této problematice. Proklamována byla neefektivnost kreditního systému, kdy se sestry „honí za kredity bez zájmu o obsah studia“.

### **2.5.4 Pedagogické, psychologické a sociální aspekty celoživotního vzdělávání všeobecných sester**

I ve studii Jičínské (2009) bylo ústředním motivem celoživotní vzdělávání sester, a to z několika hledisek. Pro komparaci byla zajímavá zejména část věnující se motivaci ke vzdělávání u všeobecných sester. Nejsilnější motivací se jevil zájem o nové poznatky a trendy, výrazným motivem byl pocit seberealizace studentů a zvýšení jejich prestiže. Naopak nevýznamně motivujícím prvkem vzdělávání byly vyhodnoceny postup finanční a kariérní. Celkově se přístup sester k dalšímu vzdělávání zdá být pozitivní.

### 3 Empirická část

V empirické části bakalářské práce jsou v úvodu uvedeny cíle vztahující se k této části práce a pracovní hypotézy, poté je popsána metodika vlastního šetření, organizace šetření a popis zpracování dat, charakteristika a popis zkoumaného vzorku. V další části jsou uvedeny výsledky vlastního šetření v podobě prezentace pomocí tabelárních přehledů, výsečových diagramů a histogramů četností. Na konci empirické části práce je udělena diskuze.

#### 3.1 Cíle a pracovní hypotézy

V této podkapitole jsou stanoveny cíle a pracovní hypotézy pro empirickou část.

1. Pomocí dotazníku vlastní konstrukce zjistit obecné postoje všeobecných sester dalšímu profesnímu vzdělávání.
2. Dotazníkovým šetřením získat informace o subjektivním vnímání připravenosti všeobecných sester k edukaci klientů/pacientů.
3. Na základě statistické analýzy získaných dat uvést rozdíly v postojích k dalšímu profesnímu vzdělávání a v připravenosti k edukaci pacientů/klientů u sester v domácí péči a u sester zařazených u lůžka, a také podle sociálně demografických ukazatelů.

#### Hypotézy

**Hypotéza č. 1:** Lze předpokládat, že v četnosti odpovědí na položky v dotazníku zjišťující postoje všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání nebudou ve většině případů zjištěny statisticky významné rozdíly mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné v postojích respondentů nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

**Hypotéza č. 2:** Lze předpokládat, že sestry domácí péče hodnotí svoji odbornou připravenost k edukaci pacientů/klientů na stejné úrovni jako všeobecné sestry z Centra následné péče FN Motol. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné v sebehodnocení připravenosti k edukaci pacientů nebudou u respondentů statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.



**Hypotéza č. 3:** Lze předpokládat, že nebudou zjištěny statisticky významné rozdíly v odpovědích respondentů na položky zjišťující jejich motivaci k celoživotnímu vzdělávání mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné v motivaci respondentů nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

**Hypotéza č. 4:** Lze předpokládat, že v četnosti odpovědí v hodnocení přínosu dalšího profesního vzdělávání pro edukaci pacientů nebudou zjištěny statisticky významné rozdíly mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné u respondentů v hodnocení přínosu dalšího profesního vzdělávání pro edukaci pacientů nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

**Hypotéza č. 5:** Lze předpokládat, že v četnosti odpovědí na položky dotazníku zjišťující překážky dalšího profesního vzdělávání sester nebudou zjištěny statisticky významné rozdíly mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné u respondentů v hodnocení překážek dalšího profesního vzdělávání sester nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

### 3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumné šetření bylo prováděno stratifikovaným náhodným výběrem respondentů, jejichž společným znakem byla odborná kvalifikace všeobecná sestra. K porovnání byly vybrány dva odlišné vzorky respondentů, a to všeobecné sestry pracující v domácí péči a všeobecné sestry pracující na oddělení lůžkové péče. Respondenty pracujícími na oddělení lůžkové péče se staly všeobecné sestry z Centra následné péče FN Motol.

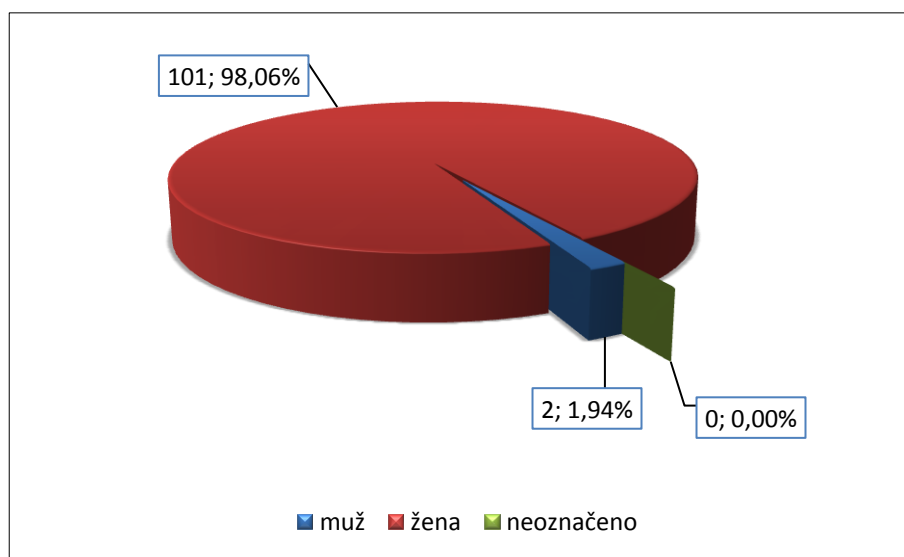
Sestry z domácí péče byly osloveny prostřednictvím svých manažerek v 9 zdravotnických zařízeních v různých částech České republiky, konkrétně v Praze, Středočeském kraji, Pardubickém a Ústeckém kraji. Zařízení domácí péče se lišila jak počtem zaměstnanců, tak typem zřizovatele. Mezi vybranými pracovišti byly soukromé agentury domácí péče, příspěvkové organizace zřízené městskou částí a církevní zařízení zřizované Církví římskokatolickou pod hlavičkou České katolické charity.

Vzorek respondentů byl vybrán tak, aby se svou náplní práce v mnohých aspektech přibližoval, zejména v charakteristikách klientů/pacientů - věkem, chronicitou onemocnění, omezenou soběstačností, potřebou sociální péče. Na druhé straně byly vzorky respondentů odlišné způsobem poskytování péče - terénní a lůžková péče.

Zkoumaný vzorek byl hodnocen dle pohlaví, věku, dosaženého vzdělání, specializované způsobilosti, délky praxe, pracoviště a funkčního zařazení.

### Pohlaví respondentů

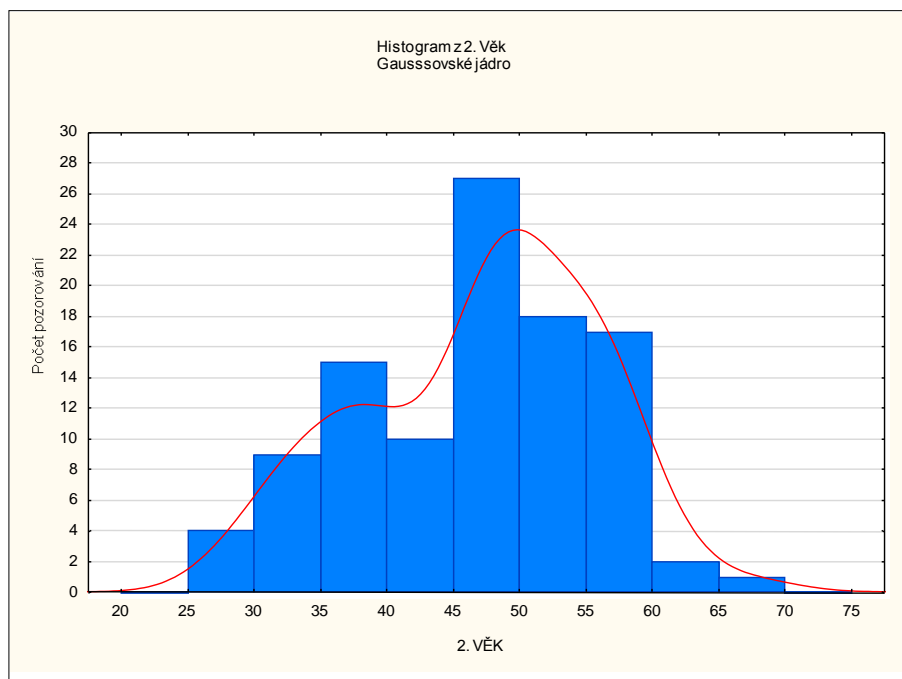
**OBR. 2: Pohlaví (výšečový diagram)**



Z uvedeného výšečového grafu je zřejmé, že mezi respondenty převládají ženy, které byly zastoupeny 98,06% (n=101), mužů bylo 1,94% (n=2). Vzhledem k velké převaze žen bylo ustoupeno od dalšího statistického zkoumání vzorku podle pohlaví respondentů.

### Věková struktura respondentů

Níže zobrazený graf Gaussovy křivky ukazuje věkové rozložení skupiny respondentů. Nejmladšímu účastníkovi šetření bylo 27 let, nejstarší respondent uvedl věk 68 let. Velká část účastníků šetření se nacházela ve skupině 45 - 50ti letých.

**OBR. 3: Věk - histogram četnosti (Gaussova křivka)**

Celkový aritmetický průměr věkového složení těchto respondentů činil 47,17, medián pak 49, modus 47. Ostatní charakteristiky věku dle poloh jsou uvedeny v tabulce 1. Pro účely práce byli respondenti rozděleni do dvou věkových kategorií, a to do věku 45 let včetně a starších než 45 let.

**TAB. 1: Věková struktura respondentů - charakteristiky variability**

Proměnná N platných = 103	Průměr	Medián	Modus	Variační šíře
Věk	47,17	49,00	47,00	41,00
	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka	Variační koeficient
	27,00	68,00	8,75	18,55
	Rozptyl	Kvartilové rozpětí	Dolní kvartil	Horní kvartil
	76,55	14,00	40,00	54,00

**Dosažené vzdělání****TAB. 2: Vzdělání**

Proměnná	n	%
SZŠ	91	88,35%
Bc., VOŠ	11	10,68%
Mgr., PhD.	1	0,97%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Z uvedené tabulky vyplynulo, že naprostá většina respondentů 87,38% (n=90) byla vzdělána na středních zdravotnických školách, 9,71% (n=10) respondentů mělo dokončené aspoň vyšší odborné či bakalářské vzdělání, nejméně respondentů, 2,91% (n=3) uvedlo dokončené vysokoškolské vzdělání s titulem Mgr. nebo PhD. V dalších statistických operacích již nebylo pokračováno vzhledem k velkému nepoměru respondentů se středoškolským oproti vysokoškolskému vzdělání.

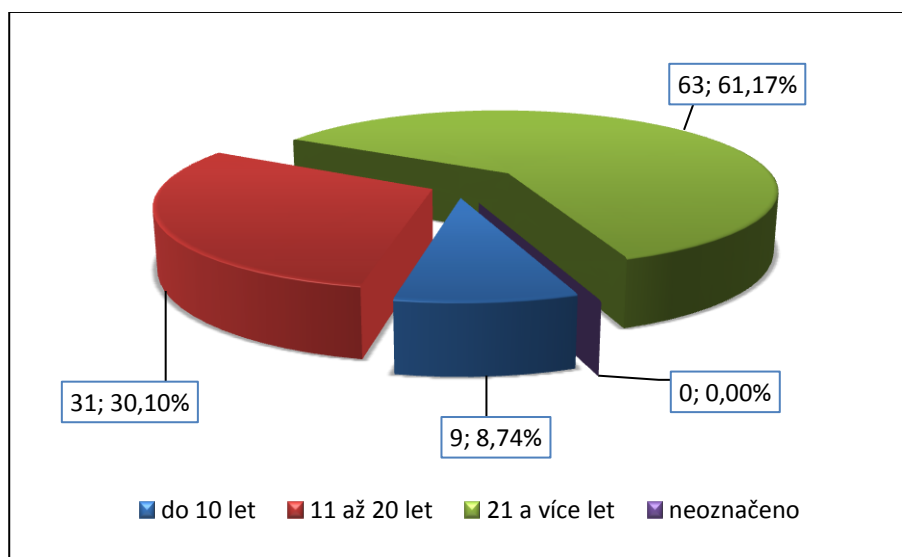
### Specializovaná způsobilost

<b>TAB. 3: Specializovaná způsobilost</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ano	50	48,54%
ne	50	48,54%
neoznačeno	3	2,91%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Tato položka nebyla vyplněna u 2,91% (n=3) respondentů. Polovina zbývajících respondentů 48,54% (n=50) uvedla, že nemá žádnou specializovanou způsobilost a druhá polovina naopak uvedla, že tuto způsobilost má.

### Praxe

Popisovaný vzorek se skládal ze 61,17% (n=63) respondentů, kteří uvedli délku praxe delší než 21 let. Zaznamenáno bylo 30,10% (n=31) respondentů s praxí 11 až 20 let a 8,74% (n=9) s praxí do 10 let včetně. Pro účely studie byli respondenti rozděleni do dvou kategorií: s délkou praxe do 20 let včetně a s praxí delší 20 let.

**OBR. 4: Praxe (výsečový diagram)****Pracoviště****TAB. 4: Pracoviště**

Proměnná	n	%
lůžkové oddělení CNP FN Motol	33	32,04%
domácí zdravotní péče	70	67,96%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Z tabulky je zřejmé, že 32,04% (n=33) respondentů pracovalo na oddělení CNP FN Motol a 67,96% (n=70) byli pracovníci domácí péče. Pracoviště bylo dále použito jako specifická kategorie.

**Funkční zařazení****TAB. 5: Funkční zařazení**

Proměnná	n	%
VS bez funkčního zařazení	88	85,44%
staniční sestra	10	9,71%
vyšší management	4	3,88%
neoznačeno	1	0,97%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Z tabulky č. 5 vyplynulo, že respondentů bez funkčního zařazení byla většina 85,44% (n=88), ve funkci staniční sestry pracovalo 9,71% (n=10) respondentů a 3,88% (n=4) respondentů bylo na pozicích vyššího managementu. Pouze 1 respondent (0,97%) funkční zařazení neoznačil.

### 3.3 Metodika vlastního šetření

Výzkumná práce byla prováděna formou kvantitativního výzkumu s prvky kvalitativního výzkumu. Respondenti byli dotazováni anonymním způsobem za pomoci individuálně sestaveného dotazníku s 32 otázkami různého typu. Dotazník byl sestaven z části motivační s úvodním dopisem vysvětlujícím účel dotazníkového šetření a postup pro vrácení vyplněného dotazníku. Všechny dotazníky byly distribuovány s obálkou pro vrácení. Plné znění dotazníku viz příloha A a B. V kontaktní části dotazníku byla respondenty vyplňována data týkající se pohlaví, věku, úrovně vzdělání, specializované odbornosti, délky praxe, pracoviště a funkčního zařazení. V hlavní části dotazníku byly zahrnuty položky vztahující se k několika aspektům dalšího profesního vzdělávání všeobecných sester a položky dotazující se na edukační činnost těchto sester. Jednotlivé otázky bylo možné rozřadit na otázky otevřené, např. popis v otázce č. 8, zdůvodňující odpověď v otázce č. 13, 15 a 19. Doplnující odpověď mohla být aplikována v otázkách č. 10, 25, 26 a 29, které byly výběrové. Navíc v otázkách č. 10, 25 a 26 byl zadán požadavek na stanovení pořadí priorit. Otázka č. 16 byla postavena jako výběrová. Většina uzavřených otázek mohla být hodnocena jako: rozhodně ano/ spíše ano/spíše ne/rozhodně ne/nevím (otázky č. 11, 12, 17, 18, 20 - 24, 30), nebo jako: rozhodně důležitou/spíše důležitou/spíše nedůležitou/rozhodně nedůležitou/nevím (otázka č. 9) či rozhodně kladně/spíše kladně/spíše záporně/rozhodně záporně/nevím (otázka č. 27 a 28). V otázce č. 14 byl možný výběr ano vždy/ano,ne vždy/málokdy/nikdy/nevím a v otázce č. 32 byla možná odpověď: určitě správnou/spíše správnou/spíše špatnou/určitě špatnou/nevím.

### 3.4 Organizace šetření a způsob zpracování dat

V druhé polovině roku 2014 byl připraven startovací ověřovací dotazník pro zhodnocení, zda uvedené otázky lze aplikovat pro výzkumné cíle mé práce. Bylo osloveno 5 spolupracovníků, kteří identifikovali některá závažnější pochybení ve formulaci otázek a pomohli s návrhem vhodnějších formulací. Následně byl upravený dotazník podroben testu s více respondenty v rozdílných zařízeních s provedením částečného vyhodnocení.

V září a říjnu 2014 byla vytipována zařízení domácí péče, osloveny jejich manažerky osobně, telefonicky nebo písemně dopisem či elektronickou poštou

a požádány o spolupráci (povolení dotazníkového šetření a pomoc s distribucí a sběrem dotazníků dle návodu). Žádost byla rovněž podána k náměstkyni pro ošetrovatelskou péči ve FN Motol s kladným výsledkem. (Příloha C)

Následně proběhlo ve vytipovaných zařízeních anonymní dotazníkové šetření. Dotazníky byly vydány všem respondentům prostřednictvím jejich manažerek a vrchní sestry CNP FN Motol a stejným způsobem byl uskutečněn jejich sběr. Dotazníky byly vráceny do konce listopadu 2014, ve smluveném termínu, přibližně 3 týdny pro jedno pracoviště. Z oslovených 9 poskytovatelů domácí péče byl splněn příslib spolupráce v 8 případech. Celkem bylo v zařízeních domácí péče dotazováno 140 respondentů, vráceno bylo 93 dotazníků, tj. návratnost činila 66,43%, celkem 23 dotazníků bylo vyřazeno pro nevěrohodnost a pro závažné chyby ve zpracování. Vyhodnoceno bylo 50,00% (n=70) dotazníků všech respondentů z domácí péče. Dle sdělení vrchní sestry CNP FN Motol zde bylo zaměstnáno na 10 stanicích 84 všeobecných sester, kterým byly dotazníky doručeny. Vráceno bylo 33 dotazníků, tj. 39,29% z distribuovaných dotazníků. Celková návratnost dotazníků byla 56,25% (n=126), vyhodnoceno bylo celkem 45,98% dotazníků (n=103) z celkově distribuovaných 224 dotazníků.

**TAB. 6: Distribuce a sběr dotazníků dle druhu poskytované péče**

Proměnná	Rozdané dotazníky	%	Vrácené dotazníky	% z rozdaných dotazníků	Vyhodnocené dotazníky	% z rozdaných dotazníků
ZZ domácí péče	140	62,50%	93	66,43%	70	50,00%
CNP FN Motol	84	37,50%	33	39,29%	33	39,29%
<b>Celkem</b>	<b>224</b>	<b>100,00%</b>	<b>126</b>	<b>56,25%</b>	<b>103</b>	<b>45,98%</b>

Statistické zpracování získaných dat bylo provedeno v programech *Microsoft Excel 2007* a *STATISTICA CZ 12*, pomocí nichž byly vytvořeny tabelární přehledy znázorňující četnosti jednotlivých odpovědí a následně grafické výstupy v podobě sloupcových histogramů a výsečových diagramů.

Výstupy primární analýzy dat byly dále statisticky zpracovány v programu *STATISTICA CZ 12*, byly vytvořeny kontingenční tabulky a testovány hypotézy pomocí Pearsonova testu Chí-kvadrátu:

$$\text{Chí kvadrát vzorec } X^2 = \sum (P-O)^2/O$$

### 3.5 Výsledky vlastní práce

V této části práce jsou po jednotlivých položkách dotazníku prezentovány výsledky vlastního šetření.

#### Otázka č. 8: *Popište rozdíl mezi edukovaností a informovaností*

Základní poznatky o edukaci byly ověřovány touto otázkou, ve které měli respondenti popsat rozdíly mezi dvěma pojmy. Někteří respondenti se odpovědi vyhnuli, jiní přiznali neznalost, ale tři čtvrtiny respondentů se o popis pokusily. Pro příklad uvedu odpověď 57-leté respondentky z CNP FN Motol s více než 20ti letou praxí a se specializovanou způsobilostí, která napsala: „*Informovanost je první část edukačního listu, musí se vyplnit pro každého, edukace pak podle okolností (vyšetření apod.)*“ Jiná respondentka z domácí péče (44 let) se specializovanou způsobilostí uvedla: „*Edukovanost - vědomosti získané ve škole apod. Informovanost - vědomosti získané jakýmkoli způsobem (internet, pracoviště, ...)*“

Několik respondentů nevidělo mezi termíny žádný nebo téměř žádný rozdíl. Veškeré autentické výpovědi respondentů byly vloženy do přílohy E.

Z výkladového slovníku:

**Edukovanost** - výchova

**Informovanost** - zpravenost, poučenost, znalost

(Machek, 1957)

*edukace* (angl: education - neodlišuje se od vzdělávání)

Veškerá předmětná oblast ("vše co se týká") pedagogické (andragogické) teorie i vzdělávací praxe. Pojem není v našich podmínkách příliš frekventovaný a neexistuje k němu český ekvivalent. Pojem užíval již Kant. Jochmann užívá termín k označení výchovy v užším slova smyslu (utváření osobnosti), k odlišení od širokého pojmu výchova, pod který zahrnuje výchovu v užším slova smyslu, vzdělávání a péči. (Palán, 2002)

TAB. 7: Klasifikace odpovědí		
Proměnná	n	%
správná odpověď	35	33,98%
nesprávná odpověď	44	42,72%
odpověď nevím	16	15,53%
nezodpovězeno	8	7,77%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>



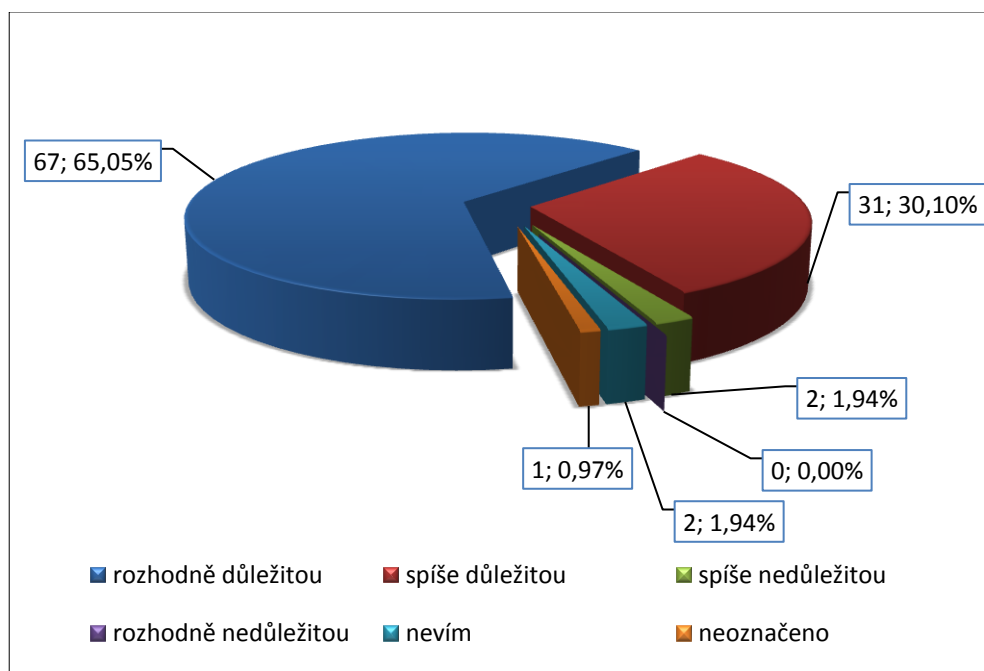
Na tuto otázku odpovědělo správně nebo z části správně 33,98% (n=35) respondentů, nesprávně odpovědělo 42,72% (n=44) respondentů. 15,53% (n=16) respondentů zvolilo odpověď *nevím* a 7,77% (n=8) neodpovědělo vůbec.

<b>TAB. 8: Kategorizace odpovědí</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
odpověď zcela vystihuje rozdíl mezi edukovaností a informovaností	5	4,85%
odpověď částečně vystihuje rozdíl mezi edukovaností a informovaností	30	29,13%
odpověď nevystihuje rozdíl mezi edukovaností a informovaností	13	12,62%
odpověď částečně vystihuje položku informovanost	0	0,00%
odpověď částečně vystihuje položku edukovanost	1	0,97%
odpověď částečně vystihuje položku edukovanost a informovanost	18	17,48%
odpověď se zabývá edukací	2	1,94%
odpověď nesprávná	10	9,71%
odpověď nevím	16	15,53%
bez odpovědi	8	7,77%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Pro lepší porovnání výsledků byly odpovědi kategorizovány. Pouze 4,85% (n=5) respondentů zcela vystihlo rozdíl mezi pojmy, částečně se to podařilo 29,13% (n=30) respondentům. Část respondentů vystihla jen jeden z pojmů nebo jeho část ve 33,01% (n=34) a v 9,71% byla odpověď nesprávná zcela (n=10). 15,53% (n=16) respondentů odpovědělo *nevím* a 7,77% (n=8) respondentů neodpovědělo vůbec.

#### Otázka č. 9: *Jakou pozici má edukační činnost ve Vaší práci?*

Z výšečového diagramu může být usuzováno, že edukační činnost hraje v práci respondentů důležitou roli, 65,05% jich odpovědělo, že roli rozhodně důležitou (n=67) a 30,10% (n=31) spíše důležitou, spíše nedůležitou odpovědělo 1,94% (n=2), 1,94% (n=2) respondentů nevědělo a 0,97% (n=1) neurčilo důležitost edukace ve své práci.

**OBR. 5: Pozice edukační činnosti v práci respondenta (výsečový diagram)**

Otázka č. 10: *Edukační činnost může vést k celé řadě výsledků (přihraďte pořadí dle důležitosti, případně doplňte):*

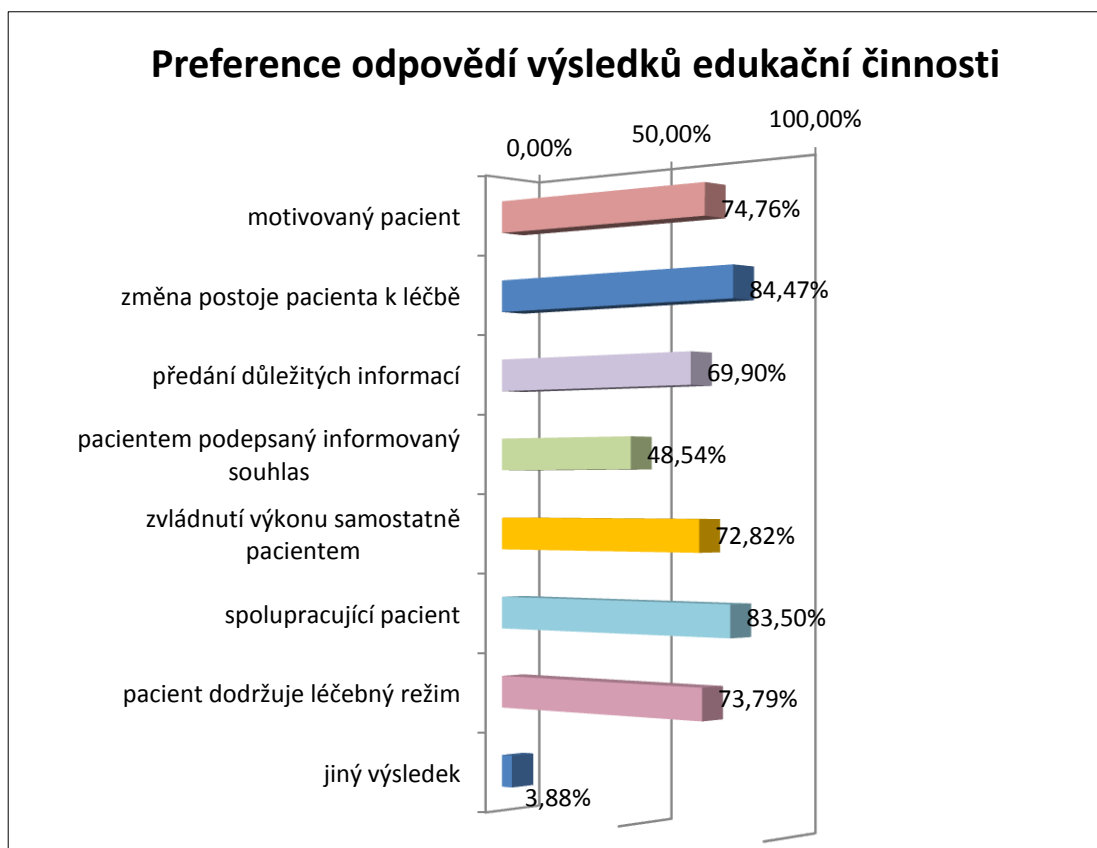
- *Motivovaný pacient*
- *Změna postoje pacienta k léčbě*
- *Předání důležitých informací*
- *Pacientem podepsaný informovaný souhlas*
- *Zvládnutí výkonu samostatně pacientem*
- *Spolupracující pacient*
- *Pacient dodržuje léčebný režim*
- *Jiný výsledek*

Tato otázka byla složena ze dvou úkolů. Byl umožněn výběr odpovědí s přiřazením pořadí důležitosti. Respondenti mohli přidat svoji doplňující odpověď. Část respondentů preferované odpovědi označila, ale část z nich neurčila pořadí důležitosti jednotlivých označených výsledků. Z tohoto důvodu bylo upuštěno od původního záměru prezentovat výsledky odpovědí na tuto položku dotazníku podle pořadí odpovědí méně důležité po nejdůležitější. Prezentovaná data tedy označují pouze preference respondentů bez určení respondentů jejich významnosti. Nejčastěji byla vybrána odpověď *změna postoje pacienta k léčbě* v 84,47% případech (n=87) a

*spolupracující pacient* v 83,50% (n=86) případech. Nejméně často byla doplněna odpověď respondentem, a to ve 3,88% (n=4) odpovědích. Jeden respondent z domácí péče uvedl poznámku: „*Informovaný souhlas je nedostatečný, s edukací se nedá srovnávat.*“ Všechny autentické doplňující odpovědi z dotazníkového šetření jsou vloženy v příloze č. 5, vyjma autentických odpovědích na otázku č. 8:

- Efektivní léčba.
- Spokojenější pacient.
- Edukace rodiny, a... v oš. procesu stmelením rodiny atd.
- Pořadí se různí povahou pacienta, onemocněním, otázka může být zkreslující.

**OBR. 6: Výběr odpovědí u jednotlivých výsledků edukační činnosti (sloupcový graf)**



Otázka č. 11: ***Provádíte pravidelně záznamy o proběhlé edukační činnosti v dokumentaci pacienta?***

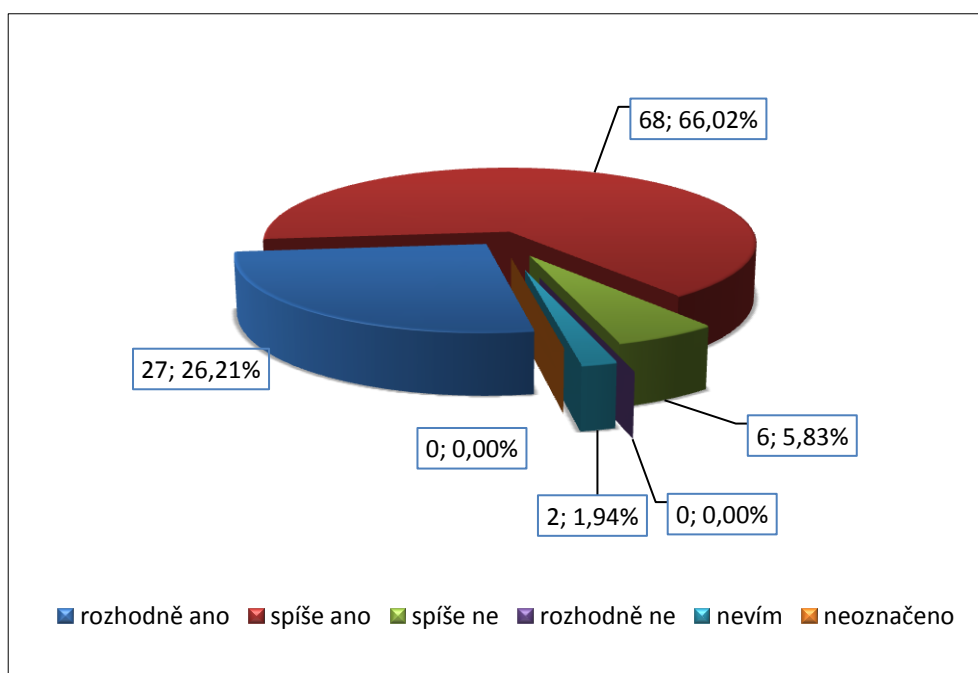
Na tuto otázku bylo odpovězeno v 61,17% (n=63) rozhodně ano, v 27,18% (n=28) spíše ano, zatímco záporných odpovědích bylo 10,68% (n=11) spíše ne a v jednom

případě 0,97% respondent vybral odpověď rozhodně ne. Z tabulky je možné vyvodit, že respondenti provádějí záznamy o edukační činnosti pravidelně.

<b>TAB. 9: Provádění záznamů o proběhnuté edukační činnosti v dokumentaci pacienta</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
rozhodně ano	63	61,17%
spíše ano	28	27,18%
spíše ne	11	10,68%
rozhodně ne	1	0,97%
nevím	0	0,00%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Otázka č. 12: *Hodnotíte svoji odbornou připravenost k edukační činnosti jako dostatečnou?*

**OBR. 7: Hodnocení vlastní odborné připravenosti k edukační činnosti (výšečový diagram)**



Vlastní odborná připravenost k edukační činnosti byla respondenty hodnocena v otázce č. 12. Rozhodně dostatečnou připravenost uvedlo 66,02% (n=68) respondentů, 26,21% (n=27) spíše dostatečnou připravenost, zatímco jen 5,83% (n=6) respondentů přiznalo spíše nedostatečnou úroveň odborné připravenosti. 2 respondenti (1,94%) nevěděli, zda jsou dostatečně odborně připraveni k edukační činnosti. Respondentka

z domácí péče poznamenala: „spíše ne, záleží na onemocnění (v některých oblastech ano)“.

Otázka č. 13: ***Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, uveďte proč.***

Doplňující odpověď byla využita celkem 4,85% (n=5) respondenty z domácí péče, ostatními respondenty nebyla otázka zodpovězena v 95,15% (n=98). V odpovědích je vyjádřena potřeba respondentů se sebevzdělávat.

<b>TAB. 10: Počet odpovědí při nedostatečné odborné připravenosti</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
zodpovězeno	5	4,85%
nezodpovězeno	98	95,15%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

- *V oboru, v kterém jsem pracovala před mateřskou 6,5 roku - oční, si myslím, že mohu odpovědět ano. Nyní pracuji jen 16 hodin týdně a jako sestra v domácí péči se stále mám co nového učit (praxe kratší).*
- *Abych měla motivaci k sebevzdělávání.*
- *Neustále se samovzdělávám, aby mě to motivovalo k lepší edukaci.*
- *Sama potřebuji více edukace.*
- *Abych měla motivaci k sebevzdělávání.*

Otázka č. 14: ***Výsledkem edukace je naplnění cílů ve třech oblastech (znalostí, postojů, dovedností). Plánujete rozvoj všech těchto oblastí?***

Respondenty bylo ve většině případů přiznáno, že se zabývají plánováním rozvoje všech tří oblastí edukace, a to ve 47,57% (n=49) vždy, ve 46,60% (n=48) ne vždy, málokdy se touto činností zabývá 4,85% (n=5) respondentů. 1 respondent nevěděl, zda tímto způsobem plánuje 0,97%.

<b>TAB. 11: Plánování rozvoje ve třech oblastech edukace</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ano vždy	49	47,57%
ano, ne vždy	48	46,60%
málokdy	5	4,85%
ne, nikdy	0	0,00%
nevím	1	0,97%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

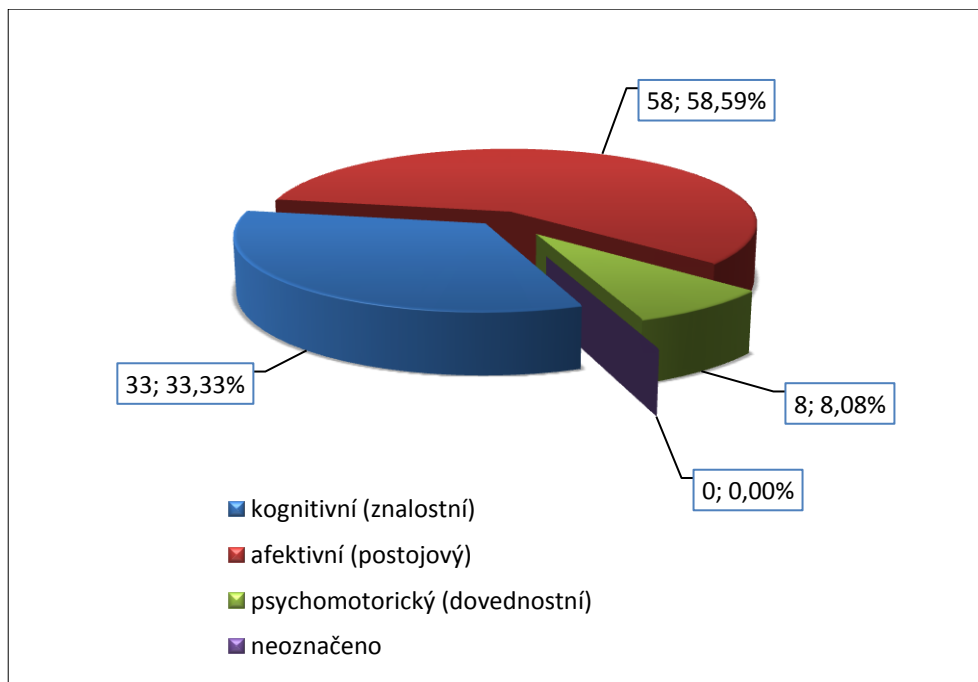
Otázka č. 15: *Pokud odpovíte ne, nikdy/málokdy, napište prosím důvod.*

Důvod, proč respondent neplánuje rozvoj všech tří oblastí edukace, byl sdělen pouze jedenkrát 0,97%. Respondentka z domácí péče udala důvod takto: „časový“.

<b>TAB. 12: Zdůvodnění respondentů, proč neplánují rozvoj ve všech oblastech edukace</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
vyplněno	1	0,97%
neoznačeno	102	99,03%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Otázka č. 16: *Který z těchto tří cílů Vám činí největší potíže při plánování? Označte 1 odpověď!*

Při plánování cílů činilo respondentům největší obtíže převážně v oblasti afektivní (postojové) v 58,59% (n=58), v kognitivní (poznávací) oblasti to bylo ve 33,33% (n=33) respondentů a v oblasti psychomotorické (dovednostní) 8,08% (n=8) respondentů.

**OBR. 8 Výběr nejobtížnější oblasti pro plánování edukace (výšečový diagram)****Otázka č. 17: Máte vždy dostatek času pro edukační činnost?**

Z níže uvedené tabulky vyplývá, že větší část respondentů má dostatek času pro edukační činnost. V 11,65% (n=12) rozhodně ano, v 58,25% (n=60) spíše ano. Méně respondentů uvedlo, že spíše nemá dost času pro edukaci 25,24% (n=26) a 3,88% (n=4) rozhodně nemá dostatek času pro tuto činnost, pouze jeden respondent se k této otázce vyjádřil v odpovědi *nevím* 0,97%.

<b>TAB. 13: Časové možnosti respondentů pro edukační činnost</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
rozhodně ano	12	11,65%
spíše ano	60	58,25%
spíše ne	26	25,24%
rozhodně ne	4	3,88%
nevím	1	0,97%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

**Otázka č. 18: Hodnotíte pravidelně výsledky svého edukačního působení?**

Pravidelnost hodnocení edukační práce sestry byla zodpovězena takto: rozhodně pravidelně vyhodnocuje výsledky činnosti 23 respondentů (22,33%), 65,05% (n=67) spíše pravidelně vyhodnocuje výsledky edukace, zatímco 8,74% (n=9) respondentů

spíše vyhodnocuje nepravidelně a 1 respondent (0,97%) rozhodně nevyhodnocuje výsledky své edukační činnosti v pravidelných intervalech. K odpovědi *nevím* se přihlásilo 2,91% (n=3) respondentů.

<b>TAB. 14: Pravidelnost hodnocení výsledků vlastního edukačního působení</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
rozhodně ano	23	22,33%
spíše ano	67	65,05%
spíše ne	9	8,74%
rozhodně ne	1	0,97%
nevím	3	2,91%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Otázka č. 19: *Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, napište prosím důvod.*

Jako důvod nepravidelnosti vyhodnocování výsledků edukační činnosti uvedli respondenti časové možnosti. Celkem zdůvodnilo nepravidelnost vyhodnocování 1,94% (n=2) respondentů, zjištěno bylo 10 (9,71%) záporných odpovědí na předchozí otázku. 2 respondenti z domácí péče se vyjádřili takto:

- *nedostatek času*
- *málo času, zda pacient chápe věc, vidím v průběhu docházení do domácího prostředí.*

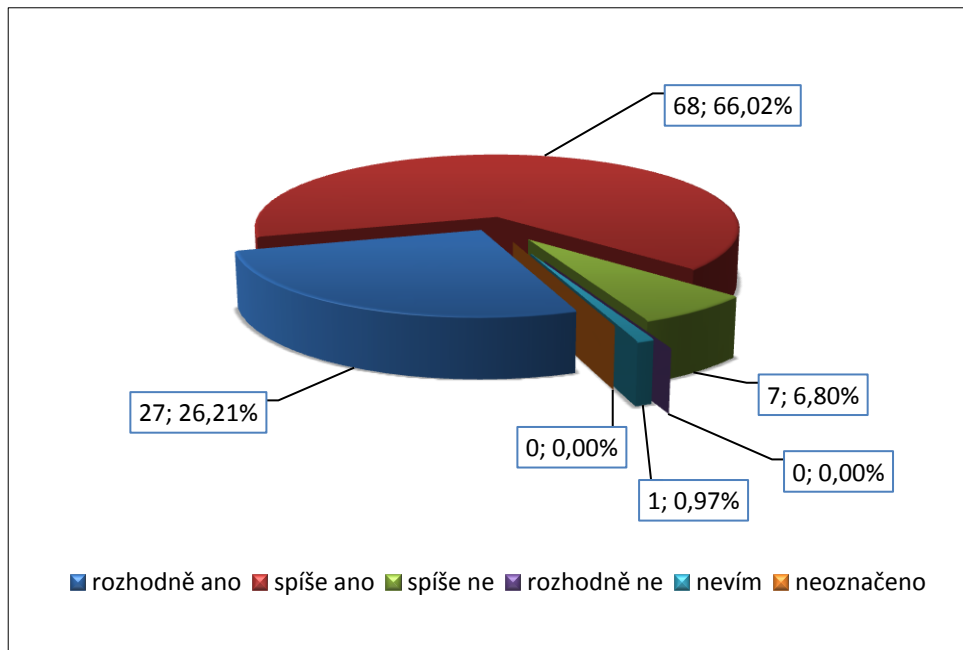
<b>TAB. 15: Zdůvodnění respondentů, kteří nehodnotí pravidelně své edukační působení</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
respondent odpověděl	2	1,94%
respondent neodpověděl	101	98,06%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Otázka č. 20: *Domníváte se, že máte potřebné teoretické znalosti pro edukaci pacientů?*

V otázce potřebných teoretických znalostí pro edukační činnost se většina respondentů (92,23%) sebehodnotila jako nositel znalostí, z toho 26,21% (n=27) respondentů se ocenilo, že rozhodně tyto znalosti má a 66,02% (n=27) spíše má potřebné teoretické znalosti. Jen 6,80% (n=7) respondentů se vyjádřilo, že tyto znalosti spíše nevlastní a 0,97%, tedy 1 respondent uvedl odpověď *nevím*.



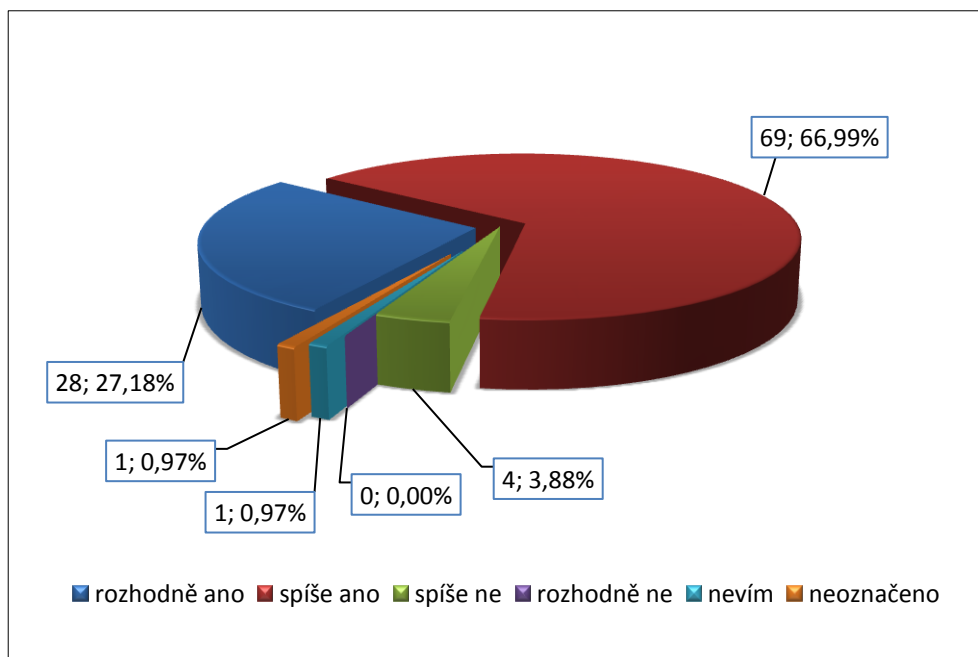
**OBR. 9** Hodnocení teoretických znalostí respondentů pro edukaci pacientů  
(výšečkový diagram)



Otázka č. 21: ***Domníváte se, že máte potřebné praktické schopnosti pro edukaci pacientů?***

Vybavení vlastnictví potřebnými praktickými schopnostmi pro edukační činnost bylo respondenty uváděno ve 27,18% (n=28), tyto schopnosti spíše mělo 66,99% (n=69) respondentů, 4 respondenti (3,88%) se vyjádřili, že praktické schopnosti pro edukační činnost spíše nevlastní. Pouze 1 respondent (0,97%) nevěděl a 1 respondent (0,97%) odpověď neoznačil. Celkem 94,17% (n=97) respondentů ocenilo své praktické schopnosti k edukační činnosti kladně.

**OBR. 10** Hodnocení praktických schopností respondentů pro edukaci pacientů  
(výšečkový diagram)



Otázka č. 22: *Používáte podpůrné materiály pro edukaci? (například informační letáky, brožury)*

TAB. 16: Využívání podpůrných materiálů pro edukaci		
Proměnná	n	%
rozhodně ano	22	21,36%
spíše ano	43	41,75%
spíše ne	35	33,98%
rozhodně ne	3	2,91%
nevím	0	0,00%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Pro podporu své edukační činnosti je rozhodně respondenty používán podpůrný materiál v 21,36% (n=22) případech, spíše používán ve 41,75% (n=43) případech, zatímco 33,98% (n=35) respondenty tento materiál spíše používán není a 2,91% (n=3) rozhodně není používán. Celkově je podpůrný materiál pro edukaci pacientů používán 63,11% (n=65) respondenty oproti 36,89% (n=38) respondentům nevyužívajících podpůrný materiál.

Otázka č. 23: *Máte zájem se dále odborně vzdělávat v oblasti edukace pacientů?*

<b>TAB. 17: Zájem o odborné vzdělávání v oblasti edukace pacientů</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
rozhodně ano	39	37,86%
spíše ano	42	40,78%
spíše ne	17	16,50%
rozhodně ne	0	0,00%
nevím	4	3,88%
neoznačeno	1	0,97%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Zájem o vzdělávání v oblasti edukace pacientů byl rozhodně projeven v odpovědích 37,86% (n=39) respondentů a spíše projeven v 40,78% (n=42) odpovědích respondentů. 16,50% (n=17) respondentů spíše nemělo zájem se v této oblasti vzdělávat, 3,88% (n=4) respondentů nevědělo, zda tento zájem mají a 1 respondent (0,97%) žádnou z odpovědí nevybral.

Otázka č. 24: *Považujete svoji vlastní edukační činnost za přínosnou pro pacienta?*

<b>TAB. 18: Hodnocení přínosu respondentovi edukační činnosti pro pacienta</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
rozhodně ano	52	50,49%
spíše ano	48	46,60%
spíše ne	2	1,94%
rozhodně ne	0	0,00%
nevím	1	0,97%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

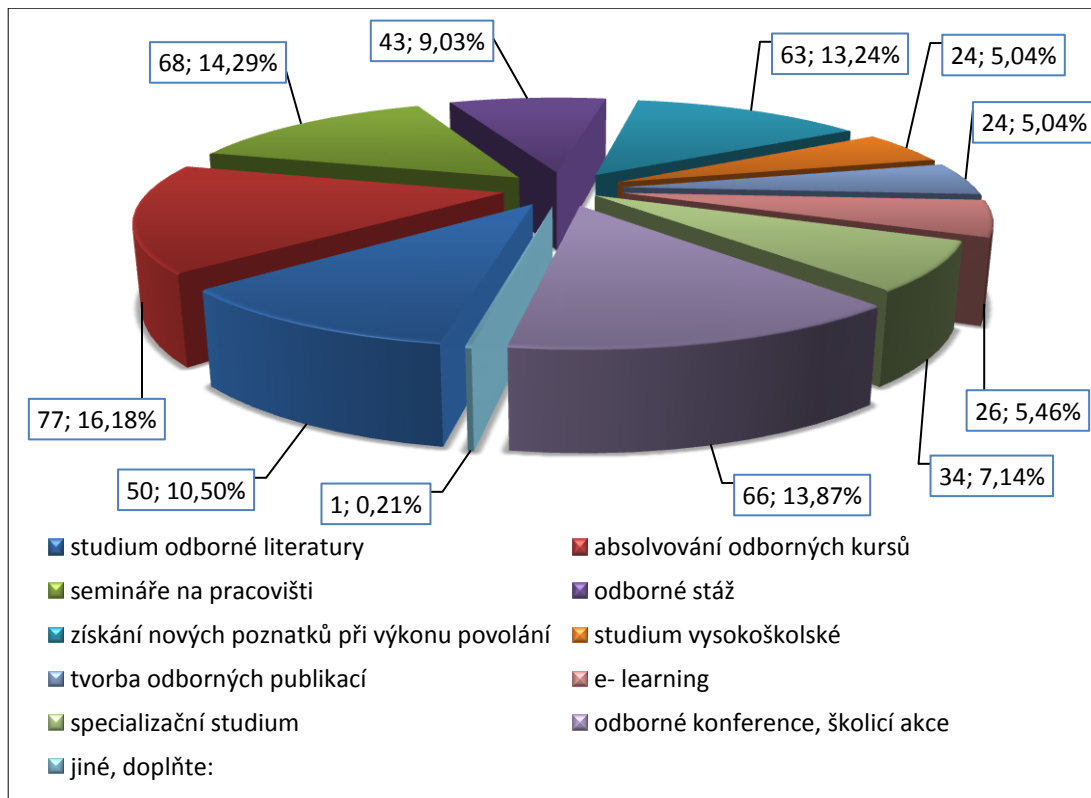
Respondenti v 50,49% (n=52) případech hodnotili vlastní edukační činnost za rozhodně přínosnou pro pacienta, v 46,60% (n=48) případech za spíše přínosnou, spíše záporně svůj přínos respondenti hodnotili pouze v 1,94% (n=2) případech a 1 respondent (0,97%) na tuto otázku neuměl odpovědět. Celkově je respondenty edukační činnost ve prospěch pacienta pocíťována za přínosnou u 97,09% (n=100) respondentů.

Otázka č. 25: *Které formy ve Vašem dalším vzdělávání preferujete? (Stanovte pořadí):*

Otázka preferovaných forem dalšího profesního vzdělávání všeobecných sester byla složena ze dvou částí, a to výběru vhodných forem dle individuálního citění a stanovením pořadí preferovanosti vybraných forem CŽV. Respondenti měli možnost doplnit nabídku další možností dle svého uvážení. Tato možnost byla využita pouze 1 respondentkou (0,97%) z domácí péče, která uvedla: „Předání si zkušeností od

*spolupracovníc (co se osvědčilo, jejich zkušenost).*“ Část respondentů se neřídila návodem a po výběru forem ČŽV již pořadí preferencí neurčila.

**OBR. 11 Výběr preferovaných forem v dalším vzdělávání všeobecných sester (výsečový diagram)**



Respondenty byly v největší míře vybrány tyto formy ČŽV: na 1. místě absolvování odborných kursů 74,76% (n=77) respondentů, ve 2. řadě semináře na pracovišti 66,02% (n=68) respondentů, v pořadí 3. preferovanou formou byly odborné konference a školicí akce v 64,08% (n=66) případech. Nejméně se respondenti přikláněli k formě studia vysokoškolského (n=24) a tvorbě odborných publikací (n=24), v obou případech ve 23,30% respondentů.

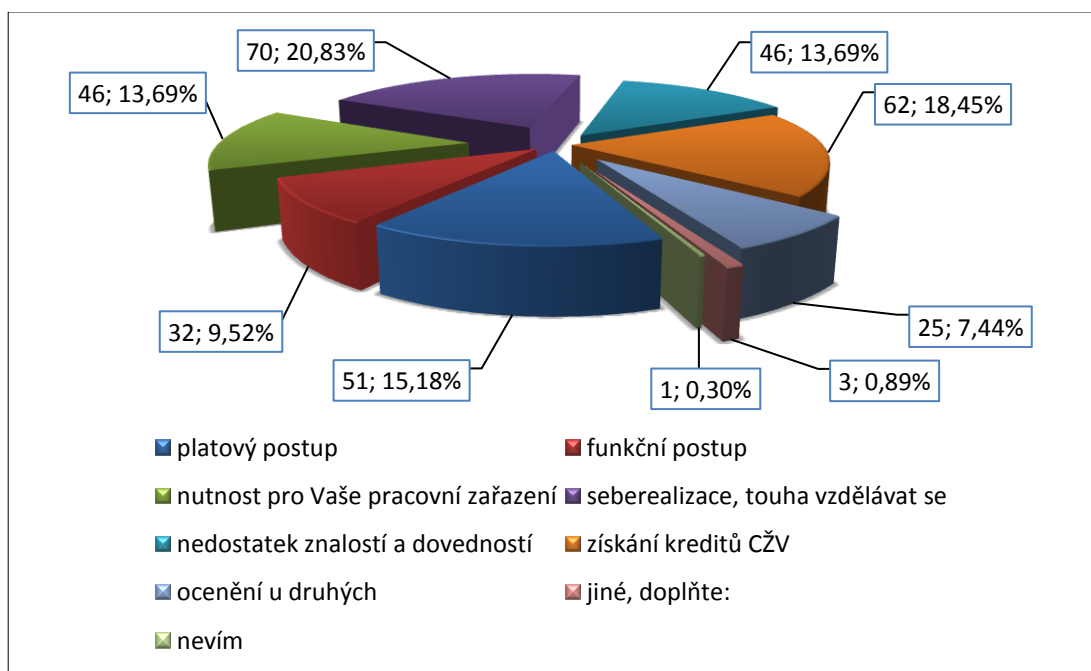
Pořadí preferovaných forem ČŽV určili jen někteří respondenti. Z těchto důvodů bylo upuštěno od prezentování výsledků odpovědí na tuto položku dotazníku dle pořadí od nejméně důležité po nejdůležitější. Prezentovaná data označují pouze preference respondentů bez určení jejich významnosti.

Otázka č. 26: ***Jaké faktory Vás motivují k celoživotnímu vzdělávání (CŽV)? (Stanovte pořadí):***

Motivace pro CŽV všeobecných sester byla řešena v této otázce. Respondenty bylo vybíráno několik možných odpovědí. Dále měli respondenti určit pořadí preferencí. Někteří respondenti se návodu nedrželi a pořadí k vybraným motivačním faktorům nezadali. Proto bylo upuštěno od prezentování výsledků odpovědí na tuto položku dotazníku dle pořadí významnosti. V doplňujících odpovědích byly ve dvou případech nabízeny další možnosti motivace:

- *snaha pomoci potřebným*
- *dokázat odpovědět, pomoci pacientovi*

Mezi faktory, které nejvíce ovlivnily respondenty ve výběru CŽV, patřila na 1. místě touha po seberealizaci a vzdělávání se - 20,83% odpovědí respondentů, na 2. místě respondenti usilovali o získání kreditů CŽV - 18,45 % odpovědí respondentů, 3. motivačním faktorem v pořadí byl platový postup u 15,18% odpovědí respondentů a dále nutnost pro pracovní zařazení respondenta v 13,69% odpovědí respondentů, stejně jako nedostatek znalostí a dovedností v 13,69% odpovědí respondentů. Na 5. místě byla jako motivační faktor CŽV vybírána odpověď funkční postup - 9,52% odpovědí respondentů, následovaly ocenění u druhých - 7,44% odpovědí respondentů a doplňující odpověď v 0,89% odpovědí respondentů. V jednom případě se respondent k této otázce nevyjádřil.

**OBR. 12 Motivační faktory celoživotního vzdělávání (výsečový diagram)**

Otázka č. 27: *Jak hodnotíte prospěšnost Vašeho dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon své práce?*

**TAB. 19: Hodnocení prospěšnosti dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon vlastní práce**

Proměnná	n	%
rozhodně kladně	37	35,92%
spíše kladně	58	56,31%
spíše záporně	4	3,88%
rozhodně záporně	0	0,00%
nevím	4	3,88%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Respondenti zhodnotili prospěšnost dosavadního ČŽV pro výkon svého povolání jako rozhodně kladné ve 35,92% (n=37), v 56,31% (n=58) jej hodnotili spíše kladně. Nespokojeno s přínosem svého dosavadního ČŽV bylo jen 3,88% (n=4) respondentů a stejně tolik respondentů nevědělo, jak přínos dosavadního vzdělávání ocenit. Většina respondentů - 92,23% (n=95) hodnotí své dosavadní ČŽV jako prospěšné pro výkon své práce. Jeden respondent uvedl poznámku: „Mám na mysli semináře za účelem získání kreditů - většinou se nic nového nedozvím.“

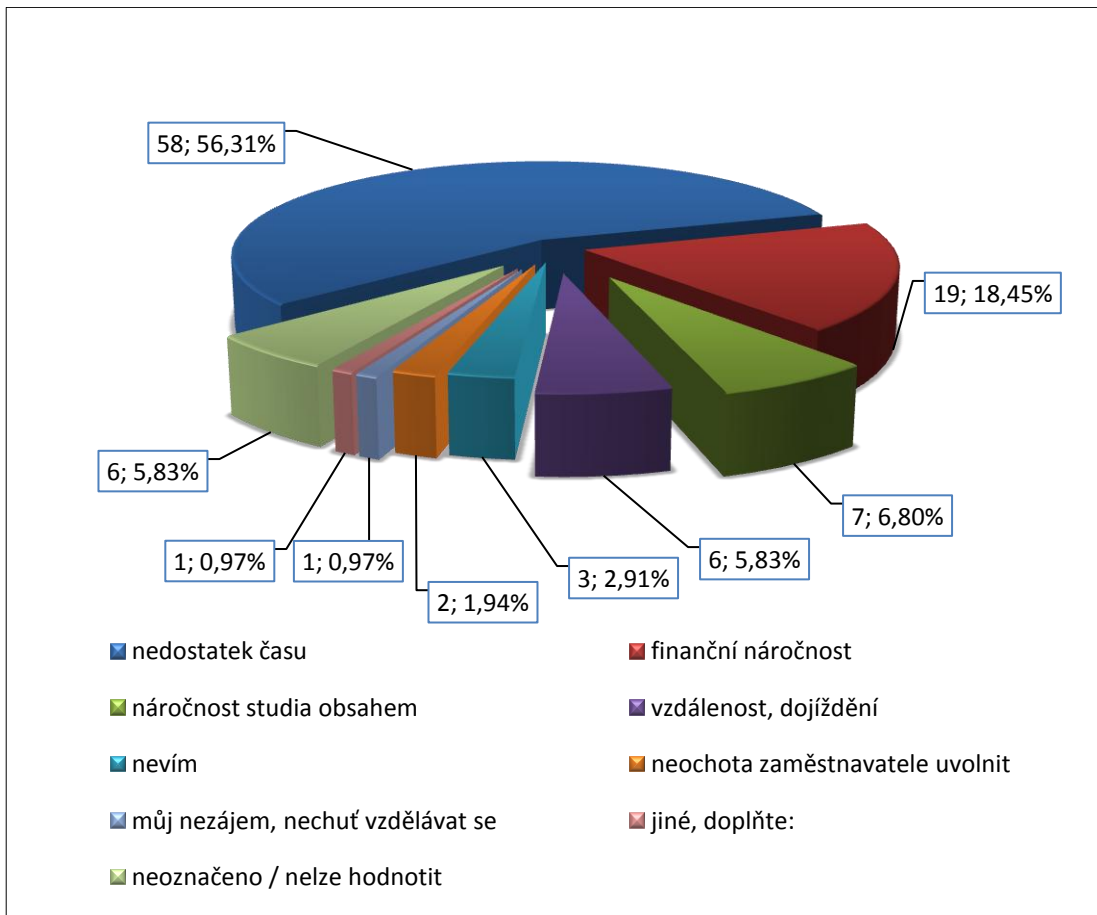
Otázka č. 28: ***Jak hodnotíte prospěšnost Vašeho dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon edukace?***

Jak všeobecné sestry hodnotí prospěšnost CŽV pro výkon edukace ukazuje tabulka č. 20 níže. Ve 28,16% (n=29) byli respondenti rozhodně spokojeni s přínosem svého vzdělávání pro výkon edukace, spíše spokojeni byli v 64,08% (n=66), nespokojenost vyjádřilo 4,85% (n=5) respondentů a 2,91% (n=3) nevědělo, zda bylo jejich dosavadní CŽV přínosem pro výkon edukace. Celkově lze hodnotit prospěšnost CŽV respondentů pro výkon edukace kladně, neboť 92,24% (n=95) se tak v odpovědích vyjádřilo.

<b>TAB. 20: Hodnocení prospěšnosti dosavadního celoživotního vzdělávání pro vlastní výkon edukace</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
rozhodně kladně	29	28,16%
spíše kladně	66	64,08%
spíše záporně	5	4,85%
rozhodně záporně	0	0,00%
nevím	3	2,91%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Otázka č. 29: *Kterou z níže uvedených překážek v celoživotním vzdělávání považujete za největší? Označte 1 odpověď!*

**OBR. 13** Pořadí překážek celoživotního vzdělávání (výsečový diagram)



Na výsečovém diagramu lze zjistit, které z překážek CŽV byly vyhodnoceny respondenty jako nejzávažnější. Více než polovina respondentů se shodla - 56,31% (n=58), že největším problémem je nedostatek času, 18,45% (n=19) uvedlo jako překážku CŽV finanční náročnost, následovala náročnost studia obsahem u 6,80% (n=7) respondentů, další překážkou v pořadí byla u 5,83% (n=6) respondentů vzdálenost, dojíždění do místa CŽV, v 1,94% (n=2) případech respondenti označili jako překážku neochotu zaměstnavatele uvolnit ze zaměstnání. Pouze v 1 případě (0,97%) respondent přiznal svůj nezájem a nechť se vzdělávat jako překážku CŽV. Jeden respondent (0,97%) doplnil jako překážku: „*můj věk*“. Na otázku neodpovědělo 5,83% (n=6) respondentů.



Otázka č. 30: *Domníváte se, že by vysokoškolské studium v oboru všeobecná sestra bylo pro Vaši současnou práci přínosem?*

Respondenti se v této položce vyslovili souhlasné stanovisko s tím, že vysokoškolské studium by bylo pro jejich současnou práci rozhodně přínosem v 15,53% (n=16) případech, spíše přínosem by bylo pro 22,33% (n=23) respondentů. Větší část respondentů se přiklonila k odpovědi spíše ne 41,75% (n=43), a rozhodně ne odpovědělo 17,48% (n=18) respondentů. Na tuto otázku neumělo odpovědět 2,91% (n=3) respondentů. Celkově se k přínosu studia na vysoké škole vyslovilo záporně 59,23% (n=61) respondentů.

<b>TAB. 21: Přínos vysokoškolského studia v oboru všeobecná sestra pro současnou práci respondenta</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
rozhodně ano	16	15,53%
spíše ano	23	22,33%
spíše ne	43	41,75%
rozhodně ne	18	17,48%
nevím	3	2,91%
neoznačeno	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Otázka č. 31: *Pocitujete dostatečnou (optimální) podporu managementu ve svém odborném vzdělávání?*

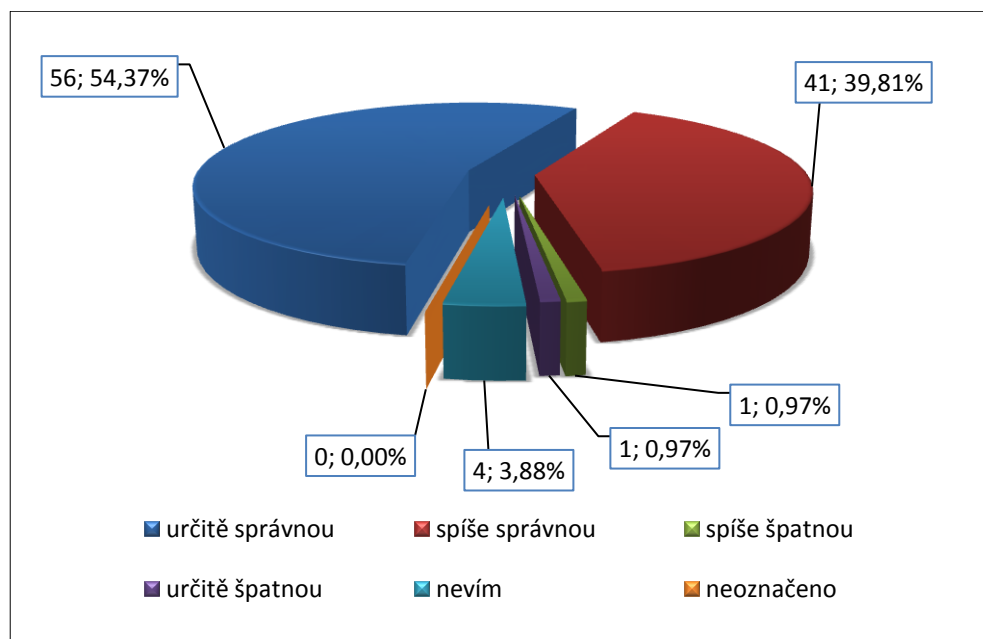
Respondenty byla vyjádřena velká míra podpory managementu pro další odborné vzdělávání všeobecných sester. V tabelárním přehledu 30,10% (n=31) respondentů hodnotilo, že rozhodně pocítuje podporu a 53,40% (n=55) ji pocítuje spíše, ale jen 8,74% (n=9) ji spíše nepocítuje a 0,97% (n=1) respondentů rozhodně není podporováno v odborném vzdělávání. 5,83% (n=6) není rozhodnuto, zda má dostatečnou podporu a 0,97%, tj. 1 respondent se k této otázce nevyjádřil.

<b>TAB. 22: Hodnocení podpory managementu v odborném vzdělávání respondenta</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
rozhodně ano	31	30,10%
spíše ano	55	53,40%
spíše ne	9	8,74%
rozhodně ne	1	0,97%
nevím	6	5,83%
neoznačeno	1	0,97%
<b>Celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00%</b>

Otázka č. 32: ***Povinnost celoživotního vzdělávání všeobecných sester považujete za:***

Povinnost celoživotního vzdělávání je považována za určitě správnou 54,37% (n=56) respondentů, za spíše správnou 39,81% (n=41) respondentů, 1 respondentem je povinnost hodnocena jako spíše špatná 0,97% a určitě špatná a 3,88% (n=4) respondentů nebylo rozhodnuto pro žádnou možnost. Z uvedeného diagramu vyplynulo, že většina všeobecných sester 94,18% (n=97) se přiklonila k názoru, že povinnost celoživotního vzdělávání je žádoucí.

**OBR. 14** Hodnocení povinnosti celoživotního vzdělávání všeobecných sester (výsečový diagram)



## 3.6 Diskuse

### 3.6.1 Zhodnocení výsledků vlastní práce

Zhodnocení výsledků vlastní práce je strukturováno podle jednotlivých hypotéz a obsahuje výsledky statistické analýzy s využitím Pearsonova Chí - kvadrátu. Přitom byly posuzovány skupiny položek v dotazníku vztahující se k postoji všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání, k úrovni jejich motivace k celoživotnímu profesnímu vzdělávání, k přínosu celoživotního vzdělávání všeobecných sester pro edukaci pacientů, k jejich odborné připravenosti k edukaci pacientů a k překážkám v možnostech dalšího profesního vzdělávání všeobecných sester ve vazbě na věk, specializovanou způsobilost, délku praxe a typ pracoviště. Vzhledem k relativně malému souboru dotazovaných byly jednotlivé kategorie pro statistickou analýzu sloučeny takto:

a) věk

- skupina č. 1, respondenti ve věku do 45 let včetně;
- skupina č. 2, respondenti ve věku 46 a více let;

b) specializovaná způsobilost

- skupina č. 1, respondenti se specializovanou způsobilostí;
- skupina č. 2, respondenti bez specializované způsobilosti;

c) délka praxe

- skupina č. 1, respondenti s délkou praxe do 20ti let včetně;
- skupina č. 2, respondenti s délkou praxe 21 a více let;

d) pracoviště

- skupina č. 1, standardní lůžkové oddělení FN Motol;
- skupina č. 2, domácí zdravotní péče;

Výsledky statistické analýzy jsou uvedeny v následujících tabelárních přehledech. Tučně zvýrazněné hodnoty vypovídají o statisticky významných rozdílech ve výpovědích jednotlivých skupin respondentů.

**TAB. 23: Statistické rozdíly ve skupině otázek vztahujících se k postoji všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání**

Výsledky Pearsonova - chí kvadrátu za skupinu otázek vztahující se k postoji všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání ve vazbě na věk, specializovanou způsobilost, délku praxe a pracoviště				
Položky dotazníku vztahující se k postoji všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání:	Věk	Spec. způsobilost	Délka praxe	Pracoviště
	p	p	p	p
Jak hodnotíte prospěšnost Vašeho dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon své práce?	0,37172	0,65222	0,44956	0,46188
Povinnost celoživotního vzdělávání všeobecných sester považujete za:	0,63200	0,47172	0,47152	0,40416
Které formy ve Vašem dalším vzdělávání preferujete?	XXX	XXX	XXX	XXX
<i>studium odborné literatury</i>	0,29682	0,22668	0,14729	0,20206
<i>absolvování odborných kursů</i>	0,45417	0,38844	0,96396	0,19435
<i>semináře na pracovišti</i>	0,20921	0,91444	0,49674	<b>0,02011</b>
<i>odborné stáže</i>	<b>0,04908</b>	0,92677	0,23390	<b>0,02957</b>
<i>získání nových poznatků při výkonu povolání</i>	0,24797	0,28320	0,29320	<b>0,00737</b>
<i>studium vysokoškolské</i>	0,30000	0,45546	0,07846	0,06536
<i>tvorba odborných publikací</i>	0,30000	0,23272	0,07846	0,06536
<i>e-learning</i>	0,50812	0,25875	<b>0,02250</b>	<b>0,03531</b>
<i>specializační vzdělávání</i>	<b>0,01782</b>	0,06483	<b>0,03921</b>	0,08043
<i>odborné konference, školicí akce</i>	0,48237	0,41154	0,87646	0,06806
<i>jiné, doplňte:</i>	0,18876	0,58555	0,20726	0,49022

**TAB. 24: Statistické rozdíly ve skupině otázek vztahujících se k odborné připravenosti všeobecných sester k edukaci pacientů**

Výsledky Pearsonova - chí kvadrátu za skupinu otázek vztahující se k odborné připravenosti všeobecných sester k edukaci pacientů ve vazbě na věk, specializovanou způsobilost, délku praxe a pracoviště				
Položky dotazníku vztahující se k odborné připravenosti všeobecných sester k edukaci pacientů:	Věk	Spec. způsobilost	Délka praxe	Pracoviště
	P	P	P	P
Považujete svoji vlastní edukační činnost za přínosnou pro pacienta?	0,14139	0,38595	0,15615	0,85266
Popište rozdíl mezi edukovaností a informovaností:	0,52893	0,17854	0,70083	0,64029
Edukační činnost může vést k celé řadě výsledků (přiřaďte pořadí dle důležitosti, případně doplňte):	XXX	XXX	XXX	XXX
<i>motivovaný pacient</i>	0,84799	0,59352	0,14948	<b>0,00585</b>
<i>změna postoje pacienta k léčbě</i>	0,53626	0,66288	0,90511	0,27469
<i>předání důležitých informací</i>	0,48649	0,99234	0,36884	0,62297
<i>pacientem podepsaný informovaný souhlas</i>	0,29682	0,84949	0,14729	0,66668
<i>zvládnutí výkonu samostatně pacientem</i>	0,28485	0,26774	0,69133	<b>0,01699</b>
<i>spolupracující pacient</i>	0,88113	0,53155	0,44642	<b>0,04325</b>
<i>pacient dodržuje léčebný režim</i>	0,98561	0,56286	0,49471	<b>0,03677</b>
<i>jiný výsledek (uveďte):</i>	0,11881	0,93948	0,56253	0,75829
Provádíte pravidelně záznamy o proběhlé edukační činnosti v dokumentaci pacienta?	0,31314	0,64118	0,10299	<b>0,01482</b>
Hodnotíte svoji odbornou připravenost k edukační činnosti jako dostatečnou?	0,07355	0,46329	0,13850	0,24260
Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, uveďte proč.	<b>0,04056</b>	0,06172	0,31949	0,11549
Výsledkem edukace je naplnění cílů ve třech oblastech (znalostí, postojů, dovedností). Plánujete rozvoj všech těchto oblastí?	0,46718	0,53503	0,06114	0,87327
Pokud odpovíte ne, nikdy/málokdy, napište prosím důvod.	0,18876	0,58555	0,20726	0,49022
Který z těchto tří cílů Vám činí největší potíže při plánování? Označte 1 odpověď!	0,63492	0,13033	0,95676	0,37980
Máte vždy dostatek času pro edukační činnost?	0,43393	0,63930	0,11858	0,30653
Hodnotíte pravidelně výsledky svého	0,66907	0,97905	0,19024	0,52487

edukačního působení?				
Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, napište prosím důvod.	0,06179	0,33926	0,07308	0,32680
Domníváte se, že máte potřebné teoretické znalosti pro edukaci pacientů?	0,81627	0,77498	0,50504	0,48157
Domníváte se, že máte potřebné praktické schopnosti pro edukaci pacientů?	0,54157	0,74189	0,40228	0,87672
Používáte podpurné materiály pro edukaci? (například informační letáky, brožury)	0,20896	0,19606	0,20554	0,45493

**TAB. 25: Statistické rozdíly ve skupině otázek vztahujících se k motivaci všeobecných sester k celoživotnímu profesnímu vzdělávání**

<b>Výsledky Pearsonova - chí kvadrátu za skupinu otázek vztahující se k motivaci všeobecných sester k celoživotnímu profesnímu vzdělávání ve vazbě na věk, specializovanou způsobilost, délku praxe a pracoviště</b>				
<b>Položky dotazníku vztahující se k úrovni motivace všeobecných sester k celoživotnímu profesnímu vzdělávání:</b>	<b>Věk</b>	<b>Spec. způsobilost</b>	<b>Délka praxe</b>	<b>Pracoviště</b>
	<b>p</b>	<b>p</b>	<b>p</b>	<b>p</b>
Máte zájem se dále odborně vzdělávat v oblasti edukace pacientů?	0,68748	0,89830	0,39468	0,21604
Jaké faktory Vás motivují k celoživotnímu vzdělávání (CŽV)?	XXX	XXX	XXX	XXX
<i>platový postup</i>	<b>0,03422</b>	0,21539	0,08989	0,48320
<i>funkční postup</i>	<b>0,02190</b>	0,45397	<b>0,04575</b>	0,73302
<i>nutnost pro Vaše pracovní zařazení</i>	0,09792	0,20793	<b>0,03674</b>	0,11236
<i>seberealizace, touha vzdělávat se</i>	0,16473	0,22973	0,22252	0,51838
<i>nedostatek znalostí a dovedností</i>	0,40457	0,26507	<b>0,03674</b>	0,11236
<i>získání kreditů CŽV</i>	0,40457	0,89540	0,22744	0,70934
<i>ocenění u druhých</i>	0,07204	0,47711	<b>0,04301</b>	0,99618
<i>jiné, doplňte:</i>	0,69806	0,96987	0,74354	0,32680
<i>nevím</i>	0,44229	0,58555	0,42330	0,49022
Domníváte se, že by vysokoškolské studium v oboru všeobecná sestra bylo pro Vaši současnou práci přínosem?	0,51281	0,28149	0,63071	0,18273

**TAB. 26: Statistické rozdíly ve skupině otázek vztahujících se k přínosu celoživotního vzdělávání všeobecných sester pro edukaci pacientů**

Výsledky Pearsonova - chí kvadrátu za skupinu otázek vztahující se k přínosu celoživotního vzdělávání všeobecných sester pro edukaci pacientů ve vazbě na věk, specializovanou způsobilost, délku praxe a pracoviště				
Položky dotazníku vztahující se k přínosu celoživotního vzdělávání všeobecných sester pro edukaci pacientů::	Věk	Spec. způsobilost	Délka praxe	Pracoviště
	p	p	p	p
Jak hodnotíte prospěšnost Vašeho dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon edukace?	0,08919	0,78673	0,51063	0,55940
Jakou pozici má edukační činnost ve Vaší práci?	0,17907	0,70744	0,31923	0,07016
Považujete svoji vlastní edukační činnost za přínosnou pro pacienta?	0,14139	0,38595	0,15615	0,85266

**TAB. 27: Statistické rozdíly ve skupině otázek vztahujících se k překážkám v možnostech dalšího profesního vzdělávání všeobecných sester**

Výsledky Pearsonova - chí kvadrátu za skupinu otázek vztahující k překážkám v možnostech dalšího profesního vzdělávání všeobecných sester ve vazbě na věk, specializovanou způsobilost, délku praxe a pracoviště				
Položky dotazníku vztahující se k překážkám v možnostech dalšího profesního vzdělávání všeobecných sester:	Věk	Spec. způsobilost	Délka praxe	Pracoviště
	p	p	p	p
Kterou z níže uvedených překážek v celoživotním vzdělávání považujete za největší?	XXX	XXX	XXX	XXX
<i>finanční náročnost</i>	0,50201	0,76493	0,55465	0,19045
<i>nedostatek času</i>	0,60220	0,85246	0,35353	0,61999
<i>neochota zaměstnavatele uvolnit</i>	0,69806	<b>0,00026</b>	0,74354	0,58251
<i>můj nezájem, nechut' se vzdělávat</i>	0,44229	0,58555	0,20726	0,49022
<i>náročnost studia obsahem</i>	0,49294	0,21143	0,56310	0,08308
<i>vzdálenost, dojíždění</i>	0,72889	0,86711	0,24184	0,78707
<i>jiné, doplňte:</i>	0,44229	0,58555	0,42330	0,49022
<i>nevím</i>	0,17893	0,79998	0,16131	0,96111
Pocit'ujete dostatečnou (optimální) podporu managementu ve svém odborném vzdělávání?	0,37708	0,84250	0,59250	0,07130

V kapitole č. 3.1 je uvedena **hypotéza č. 1**:

**Hypotéza č. 1:** Lze předpokládat, že v četnosti odpovědí na položky v dotazníku zjišťující postoje všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání nebudou ve většině případů zjištěny statisticky významné rozdíly mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné v postojích respondentů nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

Na základě shora uvedených výsledků statistické analýzy s použitím Pearsonova Chí - kvadrátu lze tuto hypotézu přijmout s výjimkou následujících položek:

- Které formy ve Vašem dalším vzdělávání preferujete?
  - Semináře na pracovišti.
  - Odborné stáže.
  - Získání nových poznatků při výkonu povolání.
  - E-learning.
  - Specializační vzdělávání.

Rozdíly ve výpovědích sester z domácí péče a sester z Centra následné péče FN Motol na tyto otázky jsou prezentovány v následujících tabelárních přehledech doplněných krátkým komentářem.

**TAB. 28: Hypotéza č. 1 - Semináře na pracovišti x Pracoviště**

Semináře na pracovišti	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Pracoviště: standardní lůžkové oddělení FN Motol	Pracoviště: domácí zdravotní péče	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>27</b>	<b>41</b>	<b>68</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>81,82%</i>	<i>58,57%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>39,71%</i>	<i>60,29%</i>	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>35</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>18,18%</i>	<i>41,43%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>17,14%</i>	<i>82,86%</i>	
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>103</b>

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou seminářů na pracovišti.



$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou seminářů na pracovišti v tom smyslu, že sestry z CNP FN Motol preferují vzdělávání touto formou mnohem častěji než sestry z domácí péče.

**TAB. 29: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, Semináře na pracovišti x Pracoviště**

Statistika	Semináře na pracovišti x Pracoviště:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	5,402526	df=1	p=0,02011

$p=0,02011 < \text{než } 0,05$

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou seminářů na pracovišti, kdy sestry z CNP FN Motol preferují vzdělávání touto formou častěji (v 81,82%) než sestry z domácí péče (58,57%).

**TAB. 30: Hypotéza č. 1 - Odborné stáže x Věk**

Odborné stáže	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Věk ≤ 45 let	Věk > 45 let	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>44</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	55,26%	35,38%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	47,73%	52,27%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>17</b>	<b>42</b>	<b>59</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	44,74%	64,62%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	28,81%	71,19%	
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>65</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a preferencí vzdělávání formou odborných stáží.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a preferencí vzdělávání formou odborných stáží v tom smyslu, že respondenti mladší 45 let preferují vzdělávání formou stáží více, než respondenti starší 45 let.

**TAB. 31: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, Odborné stáže x Věk**

Statistika	Odborné stáže x Věk		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	3,872564	df=1	p=0,04908

$p=0,04908 < \text{než } 0,05$

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi věkem respondentů a formou vzdělávání, kdy respondenti mladší 45 let 55,26% (n=21) preferují vzdělávání formou stáží více než respondenti starší 45 let v 35,38% (n=23).

**TAB. 32: Hypotéza č. 1 - Odborné stáže x Pracoviště**

Odborné stáže	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Pracoviště: standardní lůžkové oddělení FN Motol	Pracoviště: domácí zdravotní péče	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>44</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	27,27%	50,00%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	20,45%	79,55%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>24</b>	<b>35</b>	<b>59</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	72,73%	50,00%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	40,68%	59,32%	
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou odborných stáží.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou odborných stáží v tom smyslu, že sestry domácí péče preferují tuto formu vzdělávání častěji než sestry z CNP FN Motol.

**TAB. 33: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí kvadrát, Odborné stáže x Pracoviště**

Statistika	Odborné stáže x Pracoviště:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,734119	df=1	p=0,02957

$p=0,02957 < \text{než } 0,05$

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou odborných stáží, kdy sestry domácí péče preferují tuto formu vzdělávání častěji (50,00%) než sestry z CNP FN Motol (27,27%).

**TAB. 34: Hypotéza č. 1 - Získání nových poznatků při výkonu povolání x Pracoviště**

Získání nových poznatků při výkonu povolání	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Pracoviště: standardní lůžkové oddělení FN Motol	Pracoviště: domácí zdravotní péče	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>14</b>	<b>49</b>	<b>63</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	42,42%	70,00%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	22,22%	77,78%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>40</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	57,58%	30,00%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	47,50%	52,50%	
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>103</b>

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou získávání nových poznatků při výkonu povolání.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou získávání nových poznatků při výkonu povolání v tom smyslu, že sestry z domácí péče se touto formou častěji vzdělávají než jejich kolegyně sestry CNP FN Motol.

**TAB. 35: Hypotéza č. 1 - Pearsonův Chí kvadrát, Získání nových poznatků při výkonu povolání x Pracoviště**

Statistika	Získání nových poznatků při výkonu povolání x Pracoviště:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	7,179655	df=1	p=0,00737

**p=0,00737 < než 0,05**

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou získávání nových poznatků při výkonu povolání, kdy sestry domácí péče upřednostňují tuto formu CŽV ve větší míře (70,00%) než sestry z CNP FN Motol (42,42%).

TAB. 36: Hypotéza č. 1 - E-learning x Praxe

E-learning	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Praxe: do 20 let včetně	Praxe: od 21 let	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>26</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	37,50%	17,46%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	57,69%	42,31%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>25</b>	<b>52</b>	<b>77</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	62,50%	82,54%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	32,47%	67,53%	
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>63</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a preferencí vzdělávání formou e-learningu.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a preferencí vzdělávání formou e-learningu v tom smyslu, že respondenti s délkou praxe do 20 let včetně by si spíše vybrali e-learningovou formu vzdělávání než respondenti s délkou praxe 21 a více let.

TAB. 37: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, E-learning x Praxe

Statistika	e-learning x Praxe:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	5,206614	df=1	p=0,02250

**p=0,02250 < než 0,05**

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi délkou praxe a preferencí vzdělávání formou e-learningu, kdy 37,50% z respondentů s délkou praxe do 20-ti let včetně (n=15) by si častěji vybralo e-learningovou formu vzdělávání oproti 17,46% z respondentů s délkou praxe od 21 let (n=11).

TAB. 38: Hypotéza č. 1 - E-learning x Pracoviště

E-learning	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Pracoviště: standardní lůžkové oddělení FN Motol	Pracoviště: domácí zdravotní péče	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>26</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	12,12%	31,43%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	15,38%	84,62%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>77</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	87,88%	68,57%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	37,66%	62,34%	
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou e-learningu.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou e-learningu v tom smyslu, že sestry domácí péče preferují ČŽV touto formou častěji než sestry z CNP FN Motol.

TAB. 39: Hypotéza č. 1 - Pearsonův Chí - kvadrát, E-learning x Pracoviště

Statistika	E-learning x Pracoviště:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,430277	df=1	p=0,03531

$p=0,03531 < \text{než } 0,05$

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí vzdělávání formou e-learningu, kdy sestry domácí péče preferují ČŽV touto formou častěji (v 31,43%) než sestry z CNP FN Motol (12,12%).

TAB. 40: Hypotéza č. 1 - Specializační vzdělávání x Věk

Specializační vzdělávání	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Věk ≤ 45 let	Věk > 45 let	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>34</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	47,37%	24,62%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	52,94%	47,06%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>20</b>	<b>49</b>	<b>69</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	52,63%	75,38%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	28,99%	71,01%	
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>65</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a preferencí vzdělávání formou specializačního vzdělávání.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a preferencí vzdělávání formou specializačního vzdělávání v tom smyslu, že sestry do 45 let včetně upřednostňují tuto formu ČŽV ve větší míře než sestry ve věku nad 45 let.

TAB. 41: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, Specializační vzdělávání x Věk

Statistika	Specializační vzdělávání x Věk		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	5,614161	df=1	p=0,01782

$p=0,01782 < \text{než } 0,05$

Lze **přijmout alternativní hypotézu**, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi věkem respondentů a preferencí vzdělávání formou specializačního vzdělávání, kdy 47,37% sester mladších 45 let by se rádo vzdělávalo formou oproti 24,62% sester starších 45 let.

TAB. 42: Hypotéza č. 1 - Specializační vzdělávání x Praxe

Specializační vzdělávání	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Praxe: do 20 let včetně	Praxe: od 21 let	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>34</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	45,00%	25,40%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	52,94%	47,06%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>22</b>	<b>47</b>	<b>69</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	55,00%	74,60%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	31,88%	68,12%	
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>63</b>	<b>103</b>

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a preferencí vzdělávání formou specializačního vzdělávání.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a preferencí vzdělávání formou specializačního vzdělávání v tom smyslu, že tuto formu vzdělávání by preferovalo více respondentů s délkou praxe do 20 let včetně než respondentů s délkou praxe 21 a více let.

TAB. 43: Hypotéza č. 1 - Pearsonův Chí-kvadrát, Specializační vzdělávání x Praxe

Statistika	Specializační vzdělávání x Praxe		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,251699	df=1	p=0,03921

**p=0,03921 < než 0,05**

Lze **přijmout alternativní hypotézu**, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi délkou praxe a preferencí vzdělávání formou specializačního vzdělávání, kdy tuto formu vzdělávání by preferovalo 45,00% (n=18) respondentů s délkou praxe do 20 let včetně oproti 25,40% (n=16) respondentů s délkou praxe 21 a více let.

**Hypotéza č. 2:** Lze předpokládat, že sestry domácí péče hodnotí svoji odbornou připravenost k edukaci pacientů/klientů na stejné úrovni jako všeobecné sestry z Centra následné péče FN Motol. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné v sebehodnocení připravenosti k edukaci pacientů nebudou u respondentů statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

Na základě shora uvedených výsledků statistické analýzy s použitím Pearsonova Chí-kvadrátu lze tuto hypotézu přijmout s výjimkou následujících položek:

- Edukační činnost může vést k celé řadě výsledků:
  - Motivovaný pacient.
  - Zvládnutí výkonu samostatně pacientem.
  - Spolupracující pacient.
  - Pacient dodržuje léčebný režim.
- Provádíte pravidelně záznamy o proběhlé edukační činnosti v dokumentaci pacienta?
- Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, uveďte proč.

**TAB. 44: Hypotéza č. 2 - Motivovaný pacient x Pracoviště**

Motivovaný pacient	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Pracoviště: standardní lůžkové oddělení FN Motol	Pracoviště: domácí zdravotní péče	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>19</b>	<b>58</b>	<b>77</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	57,58%	82,86%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	24,68%	75,32%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>26</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	42,42%	17,14%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	53,85%	46,15%	
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>103</b>

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí odpovědi ve vztahu k edukačním výsledkům (motivovaný pacient).

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí odpovědi ve vztahu k edukačním výsledkům (motivovaný pacient) v tom smyslu, že sestry domácí péče častěji preferují edukační výsledek motivovaný pacient než sestry z CNP FN Motol.

**TAB. 45: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, Motivovaný pacient x Pracoviště**

Statistika	Motivovaný pacient x Pracoviště:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	7,596034	df=1	p=0,00585

**p=0,00585 < než 0,05**



Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí odpovědi ve vztahu k edukačním výsledkům (motivovaný pacient), kdy sestry domácí péče preferují edukační výsledek **Motivovaný pacient** častěji (v 82,86%) než sestry z CNP FN Motol (57,58%).

**TAB. 46: Hypotéza č. 2 - Zvládnutí výkonu samostatně pacientem x Pracoviště**

Zvládnutí výkonu samostatně pacientem	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Pracoviště: standardní lůžkové oddělení FN Motol	Pracoviště: domácí zdravotní péče	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>19</b>	<b>56</b>	<b>75</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	57,58%	80,00%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	25,33%	74,67%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>28</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	42,42%	20,00%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	50,00%	50,00%	
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferovaným edukačním výsledkem.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferovaným edukačním výsledkem v tom smyslu, že sestry z domácí péče preferovaly tento výsledek častěji než sestry z pracoviště CNP FN Motol.

**TAB. 47: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, Zvládnutí výkonu samostatně pacientem x Pracoviště**

Statistika	Zvládnutí výkonu samostatně pacientem x Pracoviště:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	5,697253	df=1	p=0,01699

$p=0,01699 < \text{než } 0,05$

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferovaným edukačním výsledkem **Zvládnutí výkonu samostatně pacientem** s tím, že sestry domácí péče tento výsledek preferovaly výrazně častěji (80,00%) než sestry z CNP FN Motol (57,58%).

TAB. 48: Hypotéza č. 2 - Spolupracující pacient x Pracoviště

Spolupracující pacient	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Pracoviště: standardní lůžkové oddělení FN Motol	Pracoviště: domácí zdravotní péče	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>24</b>	<b>62</b>	<b>86</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	72,73%	88,57%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	27,91%	72,09%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	27,27%	11,43%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	52,94%	47,06%	
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí výsledku edukační činnosti **Spolupracující pacient**.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí výsledku edukační činnosti **Spolupracující pacient** v tom smyslu, že sestry domácí péče preferují tento výsledek častěji než sestry z CNP FN Motol.

TAB. 49: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, Spolupracující pacient x Pracoviště

Statistika	Spolupracující pacient x Pracoviště:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,085451	df=1	p=0,04325

$p=0,04325 < \text{než } 0,05$

Lze **přijmout alternativní hypotézu**, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí výsledku edukační činnosti (spolupracující pacient), kdy sestry domácí péče preferují tento výsledek častěji (v 88,57%) než sestry z CNP FN Motol (72,73%).

TAB. 50: Hypotéza č. 2 - Pacient dodržuje léčebný režim x Pracoviště

Pacient dodržuje léčebný režim	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Pracoviště: standardní lůžkové oddělení FN Motol	Pracoviště: domácí zdravotní péče	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>20</b>	<b>56</b>	<b>76</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	60,61%	80,00%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	26,32%	73,68%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>27</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	39,39%	20,00%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	48,15%	51,85%	
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí odpovědi ve vztahu k edukačním výsledkům **Pacient dodržuje léčebný režim.**

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí odpovědi ve vztahu k edukačním výsledkům **Pacient dodržuje léčebný režim** v tom smyslu, že sestry domácí péče volí tento výsledek častěji než sestry z CNP FN Motol.

TAB. 51: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, Pacient dodržuje léčebný režim x Pracoviště

Statistika	Pacient dodržuje léčebný režim x Pracoviště:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,361179	df=1	p=0,03677

$p=0,03677 < \text{než } 0,05$

Lze **přijmout alternativní hypotézu**, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi typem pracoviště respondentů a preferencí odpovědi ve vztahu k edukačním výsledkům **Pacient dodržuje léčebný režim**, kdy sestry z domácí péče častěji volí tento výsledek v 80,00% než sestry z CNP FN Motol (60,61%).

TAB. 52: Hypotéza č. 2 - Pravidelnost záznamů x Pracoviště

Provádíte pravidelně záznamy o proběhlé edukační činnosti v dokumentaci pacienta?	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Pracoviště: standardní lůžkové oddělení FN Motol	Pracoviště: domácí zdravotní péče	Řádkové Součty
<b>Rozhodně ano (abs. četnost)</b>	<b>27</b>	<b>36</b>	<b>63</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	81,82%	51,43%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	42,86%	57,14%	
<b>Spíše ano (abs. četnost)</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>28</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	18,18%	31,43%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	21,43%	78,57%	
<b>Spíše ne (abs. četnost)</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	0,00%	15,71%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	0,00%	100,00%	
<b>Rozhodně ne (abs. četnost)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	0,00%	1,43%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	0,00%	100,00%	
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>103</b>

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a pravidelností záznamů edukační činnosti respondentů.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významná závislost mezi typem pracoviště respondentů a pravidelností záznamů edukační činnosti respondentů v tom smyslu, že sestry z CNP FN Motol provádějí pravidelné záznamy o edukační činnosti častěji než sestry z domácí péče.

TAB. 53: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, Pravidelnost záznamů x Pracoviště

Statistika	Provádíte pravidelně záznamy o proběhlé edukační činnosti v dokumentaci pacienta? x Pracoviště:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	10,49109	df=3	p=0,01482

$p=0,01482 < \text{než } 0,05$

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi typem pracoviště respondentů a pravidelností záznamů edukační činnosti respondentů, kdy sestry z CNP FN Motol provádějí pravidelné záznamy o edukační činnosti častěji (100%) než sestry z domácí péče

(82,86%). Z toho vyplývá, že sestry z domácí péče v 17,14% neprovádějí záznamy o edukační činnosti pravidelně.

**TAB. 54: Hypotéza č. 2 - Odpověď na otázku č. 13 x Věk**

13. Pokud odpovíte ne/spíše ne, uveďte proč.	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Věk ≤ 45 let	Věk > 45 let	Řádkové Součty
<b>zodpovězeno (abs. četnost)</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	10,53%	1,54%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	80,00%	20,00%	
<b>nezodpovězeno (abs. četnost)</b>	<b>34</b>	<b>64</b>	<b>98</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	89,47%	98,46%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	34,69%	65,31%	
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>65</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a zodpovězením otázky č. 13 respondenty.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a zodpovězením otázky č. 13 respondenty v tom smyslu, že respondenti mladší 45 let zodpověděli otázku výrazně častěji než respondenti starší 45 let.

**TAB. 55: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, Odpověď na otázku č. 13 x Věk**

Statistika	Pokud odpovíte ne/spíše ne, uveďte proč. x Věk		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,194210	df=1	p=0,04056

$p=0,04056 < \text{než } 0,05$

**Sice lze přijmout alternativní hypotézu**, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi věkem respondentů a zodpovězením otázky č. 13, ale vzhledem k distribuci a četnosti odpovědí respondentů statistická analýza nemůže poskytnout pravý obraz věci.

**Hypotéza č. 3:** Lze předpokládat, že nebudou zjištěny statisticky významné rozdíly v odpovědích respondentů na položky zjišťující jejich motivaci k celoživotnímu vzdělávání mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné v motivaci respondentů nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

Na základě shora uvedených výsledků statistické analýzy s použitím Pearsonova Chí - kvadrátu lze tuto hypotézu přijmout s výjimkou následujících položek:

- Jaké faktory Vás motivují k celoživotnímu vzdělávání (CŽV)?
  - Platový postup.
  - Funkční postup.
  - Nutnost pro Vaše pracovní zařazení.
  - Nedostatek znalostí a dovedností.
  - Ocenění u druhých.

**TAB. 56: Hypotéza č. 3 - Platový postup x Věk**

Platový postup	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Věk ≤ 45 let	Věk > 45 let	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>51</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	63,16%	41,54%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	47,06%	52,94%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>52</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	36,84%	58,46%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	26,92%	73,08%	
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>65</b>	<b>103</b>

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a platovým postupem jako faktorem motivace k CŽV.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a platovým postupem jako faktorem motivace k CŽV v tom smyslu, že platový postup je považován sestrami mladšími 45 let za silný motivační stimul oproti sestrám starším 45 let.

**TAB. 57: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, Platový postup x Věk**

Statistika	Platový postup x Věk		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,483831	df=1	p=0,03422

**p=0,03422 < než 0,05**

Lze **přijmout alternativní hypotézu**, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi věkem respondentů a platovým postupem jako faktorem motivace k CŽV, kdy platový postup je považován sestrami mladšími 45 let v 63,16% za silnější motivační stimul oproti sestrám starším 45 let ve 41,54%.

TAB. 58: Hypotéza č. 3 - Funkční postup x Věk

Funkční postup	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Věk ≤ 45 let	Věk > 45 let	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>32</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	44,74%	23,08%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	53,13%	46,88%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>21</b>	<b>50</b>	<b>71</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	55,26%	76,92%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	29,58%	70,42%	
<b>Celkem</b>	<b>38</b>	<b>65</b>	<b>103</b>

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a funkčním postupem jako faktorem motivace k ČŽV.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významná závislost mezi věkem respondentů a funkčním postupem jako faktorem motivace k ČŽV v tom smyslu, že funkční postup je sestrami mladšími 45 let považován za silný motivační stimul oproti sestrám starším 45 let.

TAB. 59: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, Funkční postup x Věk

Statistika	Funkční postup x Věk		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	5,253388	df=1	p=0,02190

**p=0,02190 < než 0,05**

Lze **přijmout alternativní hypotézu**, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi věkem respondentů a funkčním postupem jako faktorem motivace ČŽV, kdy funkční postup je sestrami mladšími 45 let v 44,74% považován za silnější motivační stimul oproti sestrám starším 45 let, jen ve 23,08%.

TAB. 60: Hypotéza č. 3 - Funkční postup x Praxe

Funkční postup	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Praxe: do 20 let včetně	Praxe: od 21 let	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>32</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	42,50%	23,81%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	53,13%	46,88%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>23</b>	<b>48</b>	<b>71</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	57,50%	76,19%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	32,39%	67,61%	
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>63</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a funkčním postupem jako faktorem motivace k ČŽV.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a funkčním postupem jako faktorem motivace k ČŽV v tom smyslu, že více z respondentů s délkou praxe do 20 let včetně je motivováno k ČŽV funkčním postupem oproti respondentům s délkou praxe 21 a více let.

TAB. 61: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, Funkční postup x Praxe

Statistika	Funkční postup x Praxe:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	3,990894	df=1	p=0,04575

**p=0,04575 < než 0,05**

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi délkou praxe sester a funkčním postupem jako faktoru motivace k ČŽV, a to tak, že pro sestry s praxí do 20 let je tento stimul důležitější (42,50%) než pro sestry s praxí delší než 20 let (23,81%).



TAB. 62: Hypotéza č. 3 - Nutnost pro Vaše pracovní zařazení x Praxe

Nutnost pro Vaše pracovní zařazení	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Praxe: do 20 let včetně	Praxe: od 21 let	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>46</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	57,50%	36,51%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	50,00%	50,00%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	<b>57</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	42,50%	63,49%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	29,82%	70,18%	
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>63</b>	<b>103</b>

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a nutností pro pracovní zařazení respondentů jako faktorem motivace k CŽV.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a nutností pro pracovní zařazení respondentů jako faktorem motivace k CŽV v tom smyslu, že sestry s praxí do 20 let pociťují nutnost CŽV pro své pracovní zařazení ve větší míře než sestry s praxí od 21 let.

TAB. 63: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, Nutnost pro pracovní zařazení x Praxe

Statistika	Nutnost pro Vaše pracovní zařazení x Praxe:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,362298	df=1	p=0,03674

**p=0,03674 < než 0,05**

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi délkou praxe sester a nutností celoživotně se vzdělávat pro své pracovní zařazení jako faktoru motivace k CŽV, kdy sestry s praxí do 20 let pociťují větší motivaci z tohoto důvodu (57,50%) než sestry s praxí od 21 let (36,51%).

**TAB. 64: Hypotéza č. 3 - Nedostatek znalostí a dovedností x Praxe**

Nedostatek znalostí a dovedností	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Praxe: do 20 let včetně	Praxe: od 21 let	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>46</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	57,50%	36,51%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	50,00%	50,00%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	<b>57</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	42,50%	63,49%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	29,82%	70,18%	
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>63</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a nedostatkem znalostí a dovedností respondentů jako faktorem motivace k ČŽV.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a nedostatkem znalostí a dovedností respondentů jako faktorem motivace k ČŽV v tom smyslu, že sestry s praxí do 20 let pociťují větší nedostatek znalostí a dovedností a jsou tak motivovány k ČŽV než sestry s praxí od 21 let.

**TAB. 65: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, Nedostatek znalostí a dovedností x Praxe**

Statistika	Nedostatek znalostí a dovedností x Praxe:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,362298	df=1	p=0,03674

**p=0,03674 < než 0,05**

**Lze přijmout alternativní hypotézu**, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi délkou praxe a nedostatkem znalostí a dovedností respondentů jako faktorem motivace k ČŽV, kdy sestry s praxí do 20 let (57,50%) pociťují větší nedostatek znalostí a dovedností a jsou tak motivovány k ČŽV než sestry s praxí od 21 let (36,51%).

TAB. 66: Hypotéza č. 3 - Ocenění u druhých x Praxe

Ocenění u druhých	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Praxe: do 20 let včetně	Praxe: od 21 let	Řádkové Součty
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>25</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	35,00%	17,46%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	56,00%	44,00%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>26</b>	<b>52</b>	<b>78</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	65,00%	82,54%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	33,33%	66,67%	
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>63</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe respondentů a oceněním u druhých jako faktorem motivace k ČŽV.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe respondentů a oceněním u druhých jako faktorem motivace k ČŽV v tom smyslu, že sestry s praxí do 20 let jsou více motivovány tímto faktorem pro ČŽV než sestry s praxí od 21 let.

TAB. 67: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, Ocenění u druhých x Praxe

Statistika	Ocenění u druhých x Praxe:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,094931	df=1	p=0,04301

$p=0,04301 < \text{než } 0,05$

Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi délkou praxe respondentů a oceněním u druhých jako faktorem motivace k ČŽV, kdy sestry s praxí do 20 let jsou ve 35,00% motivovány k ČŽV více z tohoto důvodu než sestry s praxí od 20 let výše (17,46%).

**Hypotéza č. 4:** Lze předpokládat, že v četnosti odpovědí v hodnocení přínosu dalšího profesního vzdělávání pro edukaci pacientů nebudou zjištěny statisticky významné rozdíly mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné u respondentů v hodnocení přínosu dalšího profesního vzdělávání pro edukaci pacientů nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

Na základě shora uvedených výsledků statistické analýzy s použitím Pearsonova Chí-kvadrátu lze tuto hypotézu přijmout, neboť v otázkách přínosu dalšího profesního vzdělávání sester pro edukaci pacientů nebyly nalezeny signifikantní rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentů.

**Hypotéza č. 5:** Lze předpokládat, že v četnosti odpovědí na položky dotazníku zjišťující překážky dalšího profesního vzdělávání sester nebudou zjištěny statisticky významné rozdíly mezi sestrami domácí péče a sestrami zařazenými u lůžka. Lze očekávat, že rozdíly zjištěné u respondentů v hodnocení překážek dalšího profesního vzdělávání sester nebudou statisticky významné ani ve vazbě na vybrané sociálně-demografické ukazatele.

Na základě shora uvedených výsledků statistické analýzy s použitím Pearsonova Chí-kvadrátu lze tuto hypotézu přijmout s výjimkou následujících položek:

- Kterou z níže uvedených překážek v celoživotním vzdělávání považujete za největší?
  - Neochota zaměstnavatele uvolnit.

**TAB. 68: Hypotéza č. 5 - Neochota zaměstnavatele uvolnit x Specializovaná způsobilost**

Neochota zaměstnavatele uvolnit	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti			Řádkové Součty
	Specializ. způsobilost: ano	Specializ. způsobilost: ne	Specializ. způsobilost: nelze hodnotit	
<b>Odpověď vybrána (abs. četnost)</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	0,00%	2,00%	33,33%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	0,00%	50,00%	50,00%	
<b>Odpověď nevybrána (abs. četnost)</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>2</b>	<b>101</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	100,00%	98,00%	66,67%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	49,50%	48,51%	1,98%	
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>3</b>	<b>103</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi respondenty se specializovanou způsobilostí a bez ní a neochotou zaměstnavatele uvolnit jako překážkou ČŽV.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi respondenty se specializovanou způsobilostí a bez ní a neochotou zaměstnavatele uvolnit jako překážkou ČŽV v tom smyslu, že sestry bez specializované způsobilosti identifikují tuto překážku ČŽV častěji než sestry se specializovanou způsobilostí.

**TAB. 69: Hypotéza č. 5 - Pearsonův chí-kvadrát, Neochota zaměstnavatele uvolnit x Specializovaná způsobilost**

Statistika	Neochota zaměstnavatele uvolnit x Specializovaná způsobilost:		
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	16,51739	df=2	p=0,00026

**p=0,00026 < než 0,05**

**Sice lze přijmout alternativní hypotézu**, tj. že na 5% hladině významnosti existuje statisticky signifikantní závislost mezi respondenty se specializovanou způsobilostí a bez ní a neochotou zaměstnavatele uvolnit jako překážkou CŽV, ale vzhledem k četnosti odpovědí nemůže statistická analýza poskytnout pravý obraz věci. Tato překážka byla vybrána pouze ve dvou případech.

### 3.6.2 Porovnání výsledků s dříve realizovanými studii

Dříve realizované studie byly podrobněji popsány v samostatné kapitole 2.5. Při porovnání byly pozorovány značné shody, zejména v oblasti zájmu všeobecných sester o další profesní vzdělávání. Motivy pro vlastní vzdělávání již nebyly ve všech studiích hodnoceny stejně. Často kritizovaným motivem byly účasti na vzdělávacích akcích z důvodu formálního naplnění povinnosti celoživotního vzdělávání (označováno jako „honba za kredity“ či „sběr bodů“). Ve studiích bylo popisováno, že sestry samy hodnotily velké množství vzdělávacích aktivit jako nepřínosné pro praxi nebo jako nekvalitní pro jejich obsahové zaměření. Ve studii Jičínské (2009), podobně jako v této práci, byla za nejsilnější motiv označena touha po seberealizaci a vzdělávání se (pocit seberealizace a zvýšení osobní prestiže). Silným motivačním prvkem bylo také získání kreditů CŽV. V dalších motivačních položkách již shoda zaznamenaná nebyla, například u hodnocení platového postupu, který v mé práci byl označen jako motivující 13,18% respondentů, zatímco ve studii Jičínské (s. 112) byla tato možnost označena jako motivující 33,5% respondentů. Preferovanými formami vzdělávání byly respondenty označeny odborné kursy, semináře, případně odborné stáže - ve větší míře to byly krátkodobé formy vzdělávání, naopak za méně preferované bylo označováno vysokoškolské studium (tamtéž, s. 103). Jako překážky dalšího vzdělávání respondenti nejčastěji uvedli nedostatek času, finančně náročné aktivity, a rovněž neatraktivní učební obsahy (ty ve studiích nebyly obvykle hodnoceny mezi překážkami, ale bylo na ně často poukazováno). (Psotová, 2007, s. 36), (Jičínská, 2009, s. 112), (Mužík, 2006), (Roškotová, 2009, s. 94)

Tato studie zkoumala nejen postoje a motivy všeobecných sester ke vzdělávání, ale zabývala se rovněž úrovní poznatků respondentů v oblasti edukace pacientů. Po důkladném rozboru statistických dat bylo zjištěno, že respondenti sice proklamovali spokojenost s vlastní úrovní poznatků v edukační činnosti, ale jejich reálné výsledky byly proti očekávání nedostatečné. Z této analýzy vyplynulo, že respondenty absolvované formy dalšího profesního vzdělávání nedosahovaly potřebných kvalit. Jejich vzdělávání bylo pouze formální tak, jak o tom píše např. také Roškotová (2009).

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo přinést základní přehled relevantních poznatků k dalšímu profesnímu vzdělávání všeobecných sester v ČR o edukaci pacientů. Tento cíl byl splněn částečně, neboť studie byla svým zaměřením převážně kvantitativním výzkumem s několika kvalitativními prvky. Respondenty bylo zadání respektováno v nedostatečné míře, na otevřené otázky odpovědělo jen několik z nich.

Druhým cílem studie bylo zjištění postojů všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání. Povinnost celoživotního vzdělávání sester byla většinou respondentů vyhodnocena jako žádoucí, a to v 94,18% z celkového počtu respondentů. Většinou respondentů byl přínos CŽV oceňován pozitivně (v 92,23% respondentů). Statisticky významné rozdíly byly pozorovány pouze v preferovaných formách CŽV hlavně ve vazbě na pracoviště.

Kvalita odborné přípravy všeobecných sester v oblasti edukace byla zkoumána 15 položkami dotazníku a ve výsledcích několika z nich byl nalezen statisticky významný rozdíl, zejména v preferenci výsledků edukační činnosti a to v kategorii pracoviště. Významným se jevil výsledek testované položky týkající se záznamů o proběhlé edukační činnosti sester, v tomto případě byla pravidelnost záznamů o edukaci vykazována u 100% sester z CNP, sestrami z domácí péče není tato činnost pravidelně dokumentována v 17,14%. Klasifikací odpovědí na otevřenou otázku z oblasti základních edukačních pojmů byl identifikován podstatný deficit ve znalostech respondentů, kdy správná odpověď byla doplněna ve 33,98% respondentů, zcela správně odpovědělo pouze 4,85% respondentů. Zde byl objeven výrazný kontrast mezi sebehodnocením odborné připravenosti respondentů k edukační činnosti a aktuálně prokázanými znalostmi v této oblasti.

Motivace je základním předpokladem každé činnosti, tedy i vzdělávání se. Šetřením byl zjištěn rozdíl v motivacích sester k celoživotnímu vzdělávání ve skupinách respondentů s odlišnou délkou praxe a s rozdílným věkem. Respondenty mladšími a s kratší praxí byl jako motivační faktor uváděn funkční postup. Rozdíly byly zjištěny také v položkách: platový postup, nutnost pro Vaše pracovní zařazení, nedostatek znalostí a dovedností či ocenění u druhých. Většinou respondentů byl uváděn jako hlavní motivační stimul seberealizace a touha vzdělávat se.

V otázce přínosu celoživotního vzdělávání pro realizaci edukační činnosti nebyl pozorován rozdíl v odpovědích mezi skupinami sester. Respondenty byl vyjádřen pozitivní přínos vzdělávacích aktivit pro praxi. Za největší překážku ke vzdělávání v edukaci a pro edukaci samotnou respondenti považují časovou tíseň.

V závěru bych chtěla zmínit, že tato práce neměla být komplexní analýzou situace ve vzdělávání sester, ale snaží se na menším vzorku zachytit nejvýraznější aspekty této problematiky. Zásadním problémem současného CŽV je formalizace celého procesu a skutečnost, že v řadě případů vzdělávacích aktivit forma převažuje nad jejich obsahem. Kvalitativní nedostatky současného přístupu ke vzdělávání jsou demotivující zejména pro sestry s delší praxí, které vyžadují pozorovatelný dopad na jejich praktickou činnost. Zaměření vzdělávacích akcí a jejich obsah by měly reflektovat variabilitu vzdělávacích potřeb jednotlivých skupin sester a nabízet jim nové vzdělávací metody a formy.

Tato studie byla mou první výzkumnou prací, kterou jistě ovlivnil můj věk a zkušenosti z praxe. Je třeba brát v potaz, že základní odborné vzdělání jsem získala již před 30 lety, kdy studijní rámce byly nastaveny jinak. Navíc se projevila diskontinuita ve vzdělávacím procesu. Základní mezioborové studijní předpoklady jsem musela znovu budovat, například zvládnutím informačních technologií a postupů. Uvědomuji si, že můj písemný projev je ovlivněn nedostatečnou odbornou slovní zásobou a vyjadřovacími schopnostmi, které v praxi běžně nevyužívám.

Závěrem bych chtěla uvést tvrzení Roškotové (2009), že „Celoživotní vzdělávání by mělo být nikoliv nadstavbou, ale součástí zdravotního systému, jeho kvalita přímo ovlivňuje kvalitu poskytované péče“ (Roškotová, 2009, s. 97), se kterým se sama zcela ztotožňuji a ve své praxi se jej snažím také naplňovat.



## SEZNAM LITERATURY

ANDERSON, Debra, Glenn GARDNER, Jo RAMSBOTHAM a Megan TONES. E-portfolios: developing nurse practitioner competence and capability. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*. 2009, roč. 26, č. 4. Dostupné z: <http://www.ajan.com.au/Vol26/26-4.pdf>

BENEŠ, Milan. *Andragogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 135 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2580-2.

COOK, Rosemary. Educating community nurses. *Nursing times: NT* [online]. 2011, roč. 107, č. 38 [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/district-and-community-nursing/-educating-community-nurses/5035516.article>

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetřovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006, 211 s. ISBN 80-806-3227-8.

JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 99 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2150-7.

JIČÍNSKÁ, Kateřina. *Pedagogické, psychologické a sociální aspekty celoživotního vzdělávání všeobecných sester*. Brno, 2009. Disertační práce. Pedagogická fakulta MU.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 77 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KOSÍKOVÁ, Věra. *Psychologie ve vzdělávání a její psychodidaktické aspekty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 265 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2433-1.

KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1.

LEVETT-JONES, Tracy. Continuing education for nurses: a necessity or a nicety?. *The Journal of continuing education in nursing* [online]. 2005, roč. 36, č. 5 [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: databáze Proquest

MACHEK, Václav. *Etymologický slovník jazyka českého a slovenského*. Praha: Nakladatelství Československé akademie věd, 1957.

MARKOVÁ, Marie. (ed.) *Komunitní ošetrovatelství pro sestry*. 1. Dot. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 154 s.

MISCONIOVÁ, Blanka. Historie domácí péče. In: *Národní centrum domácí péče České republiky* [online]. 2006 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/historie-domaci-pece->

MUŽÍK, Jaroslav. Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester. *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: Galén, 2006, č. 3.

PALÁN, Zdeněk. *Lidské zdroje. Výkladový slovník*. 1.vyd. Praha: Academia, 2002, 280 s. ISBN 80-200-0950-7.

POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 3. dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011, 104 s. ISBN 978-807-0135-242.

PRŮCHA, Jan. (ed) *Pedagogická encyklopedie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2009. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 294 s. ISBN 978-80-247-3960-1.

PSOTOVÁ, Alexandra. *Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v souvislosti se změnami právních norem*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Lékařská fakulta MU.

ROLLS, Suzanne. Removing the barriers to nursing education. *The New Zealand nursing journal*. 2005, roč. 11, č. 10.

ROŠKOTOVÁ, Markéta. *Specializační a celoživotní vzdělávání lékařů a sester ČR v kontextu změn společnosti a zdravotního systému*. Praha, 2009. Diplomová práce. Fakulta sociálních věcí UK.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001, 86 s. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3329-5.

TIMMINS, Fiona. Nurse Education in Practice 2001-2011: An examination of a decade of progress. *Nurse Education in Practice* [online]. 2012, roč. 12, č. 4 [cit. 2015-04-06]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2012.01.007>. Dostupné z: databáze ScinceDirect

TURECKIOVÁ, Michaela. *Trendy a možnosti rozvoje dalšího vzdělávání dospělých v kontextu sjednocující se Evropy*. Praha: Česká andragogická společnost, 2010, 192 s. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-87306-06-2.

VETEŠKA, Jaroslav. *Kompetence ve vzdělávání dospělých: pedagogické, andragogické a sociální aspekty*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, 200 s. ISBN 978-80-86723-98-3.

ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatelství*. [2. vyd.]. Martin: Osveta, 2005, 95 s. ISBN 80-806-3108-5.

#### OSTATNÍ ZDROJE

Česká republika. Metodická opatření. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 9/2004.

Česká republika. 96/2004 sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních: Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 2004.

Česká republika. Vyhláška 423/2004 Sb. In: *Sbírka zákonů*. 2004.

Česká republika. Vyhláška 321/2008 Sb. In: *Sbírka zákonů*. 2008.

Česká republika. 55/2011 sb.: Zákon o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 2011.

MACHÁLKOVÁ, Lenka. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. *Pedagogické principy, didaktické zásady, organizační formy výuky*. 2005a. [nepublikovaný dokument] Dostupné z:

[http://courseware.upol.cz/wps/PA\\_courseware/DownloadDokumentu?id=41809](http://courseware.upol.cz/wps/PA_courseware/DownloadDokumentu?id=41809)

MACHÁLKOVÁ, Lenka. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. *Pojem edukace, hlavní znaky edukace*. 2005b. [nepublikovaný dokument] Dostupné z:

[http://courseware.upol.cz/wps/PA\\_courseware/DownloadDokumentu?id=4188](http://courseware.upol.cz/wps/PA_courseware/DownloadDokumentu?id=4188)

MACHÁLKOVÁ, Lenka. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. *Formulace cílů edukace*. 2005c. [nepublikovaný dokument] Dostupné z:

[http://courseware.upol.cz/wps/PA\\_courseware/DownloadDokumentu?id=41807](http://courseware.upol.cz/wps/PA_courseware/DownloadDokumentu?id=41807)

Stručná historie a vývoj Centra v datech. In: *NCO NZO* [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/125>.

Česká asociace sester. [online]. [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.cnna.cz/>

ISCED [online]. [cit. 2015-04-11] Dostupné z:

<http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/isced-2011-en.pdf>

## SEZNAM TABULEK

- TAB. 1: Věková struktura respondentů - charakteristiky variability  
TAB. 2: Vzdělání  
TAB. 3: Specializovaná způsobilost  
TAB. 4: Pracoviště  
TAB. 5: Funkční zařazení  
TAB. 6: Distribuce a sběr dotazníků dle druhu poskytované péče  
TAB. 7: Klasifikace odpovědí  
TAB. 8: Kategorizace odpovědí  
TAB. 9: Provádění záznamů o proběhnuté edukační činnosti v dokumentaci pacienta  
TAB. 10: Počet odpovědí při nedostatečné odborné připravenosti  
TAB. 11: Plánování rozvoje ve třech oblastech edukace  
TAB. 12: Zdůvodnění respondentů, proč neplánují rozvoj ve všech oblastech edukace  
TAB. 13: Časové možnosti respondentů pro edukační činnost  
TAB. 14: Pravidelnost hodnocení výsledků vlastního edukačního působení  
TAB. 15: Zdůvodnění respondentů, kteří nehodnotí pravidelně své edukační působení  
TAB. 16: Využívání podpurných materiálů pro edukaci  
TAB. 17: Zájem o odborné vzdělávání v oblasti edukace pacientů  
TAB. 18: Hodnocení přínosu respondentovi edukační činnosti pro pacienta  
TAB. 19: Hodnocení prospěšnosti dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon vlastní práce  
TAB. 20: Hodnocení prospěšnosti dosavadního celoživotního vzdělávání pro vlastní výkon edukace  
TAB. 21: Přínos vysokoškolského studia v oboru všeobecná sestra pro současnou práci respondenta  
TAB. 22: Hodnocení podpory managementu v odborném vzdělávání respondenta  
TAB. 23: Statistické rozdíly ve skupině otázek vztahujících se k postoji všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání  
TAB. 24: Statistické rozdíly ve skupině otázek vztahujících se k odborné připravenosti všeobecných sester k edukaci pacientů  
TAB. 25: Statistické rozdíly ve skupině otázek vztahujících se k úrovni motivace všeobecných sester k celoživotnímu profesnímu vzdělávání  
TAB. 26: Statistické rozdíly ve skupině otázek vztahujících se k přínosu celoživotního vzdělávání všeobecných sester pro edukaci pacientů  
TAB. 27: Statistické rozdíly ve skupině otázek vztahujících se k překážkám v možnostech dalšího profesního vzdělávání všeobecných sester  
TAB. 28: Hypotéza č. 1 - semináře na pracovišti x pracoviště  
TAB. 29: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, semináře na pracovišti x pracoviště  
TAB. 30: Hypotéza č. 1 - odborné stáže x věk  
TAB. 31: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, odborné stáže x věk  
TAB. 32: Hypotéza č. 1 - odborné stáže x Pracoviště  
TAB. 33: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí kvadrát, odborné stáže x Pracoviště  
TAB. 34: Hypotéza č. 1 - získání nových poznatků při výkonu povolání x pracoviště  
TAB. 35: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, získání nových poznatků při výkonu povolání x pracoviště  
TAB. 36: Hypotéza č. 1 - e-learning x délka praxe  
TAB. 37: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, e-learning x praxe  
TAB. 38: Hypotéza č. 1 - e-learning x pracoviště  
TAB. 39: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, e-learning x pracoviště

- TAB. 40: Hypotéza č. 1 - specializační vzdělávání x věk  
TAB. 41: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, spec. vzdělávání x věk  
TAB. 42: Hypotéza č. 1 - specializační vzdělávání x délka praxe  
TAB. 43: Hypotéza č. 1 - Pearsonův chí-kvadrát, spec. vzdělávání x délka praxe  
TAB. 44: Hypotéza č. 2 - motivovaný pacient x pracoviště  
TAB. 45: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, motivovaný pacient x pracoviště  
TAB. 46: Hypotéza č. 2 - zvládnutí výkonu samostatně pacientem x Pracoviště  
TAB. 47: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, Zvládnutí výkonu samostatně pacientem x Pracoviště  
TAB. 48: Hypotéza č. 2 - spolupracující pacient x pracoviště  
TAB. 49: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, spolupracující pacient x pracoviště  
TAB. 50: Hypotéza č. 2 - pacient dodržuje léčebný režim x pracoviště  
TAB. 51: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, pacient dodržuje léčebný režim x pracoviště  
TAB. 52: Hypotéza č. 2 - pravidelnost záznam x pracoviště  
TAB. 53: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, pravidelnost záznam x pracoviště  
TAB. 54: Hypotéza č. 2 - odpověď na otázku č. 13 x věk  
TAB. 55: Hypotéza č. 2 - Pearsonův chí-kvadrát, odpověď na otázku č. 13 x věk  
TAB. 56: Hypotéza č. 3 - platový postup x věk  
TAB. 57: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, platový postup x věk  
TAB. 58: Hypotéza č. 3 - funkční postup x věk  
TAB. 59: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, funkční postup x věk  
TAB. 60: Hypotéza č. 3 - funkční postup x délka praxe  
TAB. 61: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, funkční postup x praxe  
TAB. 62: Hypotéza č. 3 - nutnost pro Vaše pracovní zařazení x délka praxe  
TAB. 63: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, nutnost pro pracovní zařazení x délka praxe  
TAB. 64: Hypotéza č. 3 - nedostatek znalostí a dovedností x délka praxe  
TAB. 65: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, nedostatek znalostí a dovedností x praxe  
TAB. 66: Hypotéza č. 3 - ocenění u druhých x délka praxe  
TAB. 67: Hypotéza č. 3 - Pearsonův chí-kvadrát, ocenění u druhých x délka praxe  
TAB. 68: Hypotéza č. 5 - neochota zaměstnavatele uvolnit x specialit. Způsobilst  
TAB. 69: Hypotéza č. 5 - Pearsonův chí-kvadrát, neochota zaměstnavatele uvolnit x spec. způsobilst

## SEZNAM OBRÁZKŮ

OBR. 1: Graf CŽU

OBR. 2: Pohlaví (výsečový diagram)

OBR. 3: Věk - histogram četnosti (Gaussova křivka)

OBR. 4: Praxe (výsečový diagram)

OBR. 5: Pozice edukační činnosti v práci respondenta (výsečový diagram)

OBR. 6: Výběr odpovědí u jednotlivých výsledků edukační činnosti (sloupcový graf)

OBR. 7: Hodnocení vlastní odborné připravenosti k edukační činnosti (výsečový diagram)

OBR. 8: Výběr nejobtížnější oblasti pro plánování edukace (výsečový diagram)

OBR. 9: Hodnocení teoretických znalostí respondentů pro edukaci pacientů (výsečový diagram)

OBR. 10: Hodnocení praktických schopností respondentů pro edukaci pacientů (výsečový diagram)

OBR. 11: Výběr preferovaných forem v dalším vzdělávání všeobecných sester (výsečový diagram)

OBR. 12: Motivační faktory celoživotního vzdělávání (výsečový diagram)

OBR. 13: Pořadí překážek celoživotního vzdělávání (výsečový diagram)

OBR. 14: Hodnocení povinnosti celoživotního vzdělávání všeobecných sester (výsečový diagram)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A: Dotazník pro respondenty DP

Příloha B: Dotazník pro respondenty FN Motol

Příloha C: Dopis náměstkyni pro ošetrovatelskou péči FN Motol

Příloha D: Autentické odpovědi respondentů na otázku číslo 8

Příloha E: Autentické odpovědi na otevřené otázky, doplňující odpovědi respondentů

Příloha F: CD



**Příloha A: Dotazník pro respondenty DP****DOTAZNÍK**

Dobrý den,

jmenuji se **Ivana Rousková** a jsem studentkou třetího ročníku 2. lékařské fakulty UK, bakalářský program všeobecná sestra. Ke své bakalářské práci pod názvem "**Další profesní vzdělávání všeobecných sester v oblasti edukace pacientů**" jsem vyhotovila dotazník a ráda bych vás požádala o jeho laskavé vyplnění. Všechny informace budou použity pouze pro účel mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní. Vyplněný dotazník vložte, prosím, do přiložené obálky, zalepte a vraťte prostřednictvím Vaší vrchní sestry nebo manažerky DP. Dotazník je určen **pro všeobecné sestry (VS) v domácí péči a na odděleních Centra následné péče FN Motol**.

Vyberte 1 odpověď zakřížkováním před slovní odpovědí, pokud není uvedeno jinak.

1. Pohlaví:	<input type="checkbox"/> muž	<input type="checkbox"/> žena	
2. Věk:	Napište prosím:		
3. Vzdělání:	<input type="checkbox"/> SZŠ	<input type="checkbox"/> Bc., VOŠ	<input type="checkbox"/> Mgr., PhD.
4. Specializační způsobilost:	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	
5. Praxe:	<input type="checkbox"/> do 10 let	<input type="checkbox"/> 11 až 20 let	<input type="checkbox"/> 21 a více let
6. Pracoviště:	<input type="checkbox"/> standardní lůžkové oddělení FN Motol	<input type="checkbox"/> domácí zdravotní péče	
7. Funkční zařazení:	<input type="checkbox"/> VS bez funkčního zařazení	<input type="checkbox"/> staniční sestra	<input type="checkbox"/> vyšší management

8. Popište rozdíl mezi edukovaností a informovaností:

<input type="checkbox"/> nevím
--------------------------------

9. Jakou pozici má edukační činnost ve Vaší práci?

<input type="checkbox"/> rozhodně důležitou	<input type="checkbox"/> spíše důležitou	<input type="checkbox"/> spíše nedůležitou	<input type="checkbox"/> rozhodně nedůležitou	<input type="checkbox"/> nevím
---	--	--	---	--------------------------------

10. Edukační činnost může vést k celé řadě výsledků (přiraďte pořadí dle důležitosti, případně doplňte):

<input type="checkbox"/> motivovaný pacient	<input type="checkbox"/> změna postoje pacienta k léčbě	<input type="checkbox"/> předání důležitých informací	<input type="checkbox"/> pacientem podepsaný informovaný souhlas
<input type="checkbox"/> zvládnutí výkonu samostatně pacientem	<input type="checkbox"/> spolupracující pacient	<input type="checkbox"/> pacient dodržuje léčebný režim	<input type="checkbox"/> jiný výsledek (uved'te):

11. Provádíte pravidelně záznamy o proběhlé edukační činnosti v dokumentaci pacienta?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

12. Hodnotíte svoji odbornou připravenost k edukační činnosti jako dostatečnou?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

13. Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, uveďte proč.

14. Výsledkem edukace je naplnění cílů ve třech oblastech (znalostí, postojů, dovedností). Plánujete rozvoj všech těchto oblastí?

<input type="checkbox"/> ano vždy	<input type="checkbox"/> ano, ne vždy	<input type="checkbox"/> málokdy	<input type="checkbox"/> ne, nikdy	<input type="checkbox"/> nevím
-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

15. Pokud odpovíte ne, nikdy/málokdy, napište prosím důvod.

16. Který z těchto tří cílů Vám činí největší potíže při plánování? Označte 1 odpověď!

<input type="checkbox"/> kognitivní (znalostní)	<input type="checkbox"/> afektivní (postojový)	<input type="checkbox"/> psychomotorický (dovednostní)
---	--	--

17. Máte vždy dostatek času pro edukační činnost?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

18. Hodnotíte pravidelně výsledky svého edukačního působení?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

19. Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, napište prosím důvod.

20. Domníváte se, že máte potřebné teoretické znalosti pro edukaci pacientů?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

21. Domníváte se, že máte potřebné praktické schopnosti pro edukaci pacientů?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

22. Používáte podpůrné materiály pro edukaci? (například informační letáky, brožury)

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

23. Máte zájem se dále odborně vzdělávat v oblasti edukace pacientů?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

24. Považujete svoji vlastní edukační činnost za přínosnou pro pacienta?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

25. Které formy ve Vašem dalším vzdělávání preferujete? (Stanovte pořadí):

<input type="checkbox"/> studium odborné literatury	<input type="checkbox"/> absolvování odborných kursů	<input type="checkbox"/> semináře na pracovišti	<input type="checkbox"/> odborné stáže	<input type="checkbox"/> získání nových poznatků při výkonu povolání
<input type="checkbox"/> studium vysokoškolské	<input type="checkbox"/> tvorba odborných publikací	<input type="checkbox"/> e- learning	<input type="checkbox"/> specializační studium	<input type="checkbox"/> odborné konference, školicí akce
<input type="checkbox"/> jiné, doplňte:				

26. Jaké faktory Vás motivují k celoživotnímu vzdělávání (CŽV)? (Stanovte pořadí):

<input type="checkbox"/> platový postup	<input type="checkbox"/> funkční postup	<input type="checkbox"/> nutnost pro Vaše pracovní zařazení	<input type="checkbox"/> seberealizace, touha vzdělávat se	<input type="checkbox"/> nedostatek znalostí a dovedností
<input type="checkbox"/> získání kreditů CŽV	<input type="checkbox"/> ocenění u druhých	<input type="checkbox"/> jiné, doplňte:		<input type="checkbox"/> nevím

27. Jak hodnotíte prospěšnost Vašeho dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon své práce?

<input type="checkbox"/> rozhodně kladně	<input type="checkbox"/> spíše kladně	<input type="checkbox"/> spíše záporně	<input type="checkbox"/> rozhodně záporně	<input type="checkbox"/> nevím
--	---------------------------------------	--	---	--------------------------------

28. Jak hodnotíte prospěšnost Vašeho dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon edukace?

<input type="checkbox"/> rozhodně kladně	<input type="checkbox"/> spíše kladně	<input type="checkbox"/> spíše záporně	<input type="checkbox"/> rozhodně záporně	<input type="checkbox"/> nevím
--	---------------------------------------	--	---	--------------------------------

29. Kterou z níže uvedených překážek v celoživotním vzdělávání považujete za největší? Označte 1 odpověď!

<input type="checkbox"/> finanční náročnost	<input type="checkbox"/> nedostatek času	<input type="checkbox"/> neochota zaměstnavatele uvolnit	<input type="checkbox"/> můj nezájem, nechut' se vzdělávat
<input type="checkbox"/> náročnost studia obsahem	<input type="checkbox"/> vzdálenost, dojíždění	<input type="checkbox"/> jiné, doplňte:	<input type="checkbox"/> nevím

30. Domníváte se, že by vysokoškolské studium v oboru všeobecná sestra bylo pro Vaši současnou práci přínosem?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

31. Pociťujete dostatečnou (optimální) podporu managementu ve svém odborném vzdělávání?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

32. Povinnost celoživotního vzdělávání všeobecných sester považujete za:

<input type="checkbox"/> určitě správnou	<input type="checkbox"/> spíše správnou	<input type="checkbox"/> spíše špatnou	<input type="checkbox"/> určitě špatnou	<input type="checkbox"/> nevím
--	---	--	---	--------------------------------

**Děkuji za Váš čas!**

**A nyní Vás prosím o vložení vyplněného dotazníku do označené obálky, zalepte ji a předejte Vaší vrchní sestře nebo manažerce, od které jste dotazník obdržel/a. Děkuji Vám.**

**Ivana Rousková**

**Příloha B: Dotazník pro respondenty FN Motol****DOTAZNÍK**

Dobrý den,

jmenuji se **Ivana Rousková** a jsem studentkou třetího ročníku II. lékařské fakulty UK, bakalářský program všeobecná sestra. Ke své bakalářské práci pod názvem "**Další profesní vzdělávání všeobecných sester v oblasti edukace pacientů**" jsem vyhotovila dotazník a ráda bych vás požádala o jeho laskavé vyplnění. Všechny informace budou použity pouze pro účel mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní. Vyplněné dotazníky vložte, prosím, do příložené obálky, zalepte a vraťte prostřednictvím vrchní sestry. Dotazník je určen **pro všeobecné sestry (VS) v domácí péči a na odděleních následné péče FN Motol**.

Vyberte 1 odpověď zakřížkováním před slovní odpovědí, pokud není uvedeno jinak.

1. Pohlaví:	<input type="checkbox"/> muž	<input type="checkbox"/> žena	
2. Věk:	Napište prosím:		
3. Vzdělání:	<input type="checkbox"/> SZŠ	<input type="checkbox"/> Bc., VOŠ	<input type="checkbox"/> Mgr., PhD.
4. Specializační způsobilost:	<input type="checkbox"/> ano		<input type="checkbox"/> ne
5. Praxe:	<input type="checkbox"/> do 10 let	<input type="checkbox"/> 11 až 20 let	<input type="checkbox"/> 21 a více let
6. Pracoviště:	<input type="checkbox"/> standardní lůžkové oddělení FN Motol		<input type="checkbox"/> domácí zdravotní péče
7. Funkční zařazení:	<input type="checkbox"/> VS bez funkčního zařazení	<input type="checkbox"/> staniční sestra	<input type="checkbox"/> vyšší management

8. Popište rozdíl mezi edukovaností a informovaností:

	<input type="checkbox"/> nevím
--	--------------------------------

9. Jakou pozici má edukační činnost ve Vaší práci?

<input type="checkbox"/> rozhodně důležitou	<input type="checkbox"/> spíše důležitou	<input type="checkbox"/> spíše nedůležitou	<input type="checkbox"/> rozhodně nedůležitou	<input type="checkbox"/> nevím
---	--	--	---	--------------------------------

10. Edukační činnost může vést k celé řadě výsledků (přiřaďte pořadí dle důležitosti, případně doplňte):

<input type="checkbox"/> motivovaný pacient	<input type="checkbox"/> změna postoje pacienta k léčbě	<input type="checkbox"/> předání důležitých informací	<input type="checkbox"/> pacientem podepsaný informovaný souhlas
<input type="checkbox"/> zvládnutí výkonu samostatně pacientem	<input type="checkbox"/> spolupracující pacient	<input type="checkbox"/> pacient dodržuje léčebný režim	<input type="checkbox"/> jiný výsledek (uveďte):

11. Provádíte pravidelně záznamy o proběhlé edukační činnosti v dokumentaci pacienta?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

12. Hodnotíte svoji odbornou připravenost k edukační činnosti jako dostatečnou?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

13. Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, uveďte proč.

14. Výsledkem edukace je naplnění cílů ve třech oblastech (znalostí, postojů, dovedností). Plánujete rozvoj všech těchto oblastí?

<input type="checkbox"/> ano vždy	<input type="checkbox"/> ano, ne vždy	<input type="checkbox"/> málokdy	<input type="checkbox"/> ne, nikdy	<input type="checkbox"/> nevím
-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

15. Pokud odpovíte ne, nikdy/málokdy, napište prosím důvod.

16. Který z těchto tří cílů Vám činí největší potíže při plánování? Označte 1 odpověď!

<input type="checkbox"/> kognitivní (znalostní)	<input type="checkbox"/> afektivní (postojový)	<input type="checkbox"/> psychomotorický (dovednostní)
---	--	--

17. Máte vždy dostatek času pro edukační činnost?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

18. Hodnotíte pravidelně výsledky svého edukačního působení?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

19. Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, napište prosím důvod.

20. Domníváte se, že máte potřebné teoretické znalosti pro edukaci pacientů?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

21. Domníváte se, že máte potřebné praktické schopnosti pro edukaci pacientů?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

22. Používáte podpůrné materiály pro edukaci? (například informační letáky, brožury)

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

23. Máte zájem se dále odborně vzdělávat v oblasti edukace pacientů?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

24. Považujete svoji vlastní edukační činnost za přínosnou pro pacienta?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

25. Které formy ve Vašem dalším vzdělávání preferujete? (Stanovte pořadí):

<input type="checkbox"/> studium odborné literatury	<input type="checkbox"/> absolvování odborných kursů	<input type="checkbox"/> semináře na pracovišti	<input type="checkbox"/> odborné stáže	<input type="checkbox"/> získání nových poznatků při výkonu povolání
<input type="checkbox"/> studium vysokoškolské	<input type="checkbox"/> tvorba odborných publikací	<input type="checkbox"/> e- learning	<input type="checkbox"/> specializační studium	<input type="checkbox"/> odborné konference, školicí akce
<input type="checkbox"/> jiné, doplňte:				

26. Jaké faktory Vás motivují k celoživotnímu vzdělávání (CŽV)? (Stanovte pořadí):

<input type="checkbox"/> platový postup	<input type="checkbox"/> funkční postup	<input type="checkbox"/> nutnost pro Vaše pracovní zařazení	<input type="checkbox"/> seberealizace, touha vzdělávat se	<input type="checkbox"/> nedostatek znalostí a dovedností
<input type="checkbox"/> získání kreditů CŽV	<input type="checkbox"/> ocenění u druhých	<input type="checkbox"/> jiné, doplňte:		<input type="checkbox"/> nevím

27. Jak hodnotíte prospěšnost Vašeho dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon své práce?

<input type="checkbox"/> rozhodně kladně	<input type="checkbox"/> spíše kladně	<input type="checkbox"/> spíše záporně	<input type="checkbox"/> rozhodně záporně	<input type="checkbox"/> nevím
--	---------------------------------------	--	---	--------------------------------

28. Jak hodnotíte prospěšnost Vašeho dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon edukace?

<input type="checkbox"/> rozhodně kladně	<input type="checkbox"/> spíše kladně	<input type="checkbox"/> spíše záporně	<input type="checkbox"/> rozhodně záporně	<input type="checkbox"/> nevím
--	---------------------------------------	--	---	--------------------------------

29. Kterou z níže uvedených překážek v celoživotním vzdělávání považujete za největší? Označte 1 odpověď!

<input type="checkbox"/> finanční náročnost	<input type="checkbox"/> nedostatek času	<input type="checkbox"/> neochota zaměstnavatele uvolnit	<input type="checkbox"/> můj nezájem, nechut' se vzdělávat
<input type="checkbox"/> náročnost studia obsahem	<input type="checkbox"/> vzdálenost, dojíždění	<input type="checkbox"/> jiné, doplňte:	<input type="checkbox"/> nevím

30. Domníváte se, že by vysokoškolské studium v oboru všeobecná sestra bylo pro Vaši současnou práci přínosem?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

31. Pociťujete dostatečnou (optimální) podporu managementu ve svém odborném vzdělávání?

<input type="checkbox"/> rozhodně ano	<input type="checkbox"/> spíše ano	<input type="checkbox"/> spíše ne	<input type="checkbox"/> rozhodně ne	<input type="checkbox"/> nevím
---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

32. Povinnost celoživotního vzdělávání všeobecných sester považujete za:

<input type="checkbox"/> určitě správnou	<input type="checkbox"/> spíše správnou	<input type="checkbox"/> spíše špatnou	<input type="checkbox"/> určitě špatnou	<input type="checkbox"/> nevím
--	---	--	---	--------------------------------

**Děkuji za Váš čas!**

A nyní Vás prosím o vložení vyplněného dotazníku do označené obálky, zalepte ji a předejte Vaší vrchní sestře, od které jste dotazník obdržel/a. Děkuji Vám.

**Ivana Rousková**

**Příloha C: Dopis náměstkyni pro ošetrovatelskou péči FN Motol**

Ivana Rousková  
Makovského 1146/8  
163 00 Praha 6  
e-mail: [ivana.rousakova@centrum.cz](mailto:ivana.rousakova@centrum.cz)

V Praze dne 6.11.2014

**Vážená paní**  
**Mgr. Jana Nováková, MBA**  
**Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči**  
**Fakultní nemocnice v Motole**  
**V Úvalu 84**  
**150 06 Praha 5**

Věc: **Žádost o povolení dotazníkového šetření**

Vážená paní náměstkyně,

obracím se na Vás se zdvořilou žádostí o souhlas s provedením dotazníkového šetření v rámci řešení mé bakalářské práce s názvem „Další profesní vzdělávání všeobecných sester v oblasti edukace pacientů“. Záměrem této práce je uskutečnit dotazníkový průzkum motivace všeobecných sester k jednotlivým formám celoživotního vzdělávání ve vazbě na edukaci pacientů s cílem porovnat výsledky dotazníkového průzkumu realizovaného u sester Centra následné péče FN Motol a u sester pracujících v domácí péči. Dotazníkové šetření je určené pro respondenty - všeobecné sestry, je anonymní a bude poskytnuto v písemné formě zároveň s obálkou pro jednotlivý dotazník. Ráda bych požádala vrchní sestru Centra následné péče o spolupráci při předávání dotazníků respondentkám. Věřím, že budete mít pochopení pro můj záměr a dotazníkové šetření schválíte. Výsledky šetření Vám v případě zájmu ochotně poskytnu.


S poděkováním a pozdravem

  
Ivana Rousková

2. ročník KF bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra  
2. LF UK v Praze

Příloha: dotazník

**SOUHLASÍM**

  
**Mgr. Jana Nováková, MBA**  
náměstkyně pro oš. péči FN Motol



**Příloha D:****AUTENTICKÉ ODPOVĚDI RESPONDENTŮ NA OTÁZKU ČÍSLO 8**

*„POPIŠTE ROZDÍL MEZI EDUKOVANOSTÍ A INFORMOVANOSTÍ:“*

- Edukace - vzdělávání a poučení, nácvik. Informovanost - sdělení, které pomáhá v jeho dalším rozhodování (před operací).
- Edukovanost je schopnost proškolit druhou osobu v konkrétní oblasti či problematice. Informovanost - byl jsem někým o něčem informován (srozuměn)
- Edukace - výchova a vyučování, předávání zkušeností a vědomostí. Informovanost - obecnější forma edukace i obecnější údaje
- Nevím
- Edukace - poučení, nácvik. Informovanost - sdělení k dalšímu rozhodování.
- Informace je podané konstatování. Edukací stimuluji spolupráci a umožním klientovi s informací pracovat a posunout se k cíli.
- Nevím
- Edukovaní - povzbuzení, učení. Informování - oznámení, vysvětlení.
- Nevím
- Edukace - pravidelné nacvičování všeho, co od pacienta požadujeme (rehabilitační ošetřování). Informovanost - to, co je pro pacienta to správné.
- Nevyplněno
- Edukovanost - nácvik činností. Informovanost - předání informací.
- Nácvik a informace.
- Edukovanost - seznámení i osvojení si určitých informací, zvládnutí problematiky. Informovanost - znalost obecných informací o určité problematice.
- Informovanost - sdělení informací pacientovi. Edukovanost - učit pacienta.
- Není rozdíl edukovat - poučit, neučit, seznámit. Informovat - předat informací.
- Nevyplněno
- Edukovanost vede k informovanosti
- Nevyplněno
- Informovanost - vědomí, vědomost. Edukovanost - zažití si, procvičení si určitého postupu.
- Edukace - znalost, dovednost, postoj. Informovanost - předání informace bez zpětné vazby.
- Edukovaná - vzdělaná, umí praktikovat. Informovaná - přijala informací.



- Edukace je rozšířenější, více informace vysvětlí.
- Edukace zahrnuje i ukázky. Informovanost pouze slovně.
- Nevyplněno
- Nevyplněno
- Nevím
- Nevím
- Edukace - vzdělání - souhrn znalostí získaných pomocí studia, výuky... Informovanost - poskytnout informace.
- Edukace - zaučení např. jak aplikovat inzulín u příbuzných. Informovanost - znalost správné informace.
- Nevím
- Edukace - proces výchovy a vzdělávání. Informace - předávání sdělení. Myslím, že není rozdíl.
- Edukovanost - vědomosti získané vlastním studiem, četbou, praxí, předanými zkušenostmi. Informovanost - vědomosti získané studiem např. v některém oboru.
- Informovanost - došlo k předání informace. Edukovanost - došlo k předání informace či dovednosti za účelem skutečného nabytí znalostí či dovedností, je zpětně ověřováno, případně opakováno.
- Nevím
- Edukovaný pacient - má informace, rozumí jim a dokáže se jimi správně řídit. Informovaný - má informace (dostal je).
- Edukovanost jde více do hloubky a je více odborného charakteru. Informovanost je spíše povrchní, méně odborná.
- Informovanost - spíše základní informace. Edukovanost - hlubší informace, případně odbornější.
- Informace - prosté podání informace pacientovi. Edukace - s určitým cílem něco pacienta učíme, určitou dovednost, vědomost. Zpětnou vazbou kontrolujeme, zda porozuměl, zda umí, jestli vše ví.
- Informovanost poučuje pacienta o věcech, kterým nerozumí. Edukace vede k výchově pacienta.
- Informovanost - např. o průběhu léčení. Edukace - postup např. u aplikace inzulínu.
- Informovanost - o průběhu nemoci, prevence. Edukace - výchovný postup k zvládnutí nemoci.

- Edukace vede k výchově pacienta, k tomu, aby byl samostatnější, zvládal sebeobsluhu. Edukace vede a vyjadřuje lépe chápaný proces výchovy a vzdělávání. Edukovaný člověk by měl lépe chápat nové informace a zvládat je.
- . Edukace - vzdělávání ve všech směrech = výchova. Informovanost = podávání informací.
- Edukace - výchova nemocného k samostatnější péči o vlastní onemocnění, jedná se o proces celkové výchovy a vzdělávání člověka, rozvíjení jeho osobnosti. Informovanost - informace pacienta, co ho čeká.
- Edukace - výchova pacienta, aby získal více samostatnosti, znalostí, aby přebрал odpovědnost za své zdraví. Informovanost vede pacienta k tomu, co ho čeká.
- Edukace - vzdělávání klientů, samostatnost v nemoci a v péči o své zdraví. Informovanost - informace o průběhu onemocnění, vyšetření, léčbě a zdravém životním stylu...
- Edukace vede k výchově nemocného k samostatnější péči o vlastní onemocnění. Informovanost vede pacienta k tomu, co ho čeká při léčbě.
- Pacient je informován z letáčku, ústně. Edukace je přímo k pacientovi včetně ukázky.
- Informace jsou povšechné, edukace je "na míru" včetně ukázek.
- Nevím
- Informovanost může být jen částečná, neúplná, nedostatečná, kdežto edukovanost je již zaměřena na určitou oblast, za určitým cílem.
- Edukace je důslednější informování pacienta s praktickým cvičením.
- Edukovanost je cíleně na určitou záležitost, informovanost je povšechná.
- Informovanost - znalost obecně (např. zdravotního stavu). Edukovanost - schopnost zdravotní stav pozitivně ovlivnit, poučenost o způsobu jednání.
- Informovanost = obecné téma. Edukace = odborné téma. (např. nutriční).
- Nevyplněno.
- Edukace - vzdělávání, poučení pacienta/klienta. Informovanost - schopnost naslouchat druhým, schopnost poskytnout informace.
- Nevím
- Edukace má určitý cíl - zaměření, soustředí se na každého pacienta/klienta jednotlivě. Informovanost je všeobecná, většinou bez cíle.
- Edukace = výchovné působení v širším slova smyslu (návčik, ukázka, vysvětlení...). Informovanost = znalost problematiky, poučenost.

- Informovaností získá klient všeobecné informace, edukací odborné informace zaměřené na léčbu, léčebná opatření, dietu atd.
- Informovanost - něco vysvětlit. Edukovanost - vysvětlit a naučit.
- Edukovanost nerovná se informovanost, resp. informovanost může být jedním z výsledků edukace. Edukovanost zahrnuje splnění cílů ve všech složkách edukace (kognitivní, postojové, psychomotorické).
- Edukovanost - schopnost využít informace v praxi (např. aplikace inzulínu, rehabilitace po CMP apod.). Informovanost - pouze znalosti.
- Informovanost - předání informací. Edukace - napomáhání pochopení a vysvětlení.
- Edukovanost - je proces výchovy a vzdělávání nemocného k samostatnější péči o své onemocnění. Také slouží ke zlepšení spolupráce se zdravotníky. Cílem je dosáhnout určité změny v chování, získat určité vědomosti a poznatky, osvojit dovednosti a získat nové návyky u nemocného. Informovanost - předání zpráv či sdělení, popřípadě to jsou odpovědi na otázky.
- Edukovanost - vědomosti získané ve škole apod. Informovanost - vědomosti získané jakýmkoli způsobem (internet, pracoviště, ...).
- nevím, myslela jsem si, že je to stejné.
- Informovanost je vedena v obecné rovině.
- Edukace - ověření dovedností a zpětná vazba. Informace - lze jen přečíst, slyšet informaci.
- Nevím
- Nevyplněno
- Informovanost - nehodnotím zpětnou vazbu od pacienta. Edukovanost - hodnotím stupeň porozumění atd.
- Edukace - preventivní slovní opatření. Informovanost - informace daného typu.
- Nevím
- Nevím
- Edukace - výchova, vyučování. Informovanost - zpráva, údaj, poučování.
- Informovanost = podání informací. Edukovanost = učení, naučování.
- Edukace je poučení pacientů o očekávaném zákroku, cílená edukace diabetika apod. Informovanost - podat informaci o návštěvních hodinách apod.
- Informovanost - podat informace. Edukace - poučit, výchova.
- Nevím

- Rozdíl není skoro žádný, jedná se o poučení pacienta o daném problému.
- Informovanost je první část edukačního listu, musí se vyplnit pro každého, edukace pak podle okolností (vyšetření apod.).
- Nevyplněno
- Nevím
- Nevím
- Edukovanost - vysvětluji, učím. Informovanost - sděluji.
- Edukovanost - již zaučuji. Informovanost - jen informuji, sděluji.
- Edukuji - učím. Informuji - říkám.
- Edukace je nácvik. Informace je pouze oznámení.
- Edukace - nácvik dovednosti.
- Nevím
- Edukace je předání znalostí, zkušeností a praktických činností. Základem edukace je komunikace. Informace je předání pouhé informace bez zpětné vazby.
- Edukace - učím. Informace - sděluji.
- Edukace - nácvik dovednosti. Informovanost - poskytování informací.
- Edukace - ponaučení. Informace - předání poznatků
- Edukace - ponaučení. Informace - dané věci.
- Informovanost - předávání věcné informace. Edukace - něco učím (aplikovat, převazovat,...) prakticky.
- Edukuji pacienta na vyšetření, aby dodržoval např. noční režim, aby se nic nestalo...pád... Informace - nový poznatek.
- Edukovat pacienta znamená motivovat ho k určité činnosti a vést ho k získání dovednosti, např. při nácviku aplikace inzulínu nebo při výměně stomii. Informovanost pacienta např. při možnosti si uložit cennosti či informovanost o využitelnosti identifikačního náramku atd.
- Informace - souhrn údajů, které mají význam. Edukace - výchova, poučení, nácvik.
- Edukace je poučení pacienta např. před lékařským výkonem, před odběrem krve, o dietě, nebezpečí pádu apod. Informace - předání faktu, např. kdy se podávají léky, jak se rozliší.

**Příloha E:****Autentické odpovědi respondentů k jednotlivým otázkám dotazníku**

**otázka 8.** Popište rozdíl mezi edukovaností a informovaností:

- . Nevím. Myslela jsem, že je to stejné.

**otázka 10.** Edukační činnost může vést k celé řadě výsledků (přiraďte pořadí dle důležitosti, případně doplňte jiný výsledek):

- 17. efektivní léčba
- 23. spokojenější pacient
- 33. pořadí se různí povahou pacienta, onemocněním, otázka může být zkreslující.
- 70. informovaný souhlas - je nedostatečný, s edukací se nedá srovnávat.
- 70. edukace rodiny, a... v oš. procesu smelením rodiny atd.

**otázka 12.** Hodnotíte svoji odbornou připravenost k edukační činnosti jako dostatečnou?

- 33. spíše ne, záleží na onemocnění (v některých oblastech ano).

**otázka 13.** Hodnotíte svoji odbornou připravenost k edukační činnosti jako dostatečnou? Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, uveďte proč.

- 33. V oboru, v kterém jsem pracovala před mateřskou 6,5 roku - oční, si myslím, že mohu odpovědět ano. Nyní pracuji jen 16 hodin týdně a jako sestra v domácí péči se stále mám co nového učit (praxe kratší).
- 42. Abych měla motivaci k sebevzdělávání.
- 43. Neustále se samovzdělávám, aby mě to motivovalo k lepší edukaci.
- 44. Sama potřebuji více edukace.
- 47. Abych měla motivaci k sebevzdělávání.

**otázka 15.** Výsledkem edukace je naplnění cílů ve třech oblastech (znalostí, postojů, dovedností). Plánujete rozvoj všech těchto oblastí? Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, napište prosím důvod.

- 39. časový

**otázka 19.** Hodnotíte pravidelně výsledky svého edukačního působení? Pokud odpovíte rozhodně ne/spíše ne, napište, prosím, důvod.

- 14. nedostatek času
- 15. málo času, zda pacient chápe věc, vidím v průběhu docházení do domácího prostředí.

**otázka 25.** Které formy ve Vašem dalším vzdělávání preferujete (Stanovte pořadí): Jiné, doplňte:

- 33. Předání si zkušeností od spolupracovnic (co se osvědčilo, jejich zkušenost).

**otázka 26.** Jaké faktory Vás motivují k celoživotnímu vzdělávání? (Stanovte pořadí): Jiné, doplňte:

- 17. Snaha pomoci potřebným.
- 33. Dokázat odpovědět, pomoci pacientovi.

**otázka 27.** Jak hodnotíte prospěšnost Vašeho dosavadního celoživotního vzdělávání pro výkon své práce?

- 65. Mám na mysli semináře za účelem získání kreditů - většinou se nic nového nedozvím.

**otázka 29.** Kterou z níže uvedených překážek v celoživotním vzdělávání považujete za největší? Označte 1 odpověď! Jiné, doplňte:

- 69. můj věk

**otázka 31.** Pociťujete dostatečnou (optimální) podporu managementu ve svém odborném vzdělávání?

- 33. Na vzdělávání nemám nárok - DPČ, ale při úvazku je podpora velmi dobrá.

**otázka 32.** Povinnost celoživotního vzdělávání všeobecných sester považujete za:

- 26. určitě správnou, ale jinou formou než sbíráním kreditů.
- 33. správnou, ale
- 65. spíše špatnou. Co potřebuji zjistit, najdu na internetu.
- 68. určitě špatnou, zbytečnou. Kdo chce, ten se bude vzdělávat - bez povinnosti!