

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Nikola Šertlerová

**Edukační dovednosti a jejich uplatňování v
praxi**

Bakalářská práce

Praha 2018

Autor práce: **Šertlerová Nikola**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová, Ph.D., Ph.D.**

Oponent práce: **PhDr. Jaroslava Raudenská, Ph.D.**

Datum obhajoby: **2018**

Bibliografický záznam

ŠERTLEROVÁ, Nikola. Edukační dovednosti a jejich uplatňování v praxi. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2018. 142 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová, Ph.D., PhD.

Abstrakt

V bakalářské práci s názvem „Edukační dovednosti a jejich uplatňování v praxi“ se zabýváme edukací pacienta sestrou. Práce je rozdělená na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část práce popisuje edukaci v ošetrovatelství, charakteristiku účastníků edukace, roli sestry – edukátorky, faktory ovlivňující edukaci, komunikaci v edukaci, didaktické zásady edukace, edukační metody, edukační cíle a edukační proces v ošetrovatelství.

Empirická část popisuje dotazníkový průzkum, který se skládal z dotazníků pro sestry a dotazníku pro pacienty na interních a chirurgických odděleních Fakultní nemocnice v Motole a oblastní nemocnice v Orlové. Záměrem bylo provedení primárního sběru dat a jejich následná analýza. Empirická část práce popisuje metodiku a organizaci šetření, charakteristiku průzkumného vzorku a analýzu výsledků průzkumného šetření. Výsledky šetření jsou graficky zpracovány a pracovní hypotézy statisticky zpracovány. Výsledky práce potvrzují, že edukaci považují za důležitou nejen sestry ale také pacienti, kteří jsou si vědomi důležitosti edukačního procesu. Největší překážkou při edukaci je pro sestry nedostatek času. Pacienti by byli nejraději edukováni v soukromí. Bohužel dle odpovědí sester tyto místnosti na odděleních chybí. V diskuzi jsou zhodnocena získaná data, stanovené cíle práce a provedeno porovnání výsledků této práce s výsledky prací na podobné téma. Závěr práce potvrzuje naléhavost aplikovat doporučení do praxe, za účelem zlepšení kvality edukačního procesu sester.

Klíčová slova

Edukace; Edukační proces; Edukační standardy; Osobnost; Ošetrovatelství; Pacient; Sestra

Abstract

In this bachelor thesis entitled "Educational Skills and Their Application in Practice" we are dealing with education of patient by nurse. The thesis is divided into the theoretical and empirical part.

The theoretical part describes the education in nursing, the characteristics of the participants in education, the role of nurse as educator, factors influencing education, communication in education, didactic principles of education, educational methods, educational goals, and educational process in nursing. The empirical part describes a questionnaire survey consisting of a questionnaire for nurses and a questionnaire for patients at the internal and surgical departments of the Motol University Hospital and Orlová Regional Hospital. The aim was the primary data collection and their subsequent analysis.

Empirical part describes the methodology and organization of the survey, the characteristics of the survey sample and the analysis of the survey results. The survey results are graphically processed and the working hypothesis statistically processed. The results of the thesis confirm that education is considered to be important not only by nurses but also by patients who are aware of the importance of the educational process. The biggest obstacle during educational process for nurses is lack of time. Patients would prefer to be educated in private, but unfortunately, according to the answers of nurses, these rooms are missing at departments. The discussion evaluates the acquired data and the goals of the work and compares the results of this work with the results of the work on a similar topic. The conclusion of the thesis confirms the urgency to apply recommendations in practice in order to improve the quality of educational process by nurses.

Keywords

Education; Education process; Educational standards; Personality; Nursing; Patient; Nurse

UNIVERZITA KARLOVA
2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Nikola Šertlerová**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

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

Název práce: **Edukační dovednosti a jejich uplatňování v praxi**

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 řešení 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:

JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

PODGÓRECKI, Józef. Sociální komunikace v edukaci. Vyd. 1. Ostrava: Repronis, 1998. ISBN 80-86122-20-4.

POHNĚTALOVÁ, Yveta a Vladimír VÁCLAVÍK. Alternativní edukační koncepce v současné pedagogické praxi. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-501-1.

NEMCOVÁ, Jana, HLINKOVÁ, Editá (ed.). Moderná edukácia v ošetrovatelstve. Martin: Osveta, c2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry: úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka, Ph.D., Ph.D.**

Oponenti: **PhDr. Raudenská Jaroslava, Ph.D.**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 4.5.2016

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 12.4.2018


.....
Děkan

Univerzita Karlova
2. lékařská fakulta
Ústav ošetrovatelství (1)
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, Ph.D., Ph.D., 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 16. 4. 2018

Nikola Šertlerová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Šárce Tomové, Ph.D., PhD. za její laskavé vedení, cenné odborné konzultace, trpělivost, laskavý přístup a pocit opory při vedení této bakalářské práce.

Poděkování patří také RNDr. Václavu Čapkovi, Ph.D., který mi byl nápomocen při zpracování statistické části práce. Poděkovat bych také chtěla respondentům za upřímnost a trpělivost při vyplňování dotazníků. Děkuji také své rodině a příteli za trpělivost, podporu a naslouchání během celé tvorby práce.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

1 ÚVOD	12
1.1 CÍLE PRÁCE	13
2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE	14
2.1 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ	15
2.1.1 Primární edukace	15
2.1.2 Sekundární edukace	16
2.1.3 Terciární edukace.....	17
2.2 CHARAKTERISTIKA ÚČASTNÍKŮ EDUKACE	17
2.2.1 Edukant	17
2.2.2 Edukátor.....	18
2.3 ROLE SESTRY – EDUKÁTORKY	19
2.4 EDUKACE A PACIENT	19
2.5 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI	20
2.5.1 Edukační pomůcky	20
2.5.2 Edukační prostředí	21
2.5.4 Motivace	22
2.6 KOMUNIKACE V EDUKACI	22
2.6.1 Verbální komunikace	23
2.6.2 Nonverbální komunikace.....	23
2.7 DIDAKTICKÉ ZÁSADY EDUKACE	24
2.8 EDUKAČNÍ METODY	26
2.8.1 Metody slovní	26
2.8.2 Metody názorně-demonstrační	28
2.8.3 Metody diskusní.....	28
2.8.4 Komplexní výukové metody.....	29
2.9 EDUKAČNÍ CÍL	29
2.9.1 Bloomova kognitivní taxonomie	31
2.9.2 Kratwohlova taxonomie v afektivní oblasti.....	32
2.9.3 Taxonomie podle M.Simpsona v psychomotorické oblasti.....	33

2.10 EDUKAČNÍ PROCES V OŠETŘOVATELSTVÍ	34
2.10.1 Fáze edukačního procesu v ošetrovatelství.....	35
2.11 PŘEHLED DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ	39
3 EMPIRICKÁ ČÁST	40
3.1 METODIKA	41
3.2 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	42
3.3 ORGANIZACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT	43
3.4 VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE	44
3.5 DISKUZE	95
3.5.1 Diskuze vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám.....	95
3.5.2 Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií	101
4 ZÁVĚR	104
REFERENČNÍ SEZNAM	106
SEZNAM PŘÍLOH	110
SEZNAM OBRÁZKŮ	111
SEZNAM TABULEK	114
PŘÍLOHY	

SEZNAM ZKRATEK

Aj.	A jiné
Bc.	Bakalář
Dis.	Diplomovaný asistent
č.	Číslo
ČR	Česká republika
H.	Hypotéza
HA	Hypotéza alternativní
H₀	Hypotéza nulová
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti
ICN	Česká asociace sester
JIP	Jednotka intenzivní péče
Mgr.	Magistr
min.	Minuta
MZCR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky
NANDA	Severoamerické sdružení pro sesterské diagnózy
Obr.	Obrázek
p	Hladina významnosti
Ph.D.	Akademický titul doktor
Resp.	Respektive
s.	Strana
Sb.	Sbírka
Tzv.	Takzvaně
WHO	Světová zdravotnická organizace

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce „Edukační dovednosti a jejich využití v praxi“ jsem si zvolila proto, že je to poměrně aktuální téma, na které se klade čím dál tím větší důraz během ošetrovatelské praxe, neboť moderní ošetrovatelství klade vysoké nároky na vědomosti a dovednosti sester. Edukace by se měla stát pro pacienta procesem, který mu pomůže rozšířit vědomosti o jeho zdravotním stavu, aby mohl dosáhnout samostatnější péče o sebe samého, či udržet stávající zdravotní stav. Edukační proces může kladně ovlivnit kvalitu života pacientů. Aby mohla sestra pacienta správně edukovat, musí splnit určitá pravidla a postupy, které zaručí správný výsledek edukace. Navázání dobrého vztahu mezi pacientem a sestrou je prvním a zásadním faktorem, který edukaci může ovlivnit. Správná komunikace během edukace napomáhá ke zlepšení vztahu mezi pacientem a sestrou, čímž spolu mohou lépe spolupracovat. Výběr edukační metody musí sestra zhodnotit podle zdravotního stavu pacienta, jeho potřeb a psychického stavu. Přesto, že existují pravidla jak postupovat, musí sestra přistupovat ke každému pacientovi individuálně.

S edukací se pacient setkává během hospitalizace v nemocničním zařízení, ale také během návštěv u praktického lékaře a jiných odborníků. Při přijetí na lůžkové oddělení však pacient potřebuje informace nejen o chodu oddělení, ale také o celém průběhu hospitalizace a svém onemocnění. Správná edukace pacienta a pochopení léčebného režimu může zkrátit pacientovu hospitalizaci a urychlit návrat do běžného života.

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapování úrovně vlastního sebehodnocení edukačních schopností sester. Zjištění nejčastější edukační metody, využívané ve zdravotnické praxi sester. Dalším cílem práce je zjištění edukačních dovedností sester z pohledu pacienta a zhodnocení osobnosti sestry poskytující edukaci.

1.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit úroveň vlastního sebehodnocení edukačních schopností sester.

Cíl 2: Zjistit nejčastější edukační metody využívané ve zdravotnické praxi sester.

Cíl 3: Zjistit edukační dovednosti sester a osobnost sestry poskytující edukaci z pohledu pacienta.

Cíl 4: Získané údaje statisticky porovnat.

2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

„Člověk se může stát člověkem pouze výchovou, není ničím, jen tím, co z něj činí výchova.“ (Komenský, 1946, s. 16).

Chceme-li správně vyjádřit slovo edukace, musíme se v první řadě zaměřit na pedagogiku, neboť správná edukace vychází z pedagogických jevů a zákonitostí (Krátká, 2016).

Pedagogika

Původní význam slova pedagogika pochází z antického Řecka, kde se slovem paidagógos označoval otrok, který doprovázel na cvičení a do školy syna svého pána. Do antické latiny byl tento výraz přenesen jako paedagogus. Již v té době slovo paedagogus neslo význam učitele a vychovatele. Poté bylo slovo paedagogus převzato do většiny jazyků a vznikaly jeho různé podoby (Průcha, 2002).

V současné době se pedagogika označuje jako věda o edukační realitě. Tohle označení se využívá nejen u nás, ale i ve světě. Patří zde všechny typy edukace, edukační prostředky, ale také edukační procesy (Šulistová, Trešlová, 2012).

Edukace

„V modernej pedagogike sa tradičný pojem výchova a vzdelávanie označuje pojmom edukácia.“ (Závodná, 2002, s. 9).

Význam slova vychází z latinského educio, educare neboli vychovávat. Výchovou dochází u člověka k rozvíjení určitých potřeb, postojů, zájmů a chování.

„Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělávání jedince.“ (Juřeníková, 2010, s. 9)

2.1 Edukace v ošetrovatelství

Edukace patří mezi základní součást standardní ošetrovatelské péče, kterou poskytuje sestra pacientovi. Již Florence Nightingalová, která je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství, velmi zdůrazňovala nutnost vzdělávat pacienty, například v oblastech výživy, cvičení a osobní hygieny (Bastable, 2006).

Edukace v ošetrovatelství se nezaměřuje jen na nemocné, ale také na zdravé, jednotlivce i skupiny. Hlavním cílem je dosažení co nejvyšší kvality života. Při edukaci v ošetrovatelství je nutné hledět na pacienta celostním (holistickým) přístupem. Holistický přístup zahrnuje fyzické, sociální, psychické, emocionální, duchovní a společenské aspekty života pacienta (Nemcová, 2010).

Pro edukaci v ošetrovatelství je typický týmový charakter. Na úplném vrcholu stojí pacient a jeho rodina. Edukace pacienta je takzvanou interakcí mezi sestrou a pacientem, za kterou nese hlavní zodpovědnost sestra (Rankin, Stallings, London, 2005).

2.1.1 Primární edukace

V primární edukaci se zdravotníci, ale i odborníci jiného profesního zaměření, specializují na edukaci zdravých pacientů, především je kladen důraz na posilování zdraví. Jedná se zvláště o předcházení vzniku onemocnění a zlepšení života pacientů tím, že dojde k eliminaci rizikových faktorů, které mají prokazatelný vliv na vznik onemocnění. Jelikož se jedná o podporu zlepšení života, probíhá edukace velmi často v ambulantních zařízeních, či jsou prováděny široce pojaté projekty, které se zaměřují na výskyt a rozvoj civilizačních onemocnění. Jsou určeny pro širokou veřejnost. Nejčastěji se jedná o prevenci kardiovaskulárních či onkologických onemocnění. Do primární edukace se nejčastěji řadí edukace o stravovacích návycích, které mohou mít výrazný vliv na velkou řadu onemocnění, například kardiovaskulární onemocnění, onemocnění střev či diabetes mellitus. Patří zde taktéž veškeré očkování proti infekčním nemocem, prevence v oblasti kouření, předcházení HIV infekci zodpovědným sexuální chováním a dostatečná pohybová aktivita. Je důležité, aby pacient dodržoval získané vědomosti a trvale změnil své chování (Svěráková, 2012).

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1977 vyhlásila strategii „Zdraví pro všechny do roku 2000“. Strategie vychází z konceptu podpory zdraví a prevence chorob. V roce 1986, kdy se konala 1. Mezinárodní konference WHO, došlo k přijetí tzv. „Ottawské charty podpory zdraví“. Jedná se o zásadní dokument v této oblasti. Charta zahrnuje zásadní informace o podpoře zdraví, základních prostředcích podpory zdraví a tím vším směřuje k dosažení cíle „Zdraví pro všechny do roku 2000.“ (Svěráková, 2012).

Nejnovější dokument „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ projednala vláda ČR v roce 2014. Hlavním cílem je, aby došlo v české populaci ke zlepšení zdravotního stavu celé populace (MZCR, 2014).

2.1.2 Sekundární edukace

V sekundární edukaci se zdravotničtí pracovníci zaměřují na edukaci pacientů, kteří již onemocněli nějakou nemocí. Cílem sekundární edukace je snaha o vyléčení pacienta, případně o minimalizaci rozvoje komplikací během probíhající léčby. Aby mohla sestra provést úspěšně edukační proces, musí mimo pedagogiky ovládat také prvky psychologie, sociologie, etiky a velmi důležitá je komunikace. Je nutné vytvoření edukačního programu tak, aby pacienta zaujal a tím se aktivně spoluúčastnil edukačního procesu. Pacient si musí uvědomit, že je nutné, aby změnil své návyky a chování, čímž může pozitivně ovlivnit celý léčebný proces, ale také se rychleji uzdravit. Je důležité, aby informace, které se během edukace dozví, využíval během svého běžného života. Často se jedná například o nácvik aplikace inzulínu a následné aplikaci v domácím prostředí. Sestra musí být svědomitá a nejedná se o pouhou edukaci, během které pacientovi předá teoretické znalosti, ale také o ověření, zda pacient edukaci porozuměl a dokáže ji řádně využít. Jen správný vztah mezi pacientem a sestrou může vést k úspěšné edukaci (Svěráková, 2012).

2.1.3 Terciární edukace

V terciární prevenci se zdravotničtí pracovníci zaměřují na edukaci pacientů, kteří již prodělali nějaké onemocnění nebo úraz. Sestry z lůžkových oddělení a sestry z ambulancí se většinou těmito pacienty nezabývají. Pacienti jsou svěřeni do péče specialistů. Nejčastěji jsou to fyzioterapeuti či ergoterapeuti. Cílem terciární edukace je nácvik sebeobsluhy pacienta a jeho navrácení zpět do běžného života (Svěráková, 2012).

2.2 Charakteristika účastníků edukace

V této kapitole se zaměříme na definici a charakteristiku jednotlivých účastníků edukace, tedy edukanta a edukátora a jejich bližší osobnostní předpoklady důležité pro kvalitu edukace.

2.2.1 Edukant

„Učením rozumíme cílevědomé, záměrné a systematické nabývání vědomostí, dovedností a návyků stejně jako forem chování a osobních vlastností.“ (Drlíková, 1992, s. 82).

Edukantem se v ošetrovatelství označuje každý pacient bez ohledu na jeho věk, pohlaví či barvu pleti (Závodná, 2002).

Pacient je dominantní osobou celé edukace, neboť právě on je tím, kdo bude měnit svůj životní styl, přijímat nové informace a měnit své schopnosti. Stává se z něj příjemce výchovně-vzdělávacích cílů (Kuberová, 2010).

Sestra, která pacienta edukuje rozvíjí nejen pacientovy vědomosti, ale také jeho schopnosti, dovednosti a návyky (Kuberová, 2010).

Burian se Špáníkem (1993a, s. 94) procentuálně znázornili, kolik si člověk během procesu edukace zapamatuje:

- 10% z toho, co četl
- 20% z toho, co slyšel
- 30% z toho, co viděl
- 40% z toho, co viděl a slyšel
- 90% z toho, co sám dělal a dělá

2.2.2 Edukátor

V ošetrovatelství zastává roli edukátora sestra. Organizuje a koordinuje celý edukační proces od samotné přípravy až po hodnocení. Vliv na průběh a výsledek edukace mají osobnostní, morálně-charakterové, kognitivní, afektivní i psychomotorické vlastnosti sestry. Velmi důležité jsou také odborné a profesní zkušenosti, které sestra má (Kuberová, 2010).

2.2.2.1 Osobnost edukátora

Úroveň zdravotnictví se stále zvyšuje, s čímž také stoupají nároky na správnou edukaci pacientů. Sestra, která neplní jen roli poskytovatelky ošetrovatelské péče, ale také roli edukátorky, se musí těmto nárokům přizpůsobovat. V roli edukátora sestra plní pro pacienta roli poskytovatelky nových vědomostí a zkušeností. Sestra realizuje celou edukaci pacienta. Aby mohla splnit veškeré předpoklady správné edukace, sama by měla splňovat určité body, které jí k tomu pomohou. Měla by být k pacientovi trpělivá, tolerantní a důsledná. Orientace se předpokládá v tématu, kterým bude pacienta edukovat, ale také umění správně využít edukační metody a formy edukace. Sestra by měla sama na sobě provádět sebereflexi neboli sebehodnocení. Sebereflexe sestře pomáhá vyvarovat se chyb během edukace a případně ji zkvalitnit (Juřeníková, 2010).

Kalhous (2009) ve své knize popisuje funkce sebereflexe:

Poznávací – sestra hodnotí své chyby během edukace, zamýšlí se nad tím, jakým je pro pacienta edukátorem.

Zpětnovazebnou – sestra klasifikuje zpětnou vazbu pacienta na svou vlastní osobu.

Rozvíjející – sestra zvažuje možnosti na zlepšení edukace pacientů.

Preventivní – sestra hodnotí již proběhnuté situace a do budoucna zvolí lepší řešení.

Relaxační – sestra je spokojená se svou edukací a může jí přinášet uspokojení.

2.3 Role sestry – edukátorky

Mezinárodní sesterská organizace (International Council of Nurse – ICN) již dlouhodobě podporuje sestry jako edukátorky, neboť to uvádí jako základní součást poskytování ošetrovatelské péče. V dnešní době patří mezi velice důležité kompetence sestry právě její edukační role (Nemcová, 2010).

Základní povahové rysy, které by měla sestra – edukátorka mít, jsou empatie a ochota. Měla by být ochotná pacientovi pomoci a projevovat o něj zájem. Pro každého pacienta je příjemnější, když ho sestra chápe a ví, že změna jeho životního stylu pro něj nebude snadná. Důležité je také, aby pacienta respektovala a brala ho takového, jaký je. Sestra – edukátorka musí mít dostatečné znalosti z medicíny a ošetrovatelství. V dnešní době internetu si pacienti mnoho informací nastudují právě tam, a pokud by sestra neměla dostatečné znalosti, mohl by pacient ztratit zájem o její edukaci. Základní informace o onemocnění předává pacientovi ošetřující lékař. Sestra se vždy musí držet svých kompetencí. Taktéž komunikační dovednosti musí mít na vysoké úrovni, aby dokázala pacientovi správně dávkovat informace a vhodně usoudit, co je málo a co již není v její kompetenci. Při každé edukaci sestra připravuje vhodné prostředí k edukaci. Pacienta je třeba motivovat a podporovat (Svěráková, 2012).

2.4 Edukace a pacient

Každý člověk, který se stane pacientem, projde ve svém životě změnou. Nezáleží na tom, jestli se jedná o akutní onemocnění, chronické onemocnění či úraz. Vždy se mu tím změní životní podmínky a v těch se musí naučit žít. Lékař, ale častěji však sestra, má za úkol pomoci pacientovi vytvořit nové životní stereotypy. Aby tak bylo učiněno, musí být splněno několik základních podmínek:

1. Každý pacient bez ohledu na věk, pohlaví či barvu pleti má plné právo na edukaci a získání informací o svém zdravotním stavu a následném léčebném režimu.
2. Pacientovi musí být poskytnuty všechny informace o jeho zdravotním stavu, příčinách jeho onemocnění a způsobu léčby, aby mohl změnit svůj životní styl, čímž může pozitivně ovlivnit svůj zdravotní stav.

3. Pacient by měl pochopit důležitost starání se o vlastní osobu a taktéž nutnost nést zodpovědnost za své vlastní zdraví
4. Během edukace by měla sestra sledovat pocity úzkosti, nejistoty a strachu z budoucnosti u pacienta, a snažit se je co nejvíce redukovat.
5. Sestra by měla během edukace zůstat co nejvíce pozitivní, čímž mu dodá trochu optimismu, který potřebuje. Společně se snaží najít ideální životní styl, který je vhodný vzhledem k zdravotnímu stavu pacienta (Svěráková, 2012).

2.5 Faktory ovlivňující edukaci

Faktory ovlivňující edukaci můžeme rozdělit na faktory edukaci podporující a na faktory edukaci brzdící.

Faktory edukaci podporující – jednoduše lze říci, že tyto faktory ovlivňují edukaci v pozitivním smyslu. Lze tady zařadit například motivaci, pohotovost, správně sestavený edukační plán a místo k edukaci. Je důležité, aby sám pacient pocíťoval potřebu učit se a získávat nové informace. K tomu mu může pomoci správná motivace.

Faktory edukaci brzdící – jako prvotní problém může být nesprávně připravená a provedená edukace. Taktéž nevhodné chování k pacientovi, jako je například negativní zpětná vazba, může být signálem, který pacienta od edukace odradí. Obecně edukaci negativně ovlivní akutní onemocnění pacienta, jeho aktuální psychický stav či různé poruchy vědomí a chování (Tomová, 2017).

2.5.1 Edukační pomůcky

Použitím edukačních pomůcek během edukace dochází ke zvýšení efektivity samotné edukace, neboť zprostředkovává učivo v názorné podobě. 80% informací přijímá člověk zrakem, proto by měly být edukační pomůcky využívány (Juřeníková, 2010).

2.5.2 Edukační prostředí

„Má své parametry fyzikální (velikost prostoru, architektura aj.), ergometrické (zařízení, pomůcky aj.) a především psychosociální (typ vztahů a komunikace mezi zúčastněnými subjekty).“ (Průcha, 2009, s. 64).

V minulosti se edukační prostředí rozdělovalo na místo, které může edukaci pacienta ovlivnit dvěma způsoby a to buď pozitivně, nebo negativně. Bral se ohled na fyzické faktory neboli také prostorové. Mezi fyzické faktory patří například osvětlení, barva, zvuk, prostor. V dnešní době moderní edukace v ošetrovatelství se berou ohledy také na psychosociální vztahy a vlivy působící během edukačního procesu, které dotvářejí atmosféru edukačního prostředí. Edukační prostředí taktéž ovlivňuje vztahy mezi sestrou a pacientem. Vhodné edukační prostředí se řadí mezi jeden ze zásadních determinantů správné edukace a vede ke zlepšování efektivnosti edukace (Nemcová, 2010).

Vnímání edukace pacientem může ovlivnit nesprávné osvětlení, teplota v místnosti, pokud možno bez okolního ruchu. V nemocničním prostředí by měla být zajištěna taktéž intimita (Závodná, 2002).

2.5.3 Formy edukace

Juřeníková (2010) rozděluje nejčastěji využívané formy edukace v ošetrovatelství na tři základní skupiny:

Individuální forma – v ošetrovatelství se jedná o nejvíce využívanou formu edukace. Nejčastěji je využívána v ambulancích či na lůžkových odděleních. Sestra vede edukaci jednoho pacienta a navazuje s ním úzký kontakt. V tomto případě je edukace připravena individuálně dle potřeb pacienta a je určena jen pro něj. Výhodou této formy je individuální přizpůsobení edukace pacientovi a vysoká zpětná vazba, která vzniká mezi sestrou a pacientem. Mezi nevýhody lze zařadit nemožnost výměny názorů s ostatními pacienty.

Skupinová forma – tato forma edukace se nejčastěji využívá mimo zdravotnické zařízení. Využití však nachází například v lázeňské péči. Možností, jak vytvořit skupiny pacientů je velké množství. Edukace se mohou účastnit pacienti zdraví ale také

chronicky nemocní. Edukaci nejčastěji vede jedna osoba, kterou je sestra. Pro tvorbu skupiny lze hledět na určitá kritéria, jako jsou věk, pohlaví, druh onemocnění či úroveň vzdělání. Ideální počet pacientů ke skupinové edukaci je zhruba 3-5, což se označuje jako malá skupina.

Hromadná forma – tuto formu lze využít při edukaci, která je pro všechny pacienty stejná. Tato forma edukace není pro pacienta natolik přínosná, neboť se nehledí na individuální potřeby každé osoby, pacient se během edukace aktivně neprojevuje a taktéž nevzniká téměř žádná zpětná vazba se sestrou.

2.5.4 Motivace

„Motivaci nemocných, k překonávání zdravotních problémů by měl každý poskytovatel, jakéhokoliv typu péče, intenzivně vyhledávat, podporovat a pomáhat hledat nové cesty v naplnění potřeby. Za optimální situaci považujeme tu, kdy dojde k souladu intenzity potřeby člověka s mírou jejího naplnění.“ (Šamánková, 2011, s. 17).

Motivaci lze popsat jako určitý souhrn faktorů, které pacienta vedou k provedení určité aktivity. Motivaci lze rozdělit na vnější a vnitřní.

Vnější motivace – vnější motivaci pacienta nejvíce ovlivňuje sestra v roli edukátora, která se snaží, aby měl pacient co největší zájem o edukaci. Může se například jednat o pochvalu během, či na konci edukace.

Vnitřní motivace – velice důležitou roli hraje zájem samotného pacienta. Potřeba naučit se a poznat něco nového či změnit vlastní chování a životní postoj, je hlavním rysem vnitřní motivace pacienta (Juřeníková, 2010).

2.6 Komunikace v edukaci

„Sociální komunikace je založena na společné činnosti, vzájemném působení, mezilidských vztazích.“ (Mareš, Křivohlavý, 1995, s. 15).

Během komunikace dochází v edukaci ke vzniku takzvané sociální interakce. Pojmem sociální interakce lze vyjádřit vztah lidí a jejich vzájemné působení na sebe. Sestra svou edukací vyvolává změnu v chování pacienta a zároveň pacient zpětně

ovlivňuje sestru. Během edukace by neměla předávat informace pouze sestra pacientovi ale i pacient by se měl zapojovat, čímž vznikne oboustranná komunikace a aktivní projev pacienta. Komunikaci lze rozdělit na verbální neboli slovní a nonverbální neboli mimoslovní (Skalková, 2007).

2.6.1 Verbální komunikace

Do verbální komunikace se řadí zvuková i písemná forma. Aby mohla mezi pacientem a sestrou probíhat správná verbální komunikace, nejen že musí sestra řádně ovládat téma, kterým pacienta edukuje a správně jej sdělovat, ale také aby pacient uměl sestře řádně naslouchat (Skalková, 2007).

2.6.2 Nonverbální komunikace

Mareš a Křivohlavý (1995) ve své knize rozdělili osm základních způsobů nonverbální komunikace:

- Pohledy (řeč očí)
- Výrazy obličeje
(mimika)
- pohyby (kinetika)
- Dotyky (haptika)
- Fyzické postoje
- Gesta (gestika)
- Přiblížení a oddálení
(proxemika)
- Úprava zevnějšku

Nonverbální komunikací lze vyjádřit emoce, pocity, nálady či afekty. Tato komunikace je významnou součástí sociální komunikace mezi pacientem a sestrou, čímž má velice důležitou roli taktéž během edukace (Skalková, 2007).

„Z antropologických studií vyplynulo, že jen 7% informací z rozhovoru pochází z toho, co slyšíme. To, co přijímáme „verbálním kanálem“, jsou holá fakta. Neverbální forma „zakresluje obraz duše“ – postoje, nálady, pocity apod.“ (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 39)

2.7 Didaktické zásady edukace

Didaktické zásady nelze jednotně klasifikovat, neboť pro ně neexistuje jednotná klasifikace, kterou by se daly označit. Didaktické zásady by měly pozitivně ovlivňovat kvalitu výuky. Během edukace by nemělo docházet k upřednostňování jedné zásady, ale měly by na sebe vzájemně navazovat a být ve shodě (Juřeníková, 2010).

Juřeníková (2010) uvádí nejčastější didaktické zásady využívané při edukaci dospělých a jsou to:

Zásada názornosti – aby byla tato zásada správně dodržena, měl by pacient během edukace využívat co nejvíce své smyslové vnímání společně s myšlenkovou a poznávací aktivitou. Důležitou roli má tedy správná volba edukace, kterou sestra zvolí a také edukační pomůcky, které během edukace použije.

Zásada spojení teorie s praxí – každý pacient, kterého sestra edukuje již má nějaké získané zkušenosti, vědomosti a dovednosti, které získal během svého života. Sestra by měla zjistit úroveň již získaných vědomostí. Dále by měla sestra zhodnotit, které vědomosti, dovednosti a zkušenosti jsou vhodné a které nevhodné. Vhodné je potřeba upevnit a řídit se jimi a nevhodné se pokusit změnit co nejvíce v pozitivní. Pacient by měl umět využít vědomosti, které získal během edukace ve svém praktickém životě.

Zásada vědeckosti – vzdělání sestry vyžaduje celoživotní vzdělávání, neboť je potřeba, aby během edukace pacientovi poskytla vždy současné poznatky z oblasti zdravotnictví. Aby byla dodržena zásada vědeckosti, musí sestra edukaci pacientovi sdělovat tak, aby ji porozuměl. Není vhodné využívání příliš odborných termínů. Pro každého pacienta musí být edukace přizpůsobena individuálně podle jeho schopností.

Zásada přiměřenosti – před samotnou edukací musí sestra zhodnotit aktuální zdravotní stav pacienta, jeho vědomosti a dovednosti. Poté přizpůsobí rozsah, obsah, obtížnost a metodu edukace. Informace během edukace by měla sestra pacientovi předávat od jednodušších ke složitějším a jen tím dosáhne toho, že pacient dokáže informace pochopit a využít v praxi.

Zásada aktuálnosti – na samotném začátku musí sestra stanovit edukační potřeby pacienta. Dosáhne toho tím, že získá dostatečné informace o jeho momentálních vědomostech, dovednostech, návycích a životních postojích. Edukací by měla sestra doplnit nedostatky ve vědomostech pacienta, aby zachoval své zdraví na co nejvyšší úrovni.

Zásada zpětné vazby – během celé edukace by si měla sestra ověřovat, zda pacient rozumí informacím, které mu předává, a pamatuje si je.

Zásada uvědomělosti a aktivity – cílem této zásady je pacientova vlastní potřeba aktivního zapojení se do edukace. Sestra může pacientovi pomoci tím, že mu dá možnost se aktivně během edukace projevit.

Zásada individuálního přístupu – každý pacient je jiný a sestra mu musí připravit edukaci, která bude odpovídat jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu, musí zohlednit i psychický stav pacienta a jeho individuálním potřebám. Pacient je individuální osobnost, má určitý temperament, vlastnosti, postoj k učení a již nějakou úroveň schopností. Žije v určitém sociálním prostředí a má rozličné kulturní odlišnosti. To vše musí sestra před edukací posoudit a respektovat.

Zásada soustavnosti – před samotným začátkem edukace by měla sestra pacienta seznámit s cílem a obsahem edukace. Edukace by měla probíhat logicky od nejméně důležitých informací až po nejdůležitější, aby mohl pacient plynule navazovat na své, již získané vědomosti. Na konci edukace by měla sestra provést kontrolu, zda pacient správně pochopil a znovu zopakovat nejzásadnější body edukace.

Zásada trvalosti – když pacient dokáže správně pochopit edukaci a tím si trvale zapamatovat získané informace, lze říci, že je zásada trvalosti splněna. Pacient je v takovém případě schopen vybavit si vědomosti po dlouhé době a dokáže je využívat v praktickém životě. Při další edukaci na ně dokáže bez problému navázat novými vědomostmi. Trvalých vědomostí u pacienta dosáhne sestra nejlépe opakováním a procvičováním edukace.

Zásada kulturního kontextu – sestra by měla během edukace vždy zohlednit a respektovat určité zvláštnosti jednotlivých kultur, sociálních skupin a pohlaví.

2.8 Edukační metody

„Metoda jako cesta k cíli je rozhodujícím prostředkem k dosahování cílů v každé uvědomělé činnosti; proto záleží na výběru vhodných metod a na jejich dokonalém ovládnutí.“ (Maňák, 1995, s. 33).

Využíváním správné edukační metody dochází k propojení cíle a obsahu edukačního procesu s jeho výsledkem. Výsledkem správné edukace je změna ve vědomostech, dovednostech a postojích pacienta. Konečný výsledek edukace se stává ukazovatelem, jak správně byla vybraná edukační metoda (Danilov, Skatkin, 1982).

V literatuře lze najít spoustu klasifikací edukačních metod. Například Mužík (2004) rozdělil ve své knize edukační metody na teoretické, praktické a teoreticko-praktické.

Teoretické	Teoreticko-praktické	Praktické
Klasická přednáška Přednáška ex cathedra Přednáška s diskuzí Cvičení Seminář	Diskusní metody Problémové metody Programová výuka Diagnostické a klasifikační metody Projektové metody	Instruktáž Coaching Asistování Rotace práce Stáž Exkurze Létající tým

V práci jsou však detailněji popsány edukační metody, které lze nejčastěji využívat během edukace v ošetrovatelství a rozděleny podle Maňáka a Švece (2003).

2.8.1 Metody slovní

„Po vzniku řeči se pojmenování, slovo stává signálem, symbolem, který umožňuje přenášet informace, komunikovat.“ (Holas, 1970, s. 96-97).

Přednáška – při využití přednášky sestra pacientovi předává informace v souvislém projevu. Přednášku lze rozdělit na tři základní části. První je úvod, během kterého se snaží sestra získat dostatečnou pozornost a zájem pacienta. Když získá

pozornost pacienta, je dobré ho seznámit s cílem edukace. Druhou částí je vlastní výklad. Přednášku je vhodné obohatit příklady z praxe, které mohou být pro pacienta zajímavým zpestřením. Pokud během edukace sestra používá slova, kterým pacient nerozumí, a jsou pro něj nová, je nutné, aby mu je vysvětlila. Třetí, poslední částí je závěr. Závěr zahrnuje shrnutí nejdůležitějších a nejzásadnějších bodů edukace (Juřeníková, 2010).

Vysvětlování – během využívání této metody by měla sestra vycházet z aktuálních vědomostí pacienta a na ty navazovat. Zásadou je, aby pacient správně pochopil jádro informací, které mu sestra předává. Vysvětlování by mělo začínat od informací, které jsou pacientovi již známy až po informace neznámé, od jednoduchého ke složitějšímu. Sestra by se měla během edukace pacienta ptát, zda vše chápe, neboť správné pochopení vede k dalšímu úspěšnému postupu. Pacient by měl informace logicky chápat a propojovat s ostatními znalostmi, které má (Maňák, Švec, 2003).

Práce s textem – práce s textem se v ošetrovatelství řadí mezi jedny z nejčastěji užívaných. V edukaci se využívají různé druhy letáků, brožur, plakátů, časopisů či knih. Pokud se sestra rozhodne pro tuto edukační metodu, měla by si uvědomit, že by pacientovi měly být poskytnuty i jiné zdroje informací, doplněné například vysvětlováním či jinou edukační metodou. Edukační materiál, který sestra pacientovi předává, by měla ona sama dobře znát a orientovat se v něm. Taktéž by měla zhodnotit, zda je pro pacienta vhodný, vzhledem k jeho věku, diagnóze, smyslovému vnímání (Juřeníková, 2010).

Rozhovor – patří mezi nejstarší edukační metody. Často navazuje na předchozí edukační metody jako je výklad. Během rozhovoru sestra vede edukaci stylem pokládání otázek a odpovědí, čímž předává pacientovi nové informace. Tím, že pacient se sestrou aktivně komunikuje, získává sestra lehce zpětnou vazbu. Rozhovorem může sestra během edukace pacientovi poskytovat úplně nové informace či opakovat již proběhnutou edukaci a tím informace u pacienta fixovat (Vališová, Kasíková, 2011).

2.8.2 Metody názorně-demonstrační

„Metoda názorně demonstrační úzce souvisí s metodami praktickými a především slovními, bez kterých se v podstatě nemohou realizovat. Názorně demonstrační metody jsou obvykle doprovázeny vysvětlováním či rozhovorem.“ (Zormanová, 2012, s. 49).

Instruktaž a praktická cvičení – edukace začíná instruktaží, která slouží k seznámení pacienta s teoretickou stránkou určitého pracovního postupu. Sestra navazuje na vědomosti, které již pacient má. Poté přichází na řadu část praktická. Poprvé sestra pomalu prakticky ukazuje a zároveň slovně vysvětluje správný postup a chyby, kterým by se měl pacient vyvarovat. Následovat by měla ukázka praktické činnosti v rychlosti, ve které by ji měl na konci edukace sám pacient provádět. Poslední fází by mělo být opakované předvedení činnosti v pomalém tempu a ujasnění. Během celé edukace si sestra ověřuje, zda pacient správně porozuměl, aby se vyhnul zásadním chybám. Po instruktaži sestrou následuje praktické cvičení pacientem, kdy on sám začíná prakticky nacvičovat. Nejčastěji se jedná o aplikaci inzulínu (Juřeníková, 2010).

Předvádění a pozorování – během této metody pacient poznává předměty či modely předmětů, které jim sestra předvádí. Pro pacienta může být metoda velice náročná, neboť vyžaduje jeho dostatečnou soustředěnost, pozornost a schopnost předváděnou věc vnímat. Během této metody sestra nejčastěji pacientovi předvádí různé názorné pomůcky (Kořínek, 1984).

2.8.3 Metody diskusní

Během diskusních metod dochází ke komunikaci mezi sestrou a pacienty navzájem. Zásadní je vzájemné pokládání otázek a odpovědí. Sestra a pacient si vyměňují názory, zkušenosti a tím společně řeší cíl edukace (Pecina, 2008).

Konzultace – během konzultace se většinou pacient setkává již s určitým odborníkem, který ho edukuje. Edukátor pacientovi nabízí možnost konzultovat, probrat nejruznější nejasnosti a probrat další doporučení. Konzultace je často rovněž spojena s jinou edukační metodou, například s vysvětlováním či instruktaží. Konzultace se často týká pacientů, kteří trpí specifickým chronickým onemocněním a za odborníkem docházejí v určitých, pravidelných intervalech a opakovaně. Může se například jednat o

pacienta se stomií. Sestra pacientovi nejen že předvede celkovou péči o stomií, ale také si ověří znalosti pacienta (Juřeníková, 2010).

Diskuze – během edukace se aktivně zapojují pacienti. Pokud se diskuze účastní pacient, který již má určité zkušenosti a vědomosti, může sestra přenechat edukaci z části na něj. Musí však dohlížet, aby se diskuze stále držela tématu a pacienti si neskákali do řeči či se nepřekřikovali. Během diskuze je vhodné pokládat širší otázky než například u rozhovoru, neboť diskuze je vhodná na detailnější a delší probírání tématu (Zormanová, 2012).

2.8.4 Komplexní výukové metody

„Rozšiřují prostor výukových metod o prvky organizačních forem, didaktických prostředků a mnohem, více než předchozí skupiny metod reflektují též celkové cíle výchovy a vzdělávání.“ (Maňák, Švec, 2003, s. 131).

Brainstorming – během brainstormingu se zapojuje do edukace více pacientů. Ideální je skupina kolem 12ti lidí. V průběhu určité časové jednotky se snaží účastníci edukace vymyslet, pokud možno co nejvíce nápadu a inspirací jak vyřešit určitý problém. Brainstorming by měl trvat maximálně jako jedna vyučovací hodina, tedy 45min. Všechny nápady, které účastníci edukace vymyslí je potřeba zaznamenat. Během této metody se k názorům účastníci navzájem nevyjadřují. Na konci je vhodné provést analýzu a vyhodnocení, čímž se shrne řešení tématu edukace (Juřeníková, 2010).

„Brainstorming znamená „bouři mozku“ nebo také „útok“ na mozek, resp. na myšlení.“ (Maňák, Švec, 2003, s. 164).

2.9 Edukační cíl

„Edukační cíle lze charakterizovat jako očekávaný výsledek, kterého chceme u jedince dosáhnout.“ (Juřeníková, 2010, s. 27).

Před samostatnou edukací by měla mít sestra jasno v tom, čeho chce edukací u pacienta dosáhnout. Jaké změny by měl pacient udělat ve svých vědomostech, dovednostech či návycích. Jen správná formulace edukačního cíle, může zajistit správné naplánování edukace samotné. Konečný výsledek edukace u pacienta by se neměl výrazně lišit od cílů, které si sestra na začátku stanovila. Edukační cíle sestra rozděluje na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobý cíl označuje, čeho by měl pacient dosáhnout během jedné lekce edukace. Dlouhodobým cílem se označuje celkový výsledek edukace u jednotlivého pacienta. Sestra by při plánování měla dodržovat podmínku přiměřenosti, což znamená, že daný cíl musí být pro pacienta splnitelný, ale zároveň je nevhodné, aby předem podceňoval schopnosti pacienta, neboť by mohl pacienta demotivovat. Každá lekce edukace musí splňovat podmínky konečného cíle. Edukace by měla působit na kognitivní, afektivní a psychomotorické stránky pacienta. Formulace cílů musí být jasná a přesná (Juřeníková, 2010).

Obecné cíle edukace v ošetrovatelském procesu

Hlavním úkolem vzdělávání je příprava člověka jako samostatně žijící jednotku. Vzdělávání člověku pomáhá žít kvalitní a plnohodnotný život. „*Plní celospolečenskou úlohu výchovy a vzdělávání celé populace v oblasti zachování a obnovy zdraví.*“ (Kuberová, 2010, s. 46).

Specifické cíle edukace v ošetrovatelství

Je nutné, aby specifické edukační cíle navazovaly na cíle obecné a zároveň z nich vycházely. Specifické cíle dále dělíme podle psychických procesů pacienta na kognitivní, afektivní a psychomotorické (Turek, 1998).

Kuberová (2010) ve své knize uvádí základní rozdělení cílů:

Cíle kognitivní – neboli cíle poznávací. Základním kognitivním cílem v ošetrovatelství je dosažení základních a specifických vědomostí pacienta tak, aby je dokázal správně využít v běžném životě. Tím může ochránit nebo udržet své zdraví. Je důležité, aby si pacient uvědomoval hodnotu svého zdraví. Kognitivní cíle lze také nazvat jako cíle vzdělávací, neboť nejdůležitější je, aby pacient edukaci správně pochopil a všemu porozuměl.

Cíle afektivní – neboli cíle citové. Řadíme sem city, postoje, hodnotové orientace a sociálně – komunikativní dovednosti pacienta. V ošetrovatelství se jedná o vytvoření vztahu pacienta k jeho nemoci, zdraví či zdravotní oblasti. Důležité je sestavení důležitosti v případě nutného rozhodování.

Cíle behaviorální – neboli cíle psychomotorické. Pacient by měl získat způsobilost a maximální dovednosti, aby se mohl správně o něčem rozhodnout a poté to zrealizovat.

V ošetrovatelství se nejvíce a nejčastěji využívají vybrané kategorie Bloomovy taxonomie, neboť ta je zažita nejvíce. Existují však i jiné taxonomie, které se mohou využívat pro zlepšení kvality života pacientů. Jedná se například o Kratwohlovu taxonomii a Simpsonovu taxonomii (Kuberová, 2010).

2.9.1 Bloomova kognitivní taxonomie

„Bloomova taxonomie obsahuje šest hierarchicky uspořádaných kategorií cílů – znalost, porozumění, aplikace, analýza, syntéza, hodnocení.“ (Turek, 1998, s. 37).

Kuberová (2010) ve své knize popisuje oblasti Bloomovy kognitivní taxonomie:

1. Znalost – zapamatování

Tato kategorie hraje v ošetrovatelství důležitou roli, neboť se pacientovi dostávají informace o jeho nemoci a zdravotním stavu, příčinách proč onemocněl, preventivních opatření, léčbě a léčebném režimu. V jak velkém rozsahu sestra informace pacientovi podá je individuální a přizpůsobené každému pacientovi jednotlivě. Zapamatování je základní a nejjednodušší proces, kdy pacient zpracovává nové informace. Dochází k znovu poznání informací, které vedou pacienta k rozvoji jeho samostatnosti.

2. Pochopení – schopnost porozumět

V této fázi je důležité, aby pacient řádně pochopil informace, které mu byly během edukace poskytnuty. Sestra by měla dát pacientovi prostor, aby edukaci přeříkal kupříkladu vlastními slovy či zda dokáže rozlišit zásadní a důležité informace od těch

méně důležitých. Pacient například zcela chápe význam preventivních opatření, které by měl dodržovat, přesto je v osobním životě nedodrží. Proto se důležité, aby sestra během edukace zahrnula i informace o následcích nedodržování preventivních zásad a taktéž si pochopení pacientem ověřila.

3. Aplikace – schopnost aplikovat

Tato fáze obsahuje možnost pacienta využívat v životě schopnosti, které se během edukace naučil. Pacient se neustále zdokonaluje v teoretických i praktických znalostech, až se vědomosti, které dostal během edukace, stanou součástí jeho běžného života. Nejčastěji se jedná o správné stravování či vykonávání nejrůznějších ošetrovatelských výkonů, které zvyšují kvalitu života pacienta.

4. Analýza – schopnost analyzovat

V této fázi by pacient měl být schopen rozebírat informace, které se dozvěděl během edukace na menší a dílčí části. Pacient musí být schopný sám vyřešit krizovou situaci, která ho může potkat vzhledem k jeho zdraví či nemoci.

5. Syntéza – schopnost syntetizovat

„Syntéza znamená složení prvků a částí do nového celku, jímž může být plán, zpráva, postup řešení.“ (Kuberová, 2010, s. 40).

6. Hodnocení – schopnost vyhodnocovat

Ve fázi hodnocení dochází k vytvoření si vlastního názoru a hodnocení podle základních kritérií a standardů. Je nutné posoudit, zda jsou získané informace efektivní, účelné a užitečné.

2.9.2 Kratwohlova taxonomie v afektivní oblasti

Kratwohlova taxonomie cílů se soustředí na výchovné cíle, čímž se stává v ošetrovatelství jednou z nejvhodnějších taxonomií pro didaktický proces. Ze strany sestry je nutné, aby citlivě přijímala problém pacienta i jeho rodiny, kteří jsou ve fázi, kdy se učí přijímat náročné životní situace spojené s nemocí či smrtí. Pacient, ale také

jeho rodina se taktéž musí naučit na problém reagovat, přijmout ho a vyrovnat se s ním (Kuberová, 2010).

Turek (1998, s. 39) ji rozdělil na subkategorie:

1. *„Přijímání neboli také vnímavost*
2. *Reagování*
3. *Uznání hodnoty, ocenění*
4. *Integrovaní hodnoty*
5. *Začlenění hodnoty do charakterové struktury osobnosti“.*

2.9.3 Taxonomie podle M.Simpsona v psychomotorické oblasti

Tato taxonomie tvoří základ pro tvorbu psychomotorických cílů v didaktice ošetrovatelské edukace. Důležité je také zaměření se na celkové poznatky o zdraví a nemoci pacienta. Nedílnou součástí jsou informace o příčinách, prevenci, léčbě či dodržování léčebného procesu. Teoretické informace je důležité umět použít i prakticky. Díky této taxonomii sestra edukací dosahuje samostatnosti pacienta, při péči o sebe samotného. Rozvíjí se nejen psychomotorické dovednosti, ale taktéž jemná a hrubá motorika (Kuberová, 2010).

Turek (1998) taxonomii M.Simpsona upravil podle Gronlunda (1981) a rozdělil na hlavní kategorie:

1. Vnímání činnosti, smyslová činnost.
2. Připravenost na činnost.
3. Nápodoba činnosti, řízená činnost.
4. Mechanická činnost, dovednost.
5. Komplexní automatická činnost.
6. Přizpůsobování, adaptace činnosti.
7. Tvořivá činnost.

2.10 Edukační proces v ošetrovatelství

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

Pojem edukační proces v ošetrovatelství se velmi často zaměňuje s pojmem ošetrovatelský proces. Přesto, že oba pojmy jsou si velmi blízké, podobné a mnohdy je edukační proces součástí ošetrovatelského procesu, jejich cíle a záměry jsou rozdílné. Pokud dojde k uspokojení tělesných a psychosociálních potřeb pacienta, jedná se o splněný ošetrovatelský proces. Aby byly splněny cíle edukačního procesu, je nutné, aby došlo ke změnám ve vědomostech, zručnosti a postojích, které změni chování pacienta a styl jeho života (Bastable, 2006).

V edukačním procesu je velmi důležité, aby si sestra, která edukaci provádí, uvědomila, ve které fázi onemocnění se pacient zrovna nachází. Podle toho rozdělujeme edukaci na úvodní, prohlubující a kontinuální. V popisu edukací bude popsán příklad pacienta, který se chystá na zavedení trvalé kolostomie.

Nemcová (2010) ve své knize uvádí rozdělení edukace na tři skupiny:

Edukace úvodní – neboli také iniciální. V této edukaci sestra pacienta edukuje o základních informacích o jeho budoucím životě s kolostomií, průběhu předoperační přípravy a pooperační péči, kterou má před sebou.

Edukace prohlubující – během této edukace sestra doplňuje další informace o životě pacienta se stomií a názorně pacientovi předvádí, například jak se vyměňuje kolostomický sáček a následně si výměnu pacient zkouší sám.

Edukace kontinuální – jedná se o edukaci pacienta, který již byl propuštěn do domácího prostředí a začíná si zvykat na život s kolostomií nejen v domácím prostředí, ale také v profesionálním či v širší společnosti.

V některých případech se může stát, že pacient během edukace všemu rozumí, ale po propuštění do domácího prostředí již nedokáže poznatky z edukace aplikovat do běžného života. V takovém případě je nutné provedení tzv. reedukace. V takovém

případě musí sestra provést znovu hodnocení a pokusit se o nalezení příčiny, proč se pacientovi nedaří dosáhnout stanovené cíle edukace ve svém životě. V některých případech může sestra kontaktovat rodinu pacienta, která může významně pomoci s nalezením příčiny (Nemcová, 2010).

2.10.1 Fáze edukačního procesu v ošetrovatelství

Edukační proces se skládá z pěti fází.

První fáze edukace v ošetrovatelství – posuzování

V této fázi se sestra zaměřuje na úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů pacienta, které prozatím má a tím zjišťuje jeho individuální edukační potřeby, které jsou pro úspěšnou edukaci důležité. Nejčastější metodou ke sběru potřebných informací se využívá pozorování, rozhovor a testování, které lze provádět písemně či ústně. Informace lze získat také ze zdravotnické dokumentace pacienta. Sestra by měla na pacienta od začátku působit příjemně, empaticky a projevovat o něj zájem, což jí samotné může usnadnit sběr dat od pacienta a následně mu poskytnou kvalitní edukaci. Informace získané od pacienta jsou velice důležité, neboť na nich závisí úspěch celé edukace. Data by měla být přesná, komplexní a systematická. Všichni členové zdravotnického týmu se podílejí na sběru dat od pacienta, nejčastěji je to však lékař a sestra, kteří by si měli mezi sebou informace předávat (Juřeníková, 2010).

„Mnohé informace o svých potížích sdělí jedinec sestře hned při prvním kontaktu v čekárně nebo při vstupu do ordinace, aniž by je znovu sdělovat lékaři. Je na sestře, aby vhodným způsobem tyto informace lékaři předala nebo nemocného vyzvala k jejich opakovanému sdělení.“ (Kyasová, 2004, s. 3).

Juřeníková (2010) vyjmenovala oblasti, na které je nutné se zaměřit při sběru dat, aby bylo možné správné stanovení edukačních potřeb pacienta:

- Úroveň vědomostí, dovedností a návyků, které pacient momentálně má o svém zdravotním stavu.
- Motivace pacienta a rozeznání toho, jak moc chce získávat další informace.
- Postoje a hodnotový žebříček pacienta.

- Předpoklady, které má pacient pro učení.
- Celkový psychický stav pacienta a jeho zdravotní stav – oba faktory mohou edukaci velice ovlivnit.
- Vhodný styl a metody, které by pacientovi během edukace vyhovovaly.
- Sociálně-kulturně-ekonomické zázemí pacienta.

Druhá fáze edukace v ošetrovatelství – diagnostika

Na začátku této fáze edukačního procesu má sestra sesbírané informace od pacienta a jejich analýzou stanovuje edukační potřeby. Sestra u pacienta sestavuje edukační diagnózy, které jsou odpovědí na jeho momentální zdravotní stav. Jedná se o potencionální edukační diagnózy, kterými lze předcházet zhoršení stavu pacienta či rozvoji komplikací a aktuální edukační diagnózy, které je nutné řešit ihned. Severoamerická organizace pro ošetrovatelské diagnózy sestavila seznam ošetrovatelských diagnóz neboli NANDA-International Taxonomy II. Každá diagnóza obsahuje svůj popis, charakteristiku a etiologii. Díky tomu může sestra správně určit správnou diagnózu a intervence u pacienta. Ošetrovatelské diagnózy sestra formuluje jako a) primární problém, b) příčinu problému, c) součást jiné ošetrovatelské diagnózy, u které je nutné provést edukační intervence (Nemcová, 2010).

Třetí fáze edukace v ošetrovatelství – plánování

„Součástí plánování je jeho organizační zabezpečení, kontrola plnění plánu a jeho vyhodnocení. Plánování musí brát v úvahu všechny determinanty zdraví.“ (Švec, 1998, s. 39).

Hlavním cílem třetí fáze edukačního procesu je vytvoření edukačního plánu sestrou, ve kterém jsou stanoveny cíle, které povedou u pacienta ke zlepšení jeho zdraví či úplného vymizení nemoci. Je důležité, aby byl edukační plán poctivě naplánován a připraven na nepředvídatelné změny podmínek, které mohou nastat během samostatné edukaci pacienta. V edukačním plánu by neměla sestra zapomenout také na obsah časového rozsahu edukačních aktivit, které pacienta čekají. Při výběru edukační metody je důležité, aby vyhovovala hlavně pacientovi, sestře a tématu, kterého se edukace týká.

Obsah edukace se skládá z cílů edukace, které jsou dané potřebami pacienta (Kuberová, 2010).

Při plánování edukace je důležité, aby si sestra uvědomila, zda se jedná o edukaci vstupní, komplexní či reedukaci. Sestra plánuje krátkodobé a dlouhodobé cíle, které přizpůsobuje potřebám pacienta. Během celého plánování edukace je potřeba dodržovat individuální přístup k pacientovi a přiměřenost jeho schopnostem. Edukační plán sestra tvoří v písemné formě a při změně potřeb pacienta, které u něj mohou nastat, či nevyhovující metodě, kterou edukace probíhá lze plán znovu přehodnotit. V nemocničním prostředí většinou sestra edukuje pacienta individuálně, což by mělo být v edukačním plánu taktéž uvedeno (Magurová, 2009).

Čtvrtá fáze edukace v ošetrovatelství - realizace

Edukační plán již obsahuje informaci, jak dlouho bude edukace probíhat, přesto by si měla sestra s pacientem před začátkem samotné edukace znovu ujasnit, jak dlouho bude jejich setkání trvat. V ošetrovatelství se používá pojem edukační jednotka, která v běžné školní praxi označuje jednu vyučovací hodinu. V nemocničním prostředí se nejčastěji edukace plánuje na 10 až 20 minut, přesto je však nutné edukaci přizpůsobit aktuálnímu stavu pacienta a v případě nutnosti edukaci ukončit (Wingard, 2005).

Petlák (2004) rozděluje fázi realizace do pěti částí:

Motivační fáze – vyvolávání zájmu pacienta o edukaci.

Expoziční fáze – seznamování pacienta s novým učivem.

Fixační fáze – opakování získaných vědomostí.

Diagnostická fáze – prověřování získaných poznatků cestou zpětné vazby.

Aplikační fáze – praktické využití získaných dovedností.

Pacient by se měl během edukace cítit příjemně a uvolněně, jen v takovém případě může informace, které mu sestra v průběhu edukace poskytuje, řádně vnímat. Tím mu může sestra pomoci přípravou vhodného prostředí jako je dostatek světla v místnosti, přísun čerstvého vzduchu a co největší eliminaci rušivých elementů. Při edukaci není vhodné užívat odborné termíny, které by pacient nemusel správně pochopit, případně mu je dobře vysvětlit. Při edukaci sestra využívá edukační pomůcky,

kteřé jsou vhodné pro dané téma a taktéž vyhovují pacientovi. Během edukace poskytuje pacientům možnost pokládat otázky a sleduje jeho zpětnou vazbu. Tempo edukace by měla přizpůsobit vždy aktuálnímu stavu pacienta. Při praktickém nácviku edukace je vhodné pacienta motivovat a chválit. Není vhodné projevovat negativní emoce, které by mohly pacienta odradit od samotné edukace (Magurová, Majerníková, 2009).

Vyhodnocení a kontrola

Sestra průběžně hodnotí aktivitu pacienta již v průběhu edukace, čímž může dosáhnout zlepšení učení pacienta při dalších edukacích a zároveň poskytuje zpětnou vazbu pacientovi, která ho může motivovat do další spolupráce (Petlák, 2005).

Při hodnocení edukace by si měla sestra uvědomit, že pokud je pacient ve fázi, kdy se nově dozvěděl o svém onemocnění, nemusí edukaci přijímat tak, jak by si představovala či naplánovala v edukačním plánu. V tomto případě by mu měla edukací pomoci adaptovat se na novou situaci, která ho v životě postihla a pokud možno snažit se ho podpořit, aby směřoval své myšlenky na budoucnost. V edukaci by sestra měla pokládat otázky, zda pacienta vše správně naučila a on informace pochopil. Je důležité hodnocení výsledků, kterých pacient dosáhnul, jeho schopnosti a starost o sebe samého. Není důležité, aby si pacient pamatoval veškerou teorii, která mu byla během edukace předána, ale aby nové poznatky dokázal aplikovat do svého života. Hodnocení pacientových schopností sestře napomůže při rozhodování co a jakým způsobem pacienta dále učit (Nemcová, 2010).

Závěrem hodnocení edukace je potřeba vždy jako první uvést pozitiva, která sestra při edukaci viděla, pochválit a povzbudit pacienta do dalšího vzdělávání. Poté je možné přejít opatrně ke kritice, která je také součástí správné edukace. Pacientovi je nutné jasně vysvětlit, co se mu povedlo, v čem byl úspěšný a naopak (Kuberová, 2010).

Sestra by neměla zapomenout zhodnotit také sama sebe, jako poskytovatelku edukace. Tak stejně, jako poskytuje zpětnou vazbu ona pacientovi, může požádat pacienta o jeho zpětnou vazbu na svou osobu. Každá sestra by si měla uvědomit, že pokud nebude dostatečně teoreticky, ale také psychicky připravená na edukaci, kterou provádí s pacientem, může pacientovi přivodit problémy (Kozierová, 1995).

2. 11 Přehled dříve realizovaných studií

DOLEŽALOVÁ, Renata. *Motivace sester ke studiu na vysoké škole v kombinované formě* [online]. Brno, 2017 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/gd5kg/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce. PhDr. Mgr. Dana Klevetová.

KNEŘOVÁ, Hana. *Význam edukace seniorů léčených perorálními antikoagulancii* [online]. Brno, 2013 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/vv4db1/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneiderová.

VÁVROVÁ, Aneta. *Vliv edukace prostřednictvím perioperační knihy na předoperační úzkost pacienta* [online]. Pardubice, 2014 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <www.theses.cz/id/9azvn9/>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.

3 EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části bakalářské práce jsou jako první uvedeny stanovené cíle práce a pracovní hypotézy. Dále následují kapitoly jako je metodika šetření, organizace šetření a charakteristika průzkumného vzorku. V kapitole jsou taktéž zpracovány a prezentovány výsledky anonymního dotazníkového šetření určené pro sestry a pacienty. Získané data jsou vypracovány ve formě grafů a statisticky zpracována. V neposlední řadě je uvedeno porovnání vlastních výsledků průzkumného šetření s jinými realizovanými studii, diskuze a zakončeno závěrem.

Cíle práce:

Cíl 1: Zjistit úroveň vlastního sebehodnocení edukačních schopností sester.

Cíl 2: Zjistit nejčastější edukační metody využívané ve zdravotnické praxi sester.

Cíl 3: Zjistit edukační dovednosti sester a osobnost sestry poskytující edukaci z pohledu pacienta.

Cíl 4: Získané údaje statisticky porovnat.

Pracovní hypotézy:

H1: Lze předpokládat, že u sester s delší praxí budou lépe hodnoceny edukační dovednosti než u sester, které jsou v praxi kratší dobu.

H2: Lze předpokládat, že sestry, které mají vysokoškolské vzdělání, budou mít rozsáhlejší teoretické vědomosti v oblasti edukace, než sestry se středoškolským vzděláním.

H3: Lze předpokládat, že využití metody vysvětlování bude častější na chirurgickém oddělení než na interním.

H4: Lze předpokládat, že pacienti budou pro edukaci upřednostňovat sestru s dlouholetou praxí před vysokoškolsky vzdělanou.

3.1 Metodika

K získání dat byl použit kvantitativní průzkum metodou dotazníkového šetření. Ke sběru dat byl využit nestandardizovaný anonymní dotazník určený pro sestry a pacienty ve Fakultní nemocnici v Motole a oblastní nemocnici Orlová.

Dotazník určený pro sestry se skládal ze tří základních částí a obsahoval 36 otázek. První část dotazníku charakterizovala dotazovanou skupinu a týkaly se jí otázky č. 1 – 6. Otázky č. 7 -16 byly zaměřeny na sebehodnocení edukačních schopností sester. Třetí část dotazníku byla orientována na edukační metody a týkaly se jí otázky č. 17 - 36. U všech otázek respondenti vybírali pouze jednu možnou odpověď, nebylo-li uvedeno jinak. Více možností odpovědí mohly sestry vybírat v otázkách č. 12, 13, 14, 21, 33. V otázce č. 18 sestry přiřazovaly pořadí dle důležitosti od hodnoty 1 – 6 přičemž hodnota 1 označovala hodnotu nejvyšší. Dotazník pro sestry na interním oddělení a chirurgickém se lišil v otázkách č. 23 a 28.

Dotazník pro pacienty se skládal taktéž ze tří základních částí a celkem obsahoval 34 otázek. První část dotazníku byla zaměřená na charakteristiku respondentů a zaměřeny na ní byly otázky č. 1 – 6. Otázky č. 7 – 24 byly zaměřeny na edukaci pacienta sestrou. Třetí část byla orientována na sestru poskytující edukaci a týkaly se jí otázky č. 25 - 34. U všech otázek respondenti vybírali pouze jednu možnou odpověď, nebylo-li uvedeno jinak. Více možných odpovědí mohli respondenti vybírat u otázek č. 8, 18, 24. U otázky č. 32 pacienti přiřazovali hodnoty 1 – 5 od nejdůležitějších po nejméně důležité, přičemž hodnota 1 označovala hodnotu nejvyšší. Po sestavení dotazníků jsem rozdala 5 zkušebních dotazníků sestrám a pacientům. Dotazník pro pacienty obsahoval stejné otázky v interním i chirurgickém zaměření.

Celkem bylo distribuováno 100 (100%) dotazníků pro sestry. Návratnost bylo 94 (94%) dotazníků. Správně vyplněných dotazníků bylo 84 (89%) z celkového počtu vrácených dotazníků. 10 (11%) z vrácených dotazníků tedy nebylo zařazeno pro jejich neúplné nebo nesprávné vyplnění. Dotazníků pro pacienty bylo celkem distribuováno 120 (100%). Návratnost činila 112 (93%) dotazníků. Správně vyplněných dotazníků bylo 102 (91%) ze všech vrácených dotazníků. 10 (9%) z vrácených dotazníků tedy nebylo zařazeno pro jejich neúplné nebo nesprávné vyplnění.

3.2 Charakteristika vzorku respondentů

Osloveni byli pacienti hospitalizováni na chirurgických lůžkových odděleních a interních lůžkových odděleních ve Fakultní nemocnici v Motole a oblastní nemocnici v Orlové. Taktéž byly osloveny sestry pracující na výše jmenovaných odděleních obou nemocnic, které jsou podle zákona č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních zařazeny do skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků a pracují na pozici zdravotnický asistent nebo všeobecná sestra.

Do dotazníkového šetření se zapojili pacienti hospitalizováni na standardních lůžkových odděleních, nikoliv JIP, kteří s vyplněním dotazníku souhlasili. Z celkového počtu respondentů 102 (100%) se dotazníkového šetření zúčastnilo 57 (56%) mužů, žen bylo o 12 méně, tedy 45 (44%). Věk respondentů byl rozdělen do pěti kategorií. Nejvíce pacientů, kteří se zapojili do průzkumu, byli pacienti ve věku 51 let a více 46 (45%) respondentů. Na druhém místě 26 (25%) to byli pacienti ve věku 41 – 50 let. 23 (23%) pacientů bylo ve věku 31 – 40 let a nejméně 7 (7%) pacientů ve věku 21 - 30 let. Žádný pacient nebyl ve věku 20 let a méně. Na úroveň vzdělání pacientů se zaměřovala otázka č. 3, kde pacienti vybírali z pěti možných odpovědí. Největší zastoupení dotazovaných pacientů 50 (49%) mělo středoškolské vzdělání s maturitou. Téměř o polovinu méně pacientů 26 (25%) mělo vzdělání středoškolské. Téměř stejný počet pacientů mělo vzdělání na vyšší odborné škole 13 (13%) a 11 (11%) na vysoké škole. Pouze 2 (2%) pacienti uvedli základní vzdělání.

Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 84 (100%) sester. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 39 (46%) sester z oblastní nemocnice v Orlové a 45 (54%) sester z Fakultní nemocnice v Motole. Co se týče rozdělení sester na oddělení, z celkového počtu 84 (100%) se průzkumu zúčastnilo 42 (50%) sester z interních oddělení a 42 (50%) sester z chirurgických oddělení. V této práci není významné rozdělení mezi typem oddělení a typem nemocnice. Mezi sestrami bylo zastoupeno nejvíce respondentů 26 (31%) ve věku 41 – 50 let. Na druhém místě 23 (27%) sester ve věku 21 – 30 let. Sester ve věku 31 – 40 let odpovědělo 20 (24%) a ve věku 51 let a více 15 (18%) sester. Věk sester je zhruba rovnoměrně rozložen. Největší počet dotazovaných sester 31 (37%) sester je v praxi 21 let a více. Stejný počet respondentů 15 (18%) je v praxi 1 – 5 let a 6 – 10 let. 12 (14%) je v praxi 11 – 15 let a 11 (13%) sester 16 – 20 let. Největší počet respondentů 51 (61%) uvedlo jako své nejvyšší vzdělání Střední zdravotnickou

školu v oboru Všeobecná sestra. Druhým nejčastějším vzděláním 14 (17%) byla Střední zdravotnická škola v oboru Zdravotnický asistent. Na dotazník odpovídalo 7 (8%) sester s Vyšší odbornou školou – DiS. a 9 (11%) sester s vysokou školou – Bc. S magisterským vzděláním se zapojily 3 (3%) sestry.

3.3 Organizace vlastního šetření a zpracování dat

Empirická část práce je zaměřená na provedení průzkumu kvantitativní metodou, při které byl využit nestandardizovaný dotazník. Vytvořen byl pro sestry a pacienty interních a chirurgických lůžkových oddělení ve Fakultní nemocnici v Motole a oblastní nemocnici v Orlové. Celému vlastnímu dotazníkovému šetření předcházelo zkušební rozdání dotazníků pro ověření srozumitelnosti, rozdáno bylo 5 dotazníků sestrám a 5 dotazníků pacientům.

Dotazníky pro sestry i pacienty, které byly předem konzultovány s vedoucí práce a žádosti o provedení dotazníkového šetření, byly schváleny náměstkyní pro ošetrovatelskou péči ve Fakultní nemocnici v Motole a oblastní nemocni v Orlové. Žádosti jsou součástí příloh.

Po schválení žádostí o provedení dotazníkového šetření byly v obou nemocnicích dotazníky rozdány na chirurgických a interních lůžkových odděleních. Průzkum probíhal od listopadu 2017 do ledna 2018. Před samostatnou distribucí dotazníků na oddělení byly osloveny vrchní sestry s žádostí o umožnění provedení dotazníkového šetření. Dotazníky byly sestrám a pacientům rozdány vrchními a staničními sestrami daných oddělení, které byly s dotazníkovým šetřením seznámeny. Počet dotazníků pro sestry odpovídal celkovému počtu sester zaměstnaných na daném oddělení. Společně s dotazníky byly na oddělení poslány také schválené žádosti s dotazníkovým šetřením. Na interním lůžkovém oddělení v Orlové, kde momentálně pracuji, jsem dotazníky pacientům předávala osobně. Všem pacientům byly dotazníky předány k vyplnění až po jejich souhlasu a seznámení s dotazníkovým šetřením.

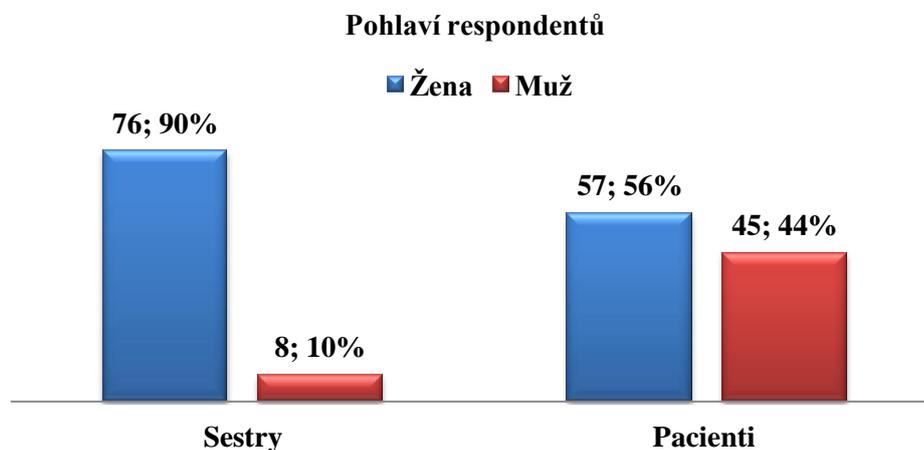
3.4 Výsledky vlastní práce

V této části práce budou graficky vyhodnoceny otázky z nestandardizovaného dotazníku pro sestry i pacienty. Porovnány také budou výsledky dotazníkového šetření sester a pacientů u vybraných otázek, které byly v obou dotaznících stejné. Pro větší přehlednost uvádíme dotazník pro sestry jako dotazník označený písmenem A, dotazník pro pacienty označený písmenem B.

Grafické znázornění výsledků práce

Dotazník A – sestry a Dotazník – B pacienti

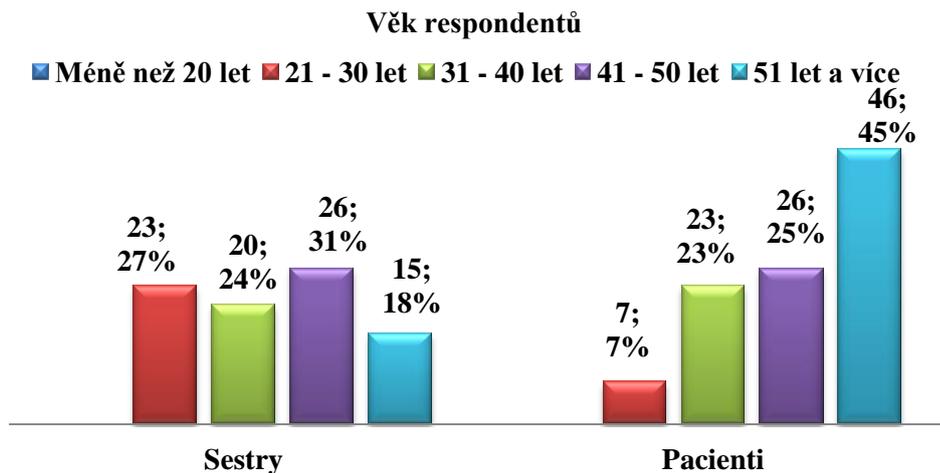
Otázka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 1 - Pohlaví respondentů

Celkový počet respondentů mezi sestrami je 84 (100%). Převážnou většinu dotazovaných tvořily ženy 76 (90%). Mužů odpovědělo 8 (10%). Celkový počet respondentů mezi pacienty je 102 (100%). Převážnou většinu dotazovaných tvořily ženy 57 (56%). Mužů odpovědělo 45 (44%)

Otázka č. 2 – Kolik je Vám let?

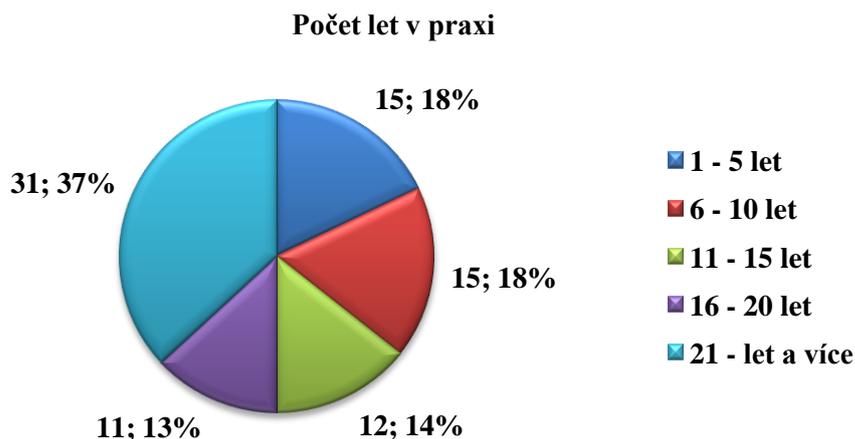


Obrázek 2 – Věk respondentů

Mezi sestrami bylo zastoupeno nejvíce respondentů 26 (31%) ve věku 41 – 50 let. Na druhém místě 23 (27%) sestry ve věku 21 – 30 let. Sester ve věku 31 – 40 let odpovědělo 20 (24%) a ve věku 51 let a více 15 (18%) sester. Ve skupině pacientů odpovědělo nejvíce 46 (45%) ve věku 51 let a více. Na druhém místě 26 (25%) pacientů ve věku 41 – 50 let. 23 (23%) pacientů bylo ve věku 31 – 40 let a nejméně 7 (7%) ve věku 21 - 30 let. V obou skupinách neodpověděl ani jeden pacient, ve věku 20 let a méně.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 3 – Kolik let jste již v praxi?



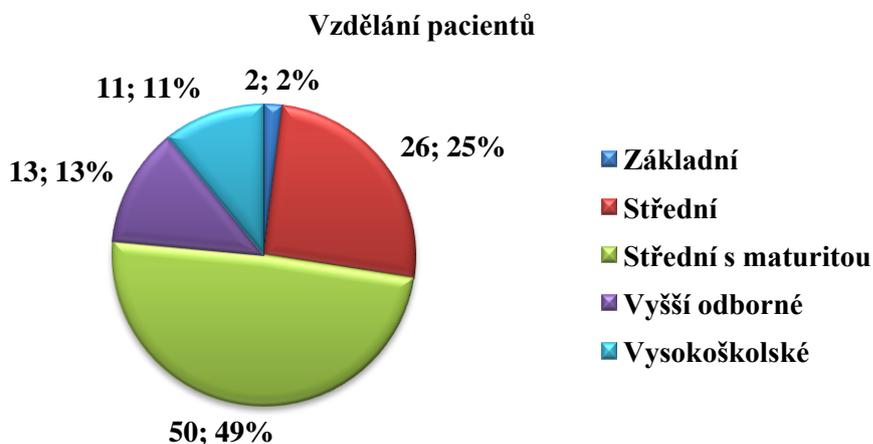
Obrázek 3 – Počet let v praxi

Největší počet respondentů 31 (37%) je v praxi 21 let a více. Stejný počet respondentů 15 (18%) zvolilo odpověď A „1 – 5 let“ a odpověď B „6 – 10 let“. 12

(14%) sester zvolilo odpověď C „11 – 15 let“ a 11 (13%) sester odpověď D „16 – 20 let“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 3 – Vaše nejvyšší dosažení vzdělání?

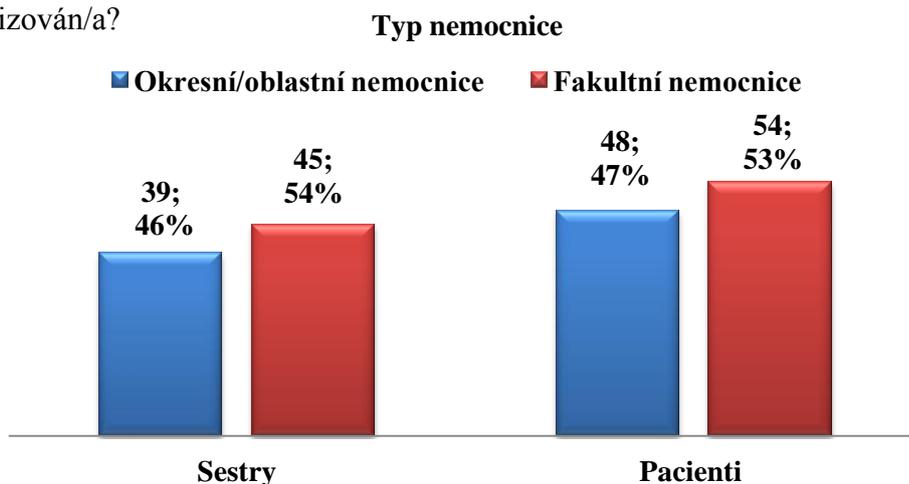


Obrázek 4 – Vzdělání pacientů

Nejvíce respondentů 50 (49%) odpovědělo odpovědi C „Střední s maturitou“ a naopak nejméně 2 (2%) odpovědi A „Základní“. Druhou nejpočetnější 26 (25%) odpovědi byla odpověď B „Střední“. Téměř stejný počet respondentů volilo odpověď D „Vyšší odborné“ 13 (13%) a odpověď E 11 (11%) pacientů.

Dotazník A – sestry a Dotazník – B pacienti

Otázka č. 4 – Typ nemocnice, ve které nyní pracujete? / Ve které nemocnici jste hospitalizován/a?

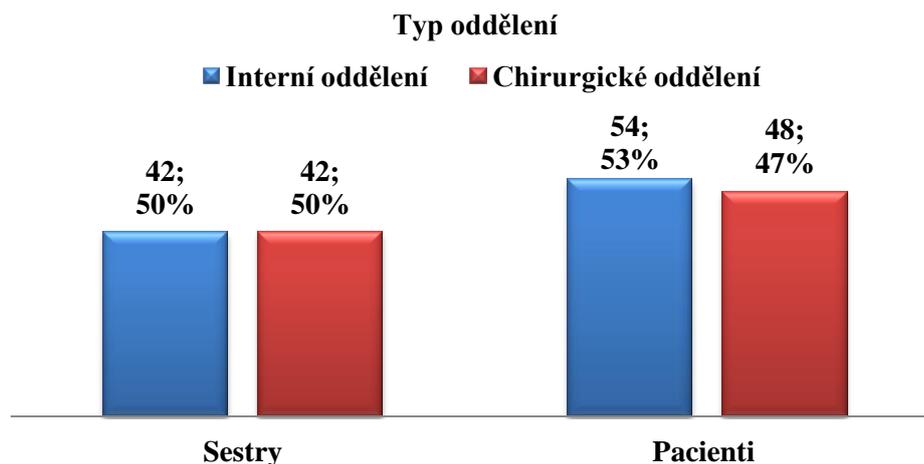


Obrázek 5 – Typ nemocnice – sestry, pacienti.

Sester pracujících v okresní/oblastní nemocnici odpovědělo 39 (46%) a ve fakultní nemocnici 45 (54%). 48 (47%) pacientů bylo hospitalizovaných v okresní/oblastní nemocnici a 54 (53%) ve fakultní nemocnici.

Dotazník A – sestry a Dotazník – B pacienti

Otázka č. 5 – Jaký je pracovní obor, ve kterém nyní pracujete? / Na kterém oddělení jste nyní hospitalizován/a?

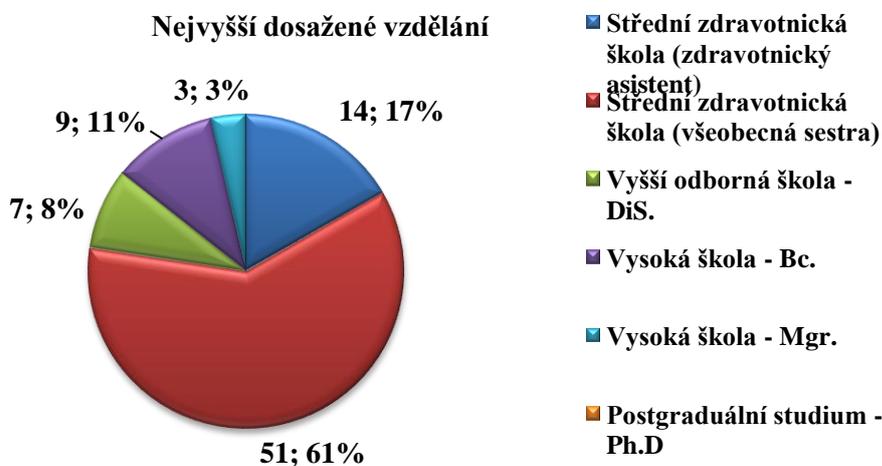


Obrázek 6 – Typ oddělení – sestry, pacienti.

Z celkového počtu sester 84 (100%), které odpověděly na otázky, pracovalo 42 (50%) na interním oddělení a stejný počet 42 (50%) na chirurgickém oddělení. 54 (53%) pacientů bylo hospitalizováno na oddělení interním a 48 (47%) na oddělení chirurgickém.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 6 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

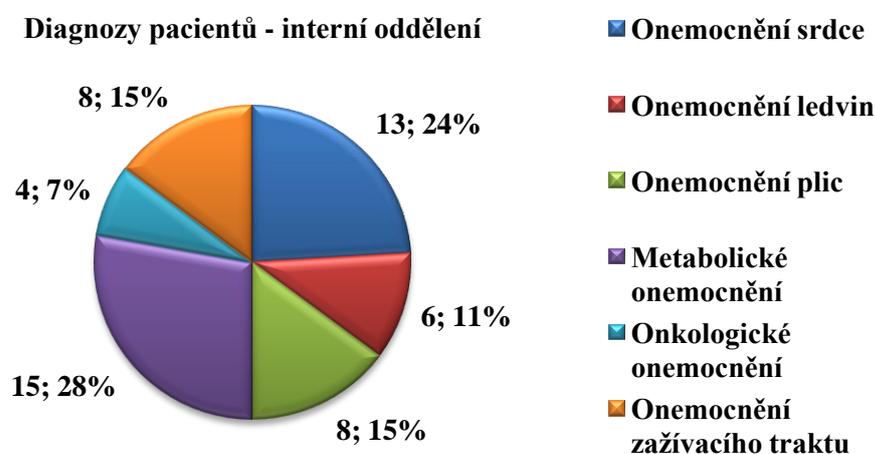


Obrázek 7 – Nejvyšší dosažené vzdělání – sestry

Největší počet respondentů 51 (61%) jako nejvyšší vzdělání uvedlo Střední zdravotnickou školu v oboru Všeobecná sestra. Na druhém místě 14 (17%) volili odpověď A „Střední zdravotnická škola – zdravotnický asistent“. Téměř stejný počet respondentů volilo odpověď C „Vyšší odborná škola – DiS.“ 7 (8%) respondentů a odpověď D „Vysoká škola – Bc.“ 9 (11%) respondentů. Nejnižší počet respondentů 3 (3%) volilo odpověď E „Vysoká škola – Mgr.“. Odpověď F „Postgraduální studium – Ph.D.“ nezvolil žádný z respondentů.

Dotazník B – pacienti

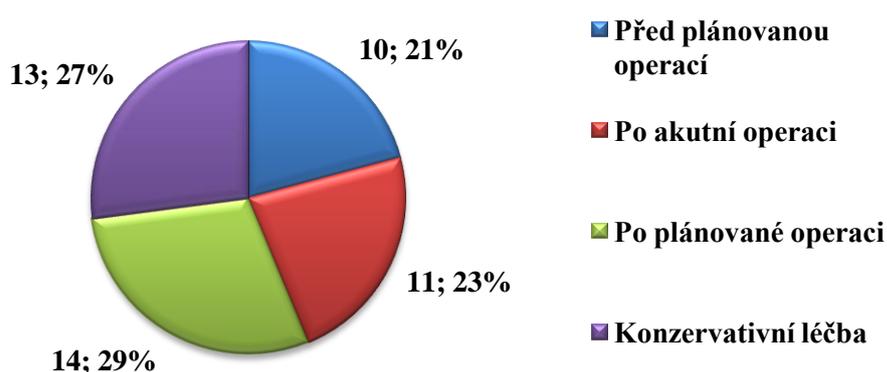
Otázka č. 6 – S jakou diagnózou jste na oddělení hospitalizován/a?



Obrázek 8 - Diagnózy pacientů – interní oddělení

Z celkového počtu 102 (100%) pacientů odpovídajících na dotazník, bylo 54 (53%) pacientů hospitalizovaných na interním oddělení. Na interním oddělení bylo nejvíce pacientů 15 (28%) přijato s metabolickým onemocněním. Téměř stejný počet 13 (24%) pacientů s onemocněním srdce. Tentýž počet pacientů 8 (15%) s onemocněním zažívacího traktu a s onemocněním plic. Nejmenší počet pacientů 4 (7%) bylo přijato s onkologickým onemocněním.

Diagnózy pacientů - chirurgické oddělení



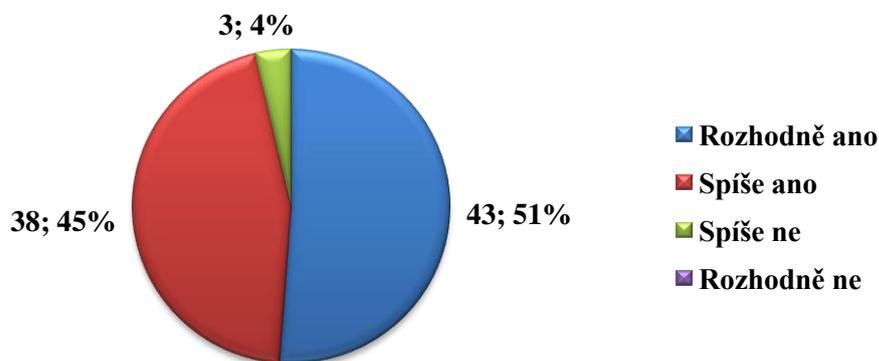
Obrázek 9 - Diagnózy pacientů – chirurgické oddělení.

Z celkového počtu 102 (100%) pacientů odpovídajících na dotazník, bylo 48 (47%) hospitalizováno na chirurgickém oddělení. Na chirurgickém oddělení odpovědělo na dotazník 14 (29%) pacientů již po plánované operaci, 13 (27%) léčených konzervativní léčbou, 11 (23%) po akutní operaci a 10 (21%) před plánovanou operací.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 7 – Domníváte se, že máte potřebné teoretické vědomosti pro edukaci pacientů?

Teoretické vědomosti

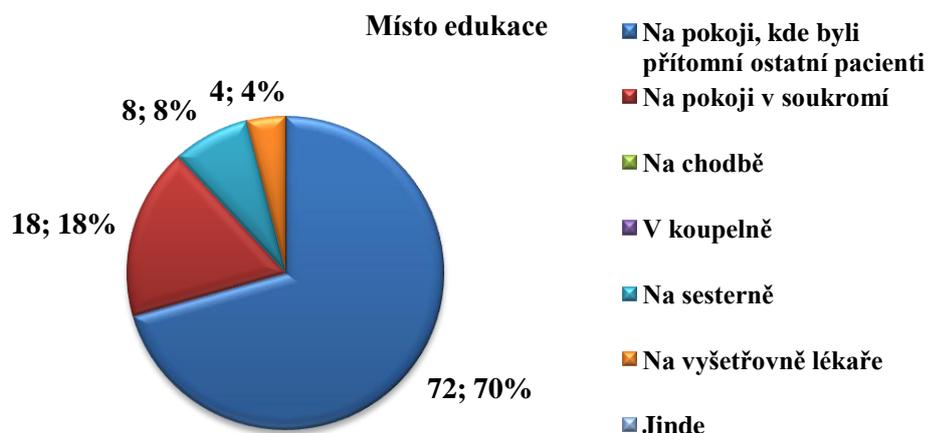


Obrázek 10 – Teoretické vědomosti sester

43 (51%) dotázaných sester uvedlo, že si myslí, že rozhodně mají dostatečné teoretické vědomosti pro edukaci pacientů. 38 (45%) sester vybralo odpověď B „Spíše ano“ a pouze 3 (4%) sestry odpověď C „Spíše ne“. Odpověď D „Rozhodně ne“ nebyla vybrána ani jednou sestrou.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 7 – Kde nejčastěji probíhala edukace sestrou?

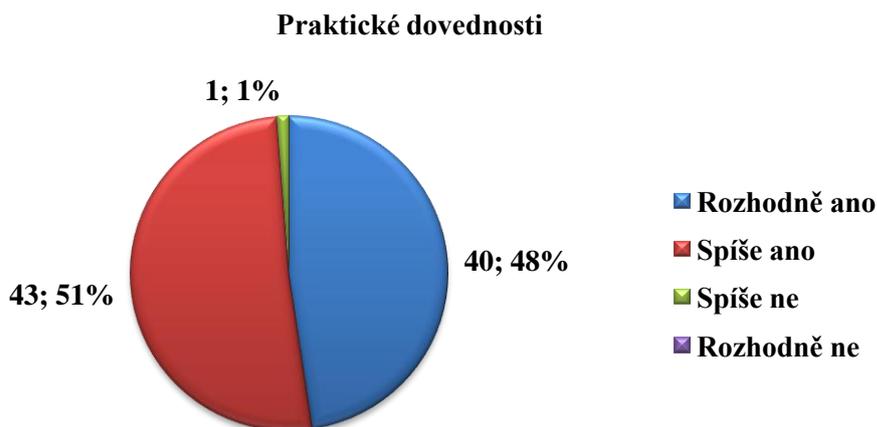


Obrázek 11 – Místo edukace

Z dotazovaných pacientů uvedlo 72 (70%), že byli edukováni na pokoji, kde byli přítomní ostatní pacienti. 18 (18%) pacientů uvedlo odpověď B „Na pokoji v soukromí“. Na sesterně bylo edukováno 8 (8%) z dotázaných pacientů a 4 (4%) na vyšetřovně lékaře. Žádný z pacientů nebyl edukován na chodbě, v koupelně či jinde.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 8 – Domníváte se, že ovládáte potřebné praktické dovednosti pro edukaci pacientů?



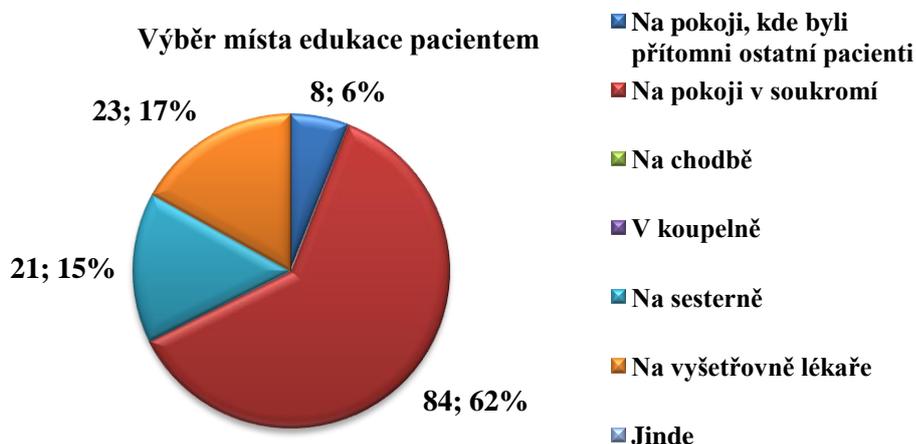
Obrázek 12 – Praktické dovednosti sester

Odpověď B „Spíše ano“ vybralo 43 (51%) dotazovaných sester. Jen o něco méně sester, s celkovým počtem 40 (48%) vybralo odpověď A „Rozhodně ano“. Odpověď C

„Spíše ne“ vybrala pouze 1 (1%) sestra. Odpověď D „Rozhodně ne“ se vůbec nevyskytla.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 8 – Pokud byste si mohl/a vybrat místo, kde by edukace probíhala, kde by to bylo? Můžete zvolit více možných odpovědí.

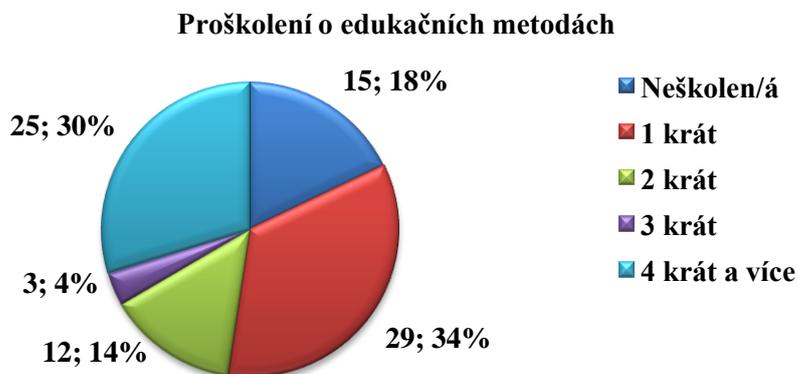


Obrázek 13 – Místo edukace dle pacienta

V této otázce měli pacienti možnost vybrat více možných odpovědí. Velká většina pacientů 84 (62%) by si vybralo edukaci na pokojích v soukromí. Téměř stejný počet pacientů vybralo odpověď F 23 (17%) „Na vyšetřovně lékaře“ a odpověď E 21 (15%) „Na sesterně“. 8 (6%) pacientů vybralo odpověď A „Na pokojích, kde byli přítomni ostatní pacienti“. Žádný z pacientů nezvolil odpověď C „Na chodbě“, odpověď D „V koupelně“ a neuvedl žádné jiné místo.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 9 – Kolikrát jste byl/a během svého zaměstnání proškolen/á o edukačních metodách a jejich aplikaci v praxi?

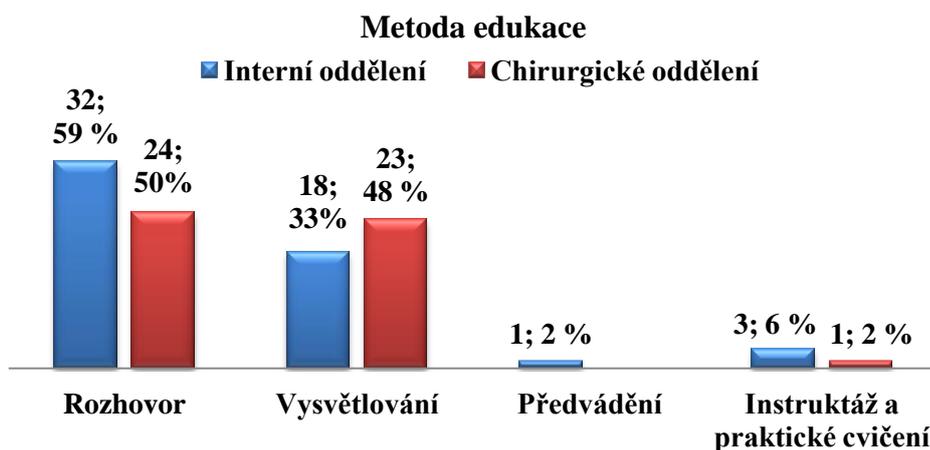


Obrázek 14 - Proškolení o edukačních metodách

29 (34%) dotazovaných sester bylo během své praxe proškoleny 1 krát. 25 (30%) sester bylo proškoleny 4x a více krát. Téměř stejný počet sester 15 (18%) nebylo školeny a 12 (14%) bylo školeny 2 krát. Pouze 3 (4%) sestry byly proškoleny 3 krát.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 9 – Jakou metodou probíhala edukace?

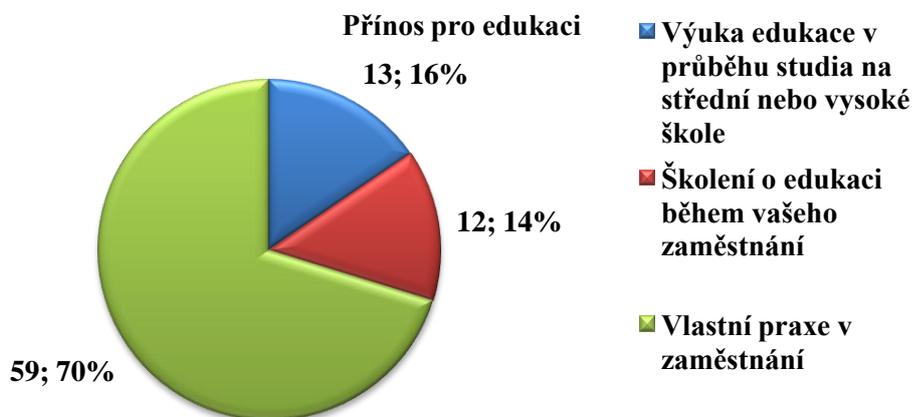


Obrázek 15 - Metoda edukace

Více než polovina dotazovaných pacientů 56 (55%) byli edukováni metodou rozhovoru. Druhou nejpočetnější skupinou 41 (40%) byla odpověď B „Vysvětlování“. Metodou instruktaže a praktickým cvičením byli edukováni 4 (4%) pacienti ze všech dotazovaných. Odpověď C „Předvádění“ zvolil 1 (1%) pacient.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 10 – Co bylo pro Vaše edukační dovednosti největším přínosem?

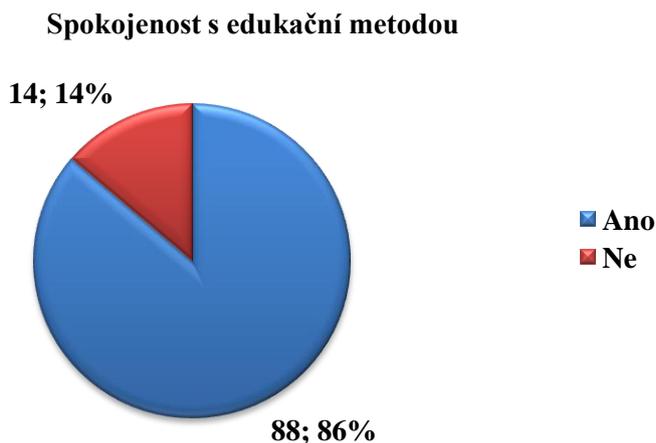


Obrázek 16 - Přínos pro edukaci

Pro 59 (70%) sester měla v oblasti edukace největší přínos vlastní praxe v zaměstnání. 13 (16%) sester vybralo odpověď A „Výuka edukace na střední nebo vysoké škole“ a téměř stejný počet 12 (14%) sester vybralo odpověď B „Školení o edukaci během vašeho zaměstnání“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 10 – Vyhovovala Vám tato metoda?

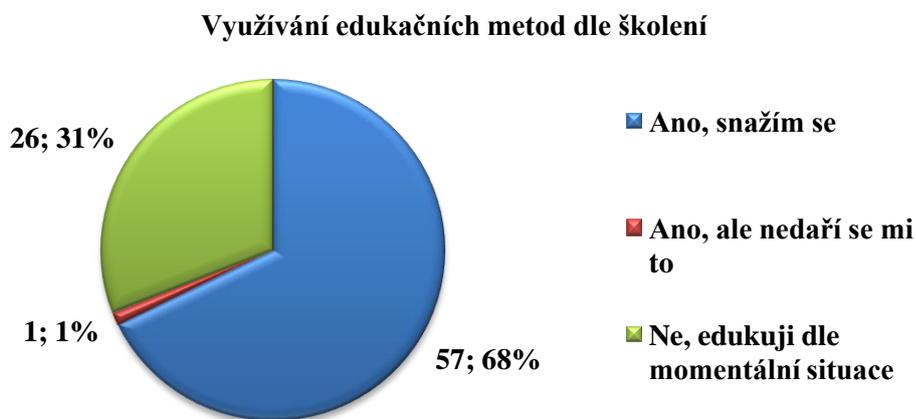


Obrázek 17 - Spokojenost s edukační metodou

88 (86%) pacientů bylo s výběrem edukační metody spokojeno. Odpověď B „Ne“ vybralo 14 (14%) z dotazovaných pacientů.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 11 – Využíváte v praxi edukační metody tak, jak jsou školeny/vyučovány?

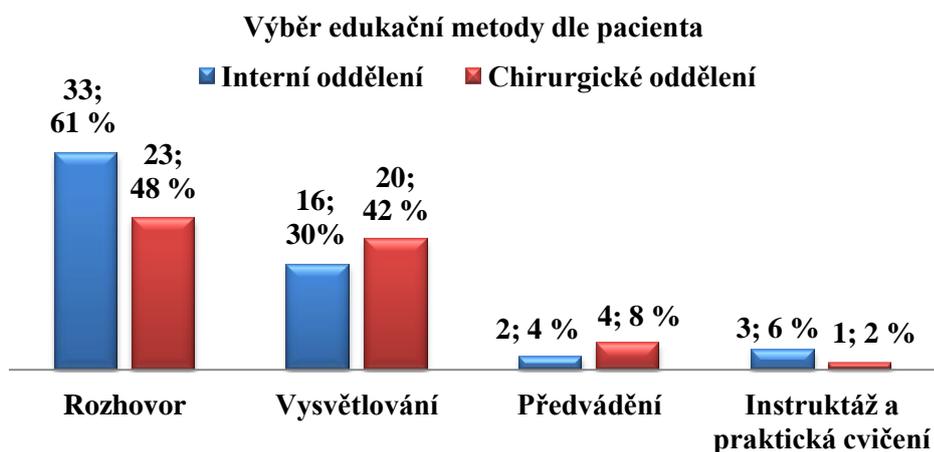


Obrázek 18 – Využívání edukačních metod dle školení

Z celkového počtu 84 (100%) dotazovaných sester, zvolily nejčastější odpověď 57 (68%) A „Ano, snažím se“. 26 (31%) sester vybralo odpověď C „Ne, edukuji dle momentální situace“. Pouze 1 (1%) sestra zvolila odpověď B „Ano, ale nedaří se mi to“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 11 – Kdyby záleželo na Vás, jakou metodu byste zvolil/a?



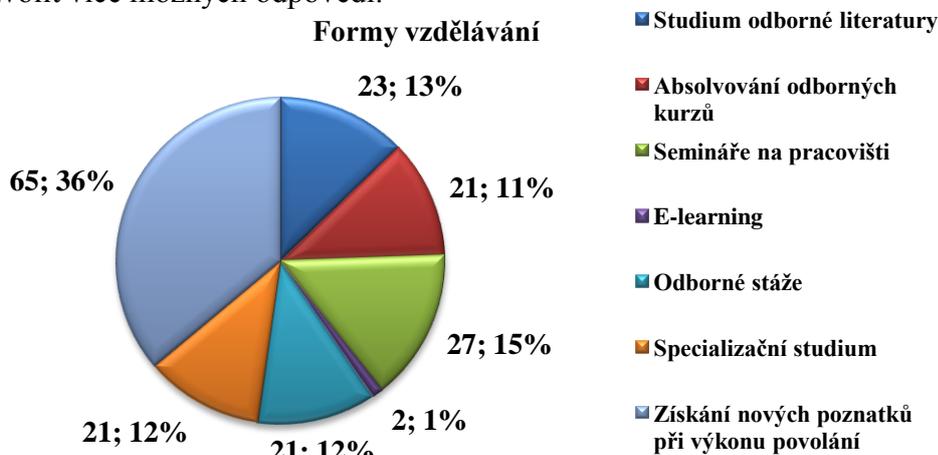
Obrázek 19 - Výběr edukační metody dle pacienta

Největší množství z dotazovaných pacientů 56 (55%) by zvolilo metodu rozhovoru. 36 (35%) pacientů vybralo odpověď B „Vysvětlování“. Téměř stejný počet pacientů vybralo odpověď C „Předvádění“ 6 (6%) a odpověď D „Instrukce a praktická cvičení“ 4 (4%) pacienti.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 12 - Které formy vzdělávání v oblasti edukace považujete za nejúčinnější?

Můžete zvolit více možných odpovědí.

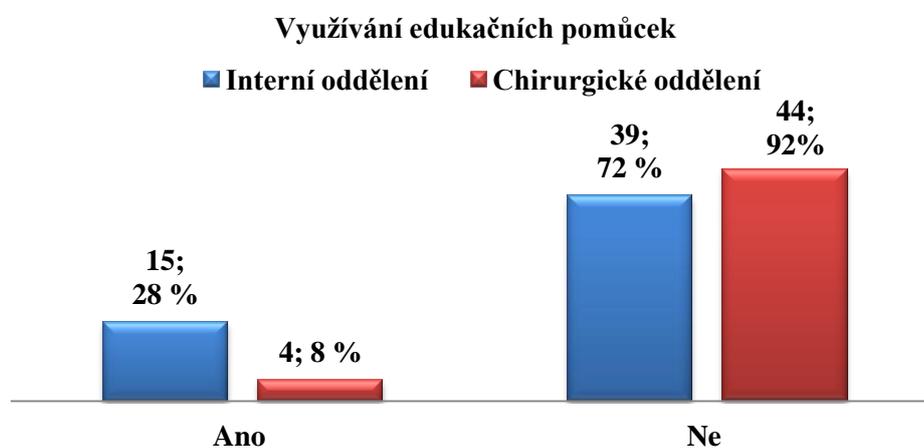


Obrázek 20 – Formy vzdělávání

V této otázce měly sestry možnost vybrat více možných odpovědí. Procenta jsou uvedena jako podíl odpovědí z celku. Odpovědí, kterou sestry vybíraly nejvíce 65 (36%) byla odpověď G „Získání nových poznatků při výkonu povolání“. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď C „Semináře na pracovišti“. Třetí nejčastější 23 (13%) byla odpověď A „Studium odborné literatury“. Na odpověď B „Absolvování odborných kurzů“, odpověď E „Odborné stáže“ a odpověď F „Specializační studium“ odpovědělo stejný počet sester 21 (12%). Pouze 2 (1%) sester vybralo odpověď D „E-learning“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 12 - Byly během edukace využívány nějaké pomůcky?

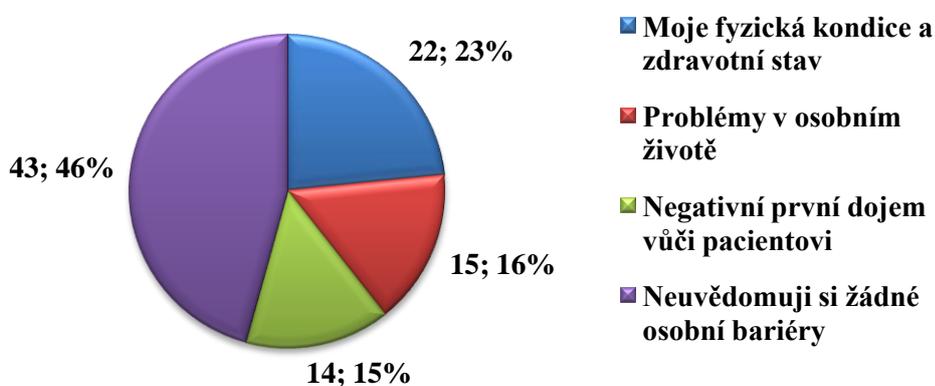


Obrázek 21 - Využívání edukačních pomůcek

83 (81%) dotazovaných pacientů uvedlo, že sestra během edukace nevyužívala edukační pomůcky. 19 (19%) pacientů uvedlo využívání edukačních pomůcek během edukace.

Dotazník A – sestry

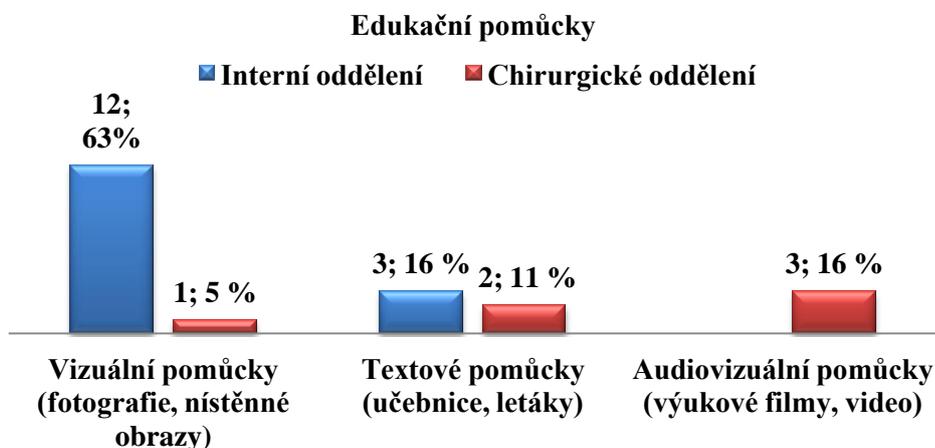
Otázka č. 13 - Označte, které osobní, vnitřní bariéry Vám mohou bránit v provedení správné edukace? Můžete zvolit více možných odpovědí.

Osobní bariéry bránící správné edukaci**Obrázek 22 - Osobní bariéry bránící správné edukaci**

V této otázce měly sestry možnost vybrat více odpovědí, z toho důvodu počty respondentů neodpovídají dohromady 84 (100%) ale více. Procenta jako podíl odpovědí jako celku. 43 (46%) sester si neuvědomuje žádné osobní bariéry, které by mohly bránit ve správném provedení edukace. 22 (23%) sester uvedlo odpověď A „Moje fyzická kondice a zdravotní stav“. Problémy v osobním životě vidí jako jak osobní bariéru bránící edukaci 15 (16%) sester a negativní první dojem vůči pacientovi 14 (15%) sester.

Dotazník B – pacienti

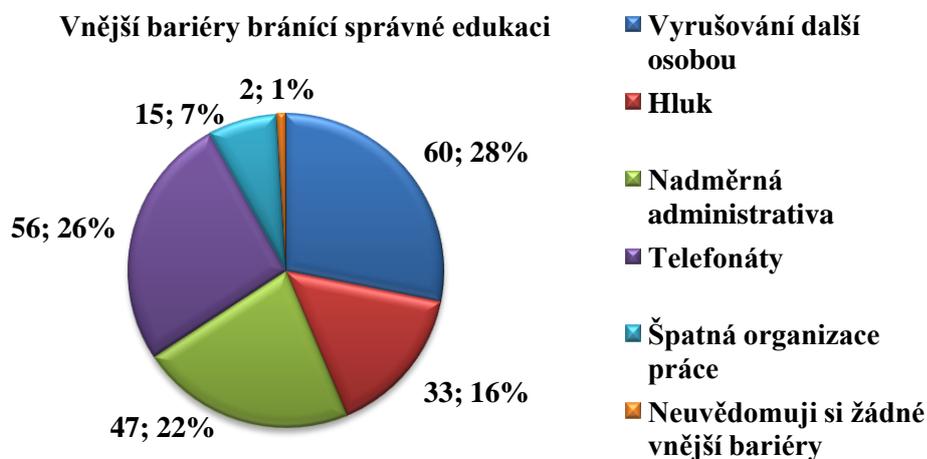
Otázka č. 13 - Které to byly?

**Obrázek 23 – Edukační pomůcky**

19 (19%) ze všech dotazovaných 102 (100%) pacientů uvedlo, že během edukace byly využívány edukační pomůcky. Tato otázka se tedy týká 19ti pacientů, kteří na předchozí otázku zvolili odpověď A „Ano“. Vizuální pomůcky byly využívány nejčastěji, celkem u 13 ti (69%) pacientů. 5 (26%) pacientů uvedlo odpověď B „Textové pomůcky“ a pouze 1 (5%) odpověď C „Audiovizuální pomůcky“.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 14 - Označte, které vnější bariéry Vám mohou bránit ve správné edukaci? Můžete zvolit více možných odpovědí.

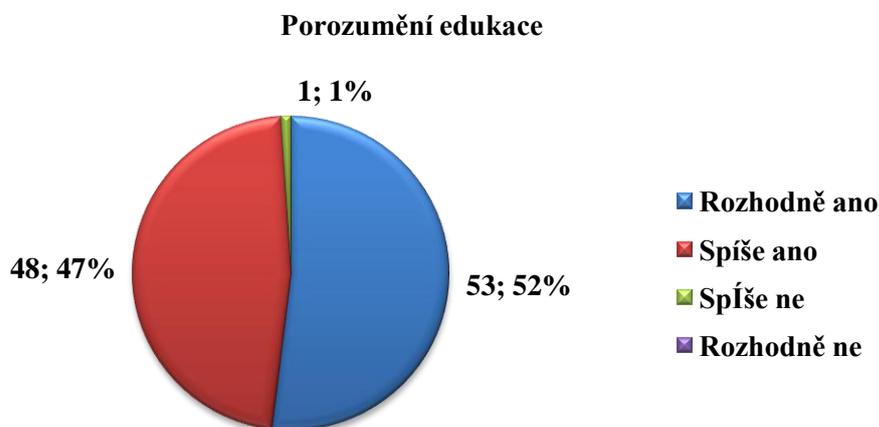


Obrázek 24 - Vnější bariéry bránící správné edukaci

V této otázce měly sestry možnost vybrat více odpovědí. Procenta jsou podílem odpovědí z celku. 60 (28%) sester zvolilo odpověď A „Vyrušování další osobou“ jako vnější bariéru bránící správné edukaci. Odpověď D „Telefonáty“ vybralo 56 (26%) sester a 47 (22%) sester odpověď C „Nadměrná administrativa“. 33 (16%) sester uvedlo odpověď B „Hluk“ a 15 (7%) sester odpověď E „Špatná organizace práce“. Pouze 2 (1%) sestery zvolily odpověď F „Neuvědomuji si žádné vnější bariéry“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 14 - Porozuměl/a jste vždy informacím, které Vám během edukace sdělovala sestra?

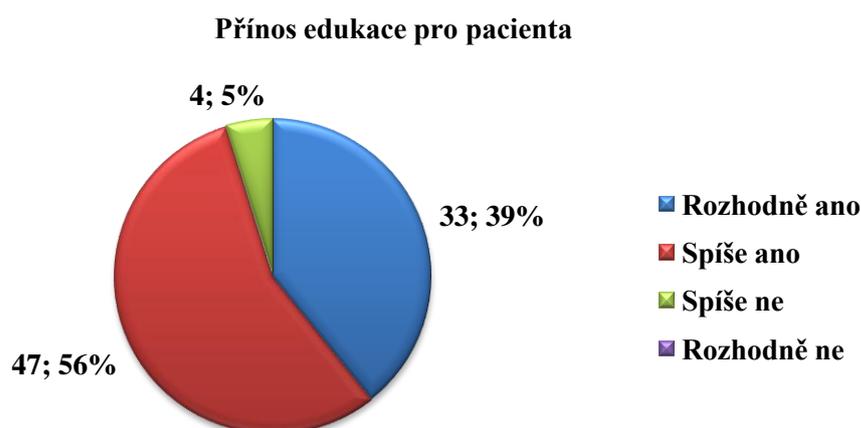


Obrázek 25 - Porozumění edukace

Z dotazovaných pacientů uvedlo odpověď A „Rozhodně ano“ 53 (52%) pacientů a odpověď B „Spíše ano“ 48 (47%) pacientů. Pouze 1 (1%) pacient uvedl, že informacím během edukace spíše neporozuměl. Odpověď D „Rozhodně ne“ nebyla vybrána ani jedním pacientem.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 15 – Považujete svou vlastní edukační činnost přínosnou pro pacienta?

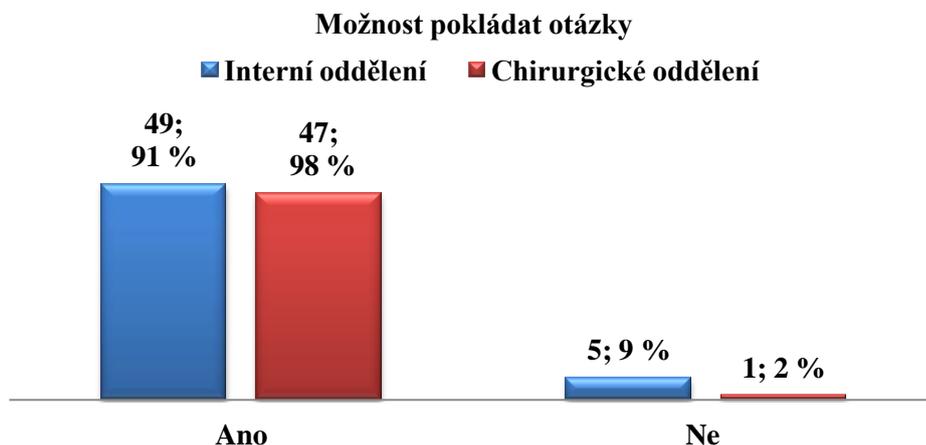


Obrázek 26 - Přínos edukace pro pacienta

47 (56%) sester zvolilo odpověď B „Spíše ano“ a 33 (39%) sester odpověď A „Rozhodně ano“. Odpověď C „Spíše ne“ vybraly 4 (5%) sestry. Odpověď „Rozhodně ne“ nevybrala žádná sestra.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 15 - Byla Vám při edukaci poskytnuta možnost pokládat otázky?

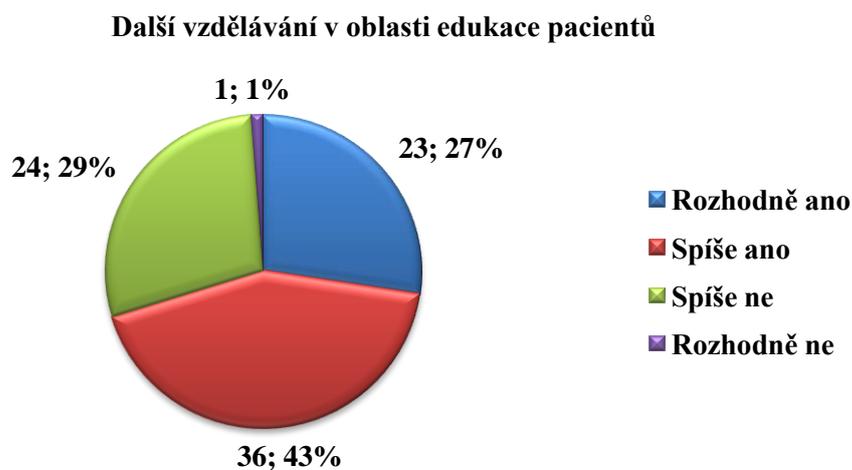


Obrázek 27 - Možnost pokládat otázky

96 (94%) z dotazovaných pacientů uvedlo, že měli možnost během edukace pokládat otázky. 6 (6%) pacientů uvedlo odpověď B „Ne“.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 16 – Máte zájem se dále odborně vzdělávat v oblasti edukace pacientů?

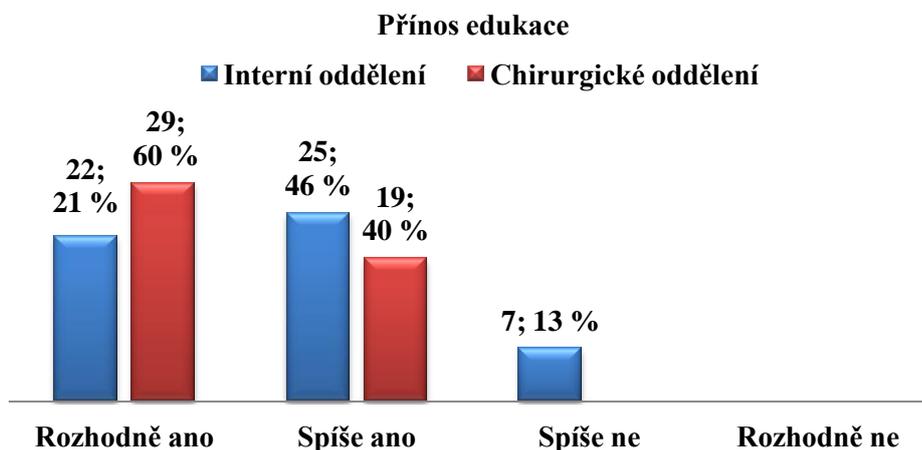


Obrázek 28 - Další vzdělávání v oblasti edukace pacientů

Odpověď B „Spíše ano“ vybralo 36 (43%) sester a C „Spíše ne“ 24 (29) sester. Téměř stejný počet sester 23 (27%) vybralo odpověď A „Rozhodně ano“ a pouze 1 (1%) sestra vybrala odpověď D „Rozhodně ne“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č 16 -Byla pro Vás edukace sestrou přínosná?

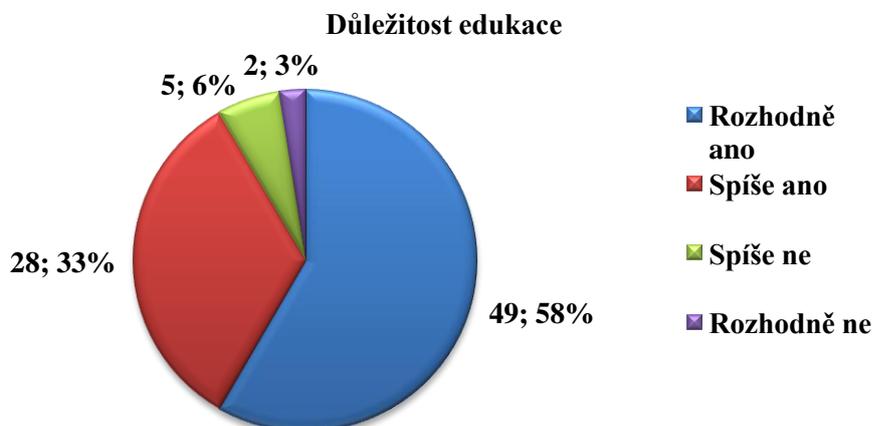


Obrázek 29 - Přínos edukace

Za rozhodně důležitou, považuje edukaci 51 (50%) pacientů ze všech dotazovaných. 44 (43%) pacientů ji považuje za spíše důležitou. Odpověď C „Spíše ne“ vybralo 7 (7%) pacientů. Odpověď D „Rozhodně ne“ nebyla vybrána ani jednou.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 17 – Má podle Vás edukační činnost ve Vaší práci důležitou úlohu?

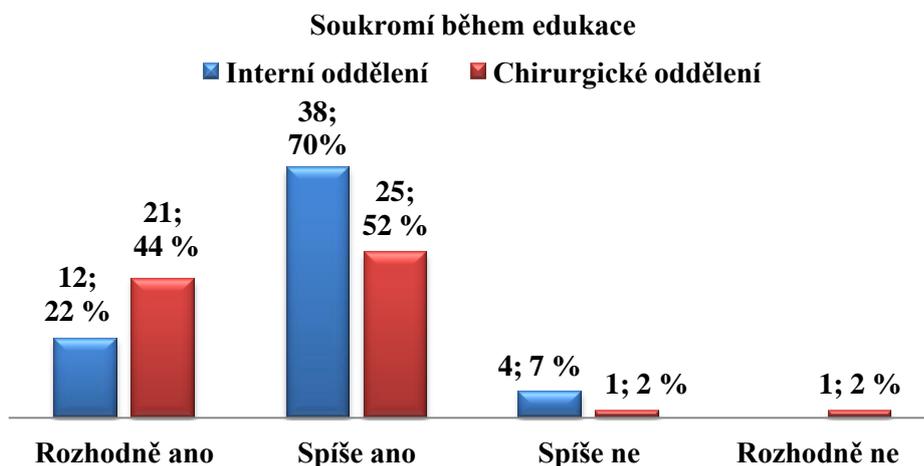


Obrázek 30 - Důležitost edukace

Podle 49 (58%) sester, má edukační činnost v jejich práci důležitou úlohu. 28 (33%) sester vybralo odpověď B „Spíše ano“. Odpověď C „Spíše ne“ vybralo 5 (6%) sester a D „Rozhodně ne“ 2 (3%) sestry.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 17 - Měl/a jste dostatek soukromí, když vás sestra edukovala?



Obrázek 31 - Soukromí během edukace

(62%) pacientů ze všech dotazovaných zvolilo odpověď B „Spíše ano“. Odpověď A „Rozhodně ano“ vybralo 33 (32%) pacientů. 5 (5%) pacientů uvedlo, že spíše nemělo dostatek soukromí během edukace a 1 (1%) pacient vybral odpověď D „Rozhodně ne“.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 18 -Edukační činnost může vést k celé řadě výsledků. Přiřaďte pořadí dle důležitosti (Uveďte hodnoty 1-6, přičemž 1 je hodnota nejvyšší, 6 je hodnota nejnižší).

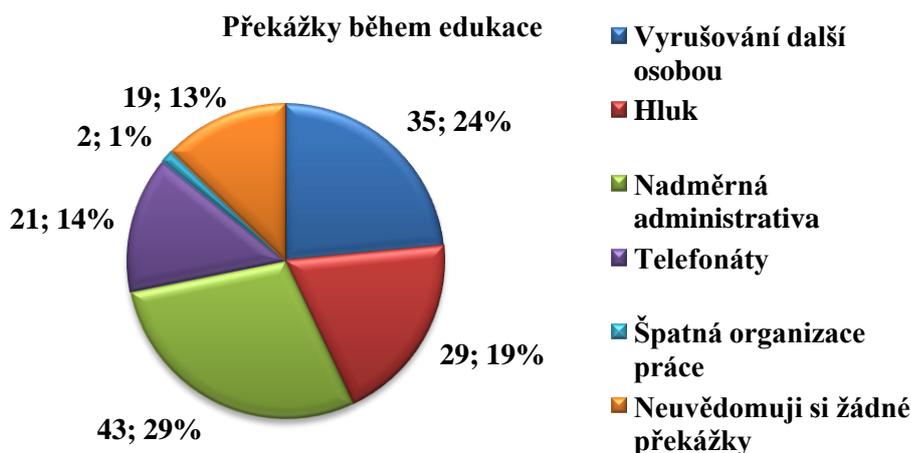


Obrázek 32 - Hodnoty edukace

V této otázce měly sestry seřadit od nejdůležitějších (č. 1) po nejméně důležité (č. 6) výsledky, ke kterým mohou edukací dojít. Pro 26 (31%) sester je na prvním místě motivovaný pacient. Pro 19 (23%) sester zvládnutí výkonu samostatně pacientem. 10 (12%) sester vybralo možnost „Změna postoje pacienta k léčbě“ a 12 (14%) sester možnost „Spolupracující pacient“. Předání důležitých informací je nejdůležitější pro 9 (11%) sester a možnost „Pacient dodržuje léčebný režim“ pro 8 (10%) sester. Naopak nejméně důležitá hodnota je pro 12 (14%) sester „Motivovaný pacient“, pro 5 (6%) „Zvládnutí výkonu samostatně pacientem“ a pro 15 (18%) sester možnost „Změna postoje pacienta k léčbě“. 2 (2%) sestry vybraly jako nejméně důležitou možnost „Spolupracující pacient“, 14 (17%) sester možnost „Předání důležitých informací“ a nejvíce sester 36 (43%) vybralo možnost „Pacient dodržuje léčebný režim“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 18 – Které překážky Vás ruší při edukaci? Můžete zvolit více možných odpovědí.

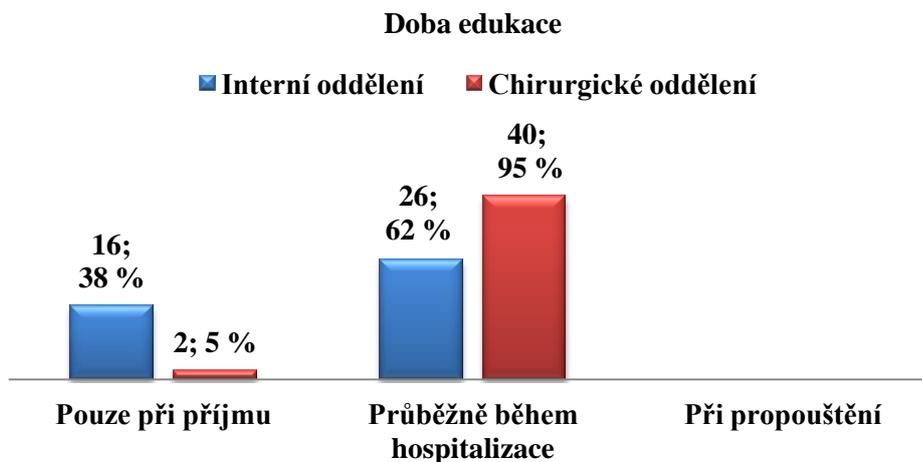


Obrázek 33 - Překážky během edukace

V této otázce měli pacienti možnost vybrat více odpovědí. Procenta jsou podílem odpovědí z celku. Nejvíce četnou odpovědí byla možnost C „Nadměrná administrativa“, kterou dotazovaní pacienti zvolili 43x (29%). Druhou nejpočetnější odpovědí byla možnost A „Vyrušování další osobou“, kterou vybralo 35 (24%) pacientů. V následujícím pořadí byla odpověď B „Hluk“ v množství 29 (19%) pacientů. Odpověď D „Telefonáty“ vybralo 21 (14%) pacientů a odpověď F „Neuvědomuji si žádné překážky“ 19 (13%) pacientů. Odpověď E „Špatná organizace práce“ vybrali pouze 2 (1%) pacienti.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 19 – Kdy provádíte edukaci na Vašem pracovišti?

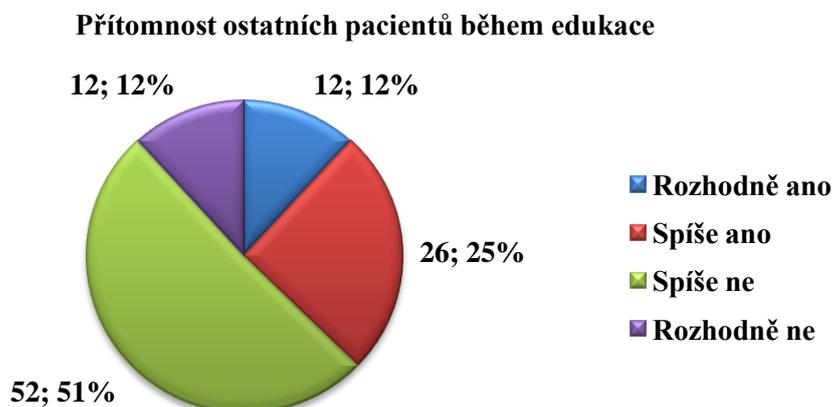


Obrázek 34 - Doba edukace

66 (79%) sester, které odpovídaly na dotazníky, edukují pacienty průběžně během hospitalizace. Odpověď A „Pouze při příjmu“ zvolilo 18 (21%) sester. Odpověď C „Při propouštění“ nezvolila žádná ze sester.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 19 – Vadí Vám přítomnost ostatních pacientů během edukace?

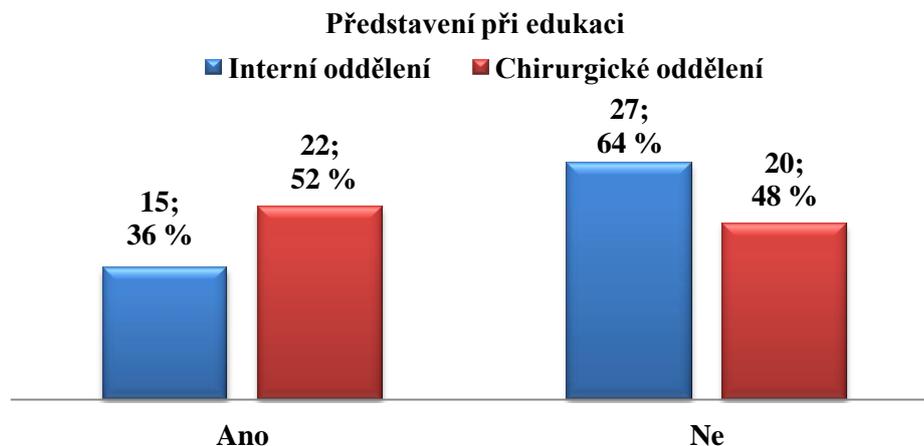


Obrázek 35 - Přítomnost ostatních pacientů během edukace

Přítomnost ostatních pacientů během edukace spíše nevadí 52 (51%) pacientům ze všech dotazovaných. 26 (25%) pacientů vybralo odpověď B „Spíše ano“. Odpověď A „Rozhodně ano“ a odpověď D „Rozhodně ne“ zvolilo 12 (12%) pacientů.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 20 – Představujete se pacientovi celým jménem při první edukaci?

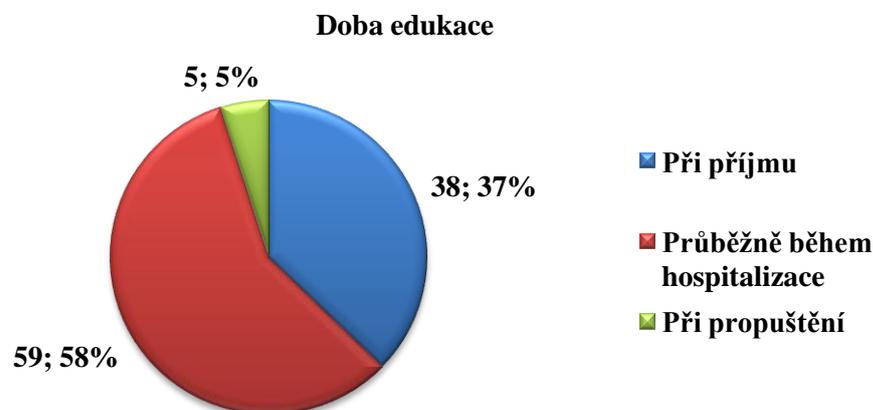


Obrázek 36 - Představení při edukaci

Více jak polovina sester 47 (56%) zvolila odpověď B „Ne“. Odpověď vybralo 37 (44%) dotazovaných sester.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 20 – Kdy proběhla Vaše edukace?



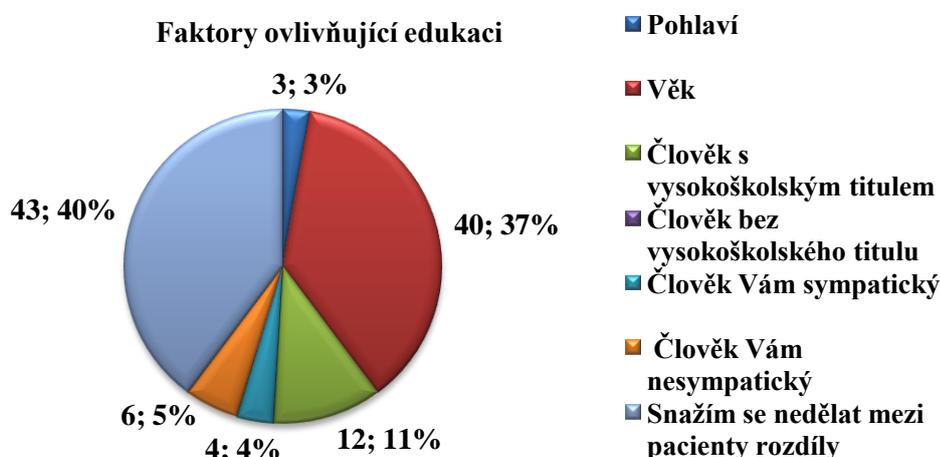
Obrázek 37 - Doba edukace

Průběžně během hospitalizace bylo edukováno 59 (58%) všech dotazovaných pacientů. 38 (37%) pacientů bylo edukováno při příjmu a 5 (5%) při propuštění.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 21 - Které faktory podle Vašeho názoru ovlivňují délku edukace pacienta?

Můžete zvolit více možných odpovědí.

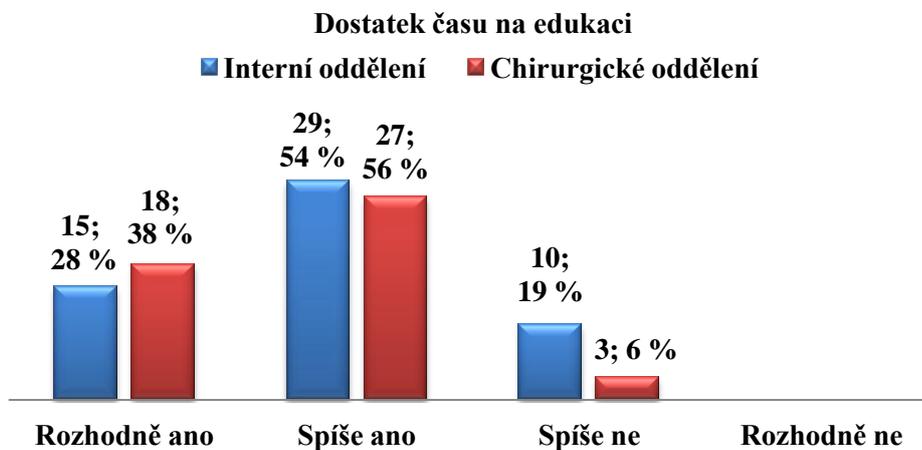


Obrázek 38 - Faktory ovlivňující edukaci

V této otázce měly sestry možnost vybrat více odpovědí. 43 (40%) sester se snaží nedělat mezi pacienty rozdíly. Na druhém místě 40 (37%) nejčastěji sestry zvolily věk, jako faktor ovlivňující délku edukace. 12 (11%) sester zvolilo odpověď C „Člověk s vysokoškolským titulem“. Téměř stejný počet sester zvolilo odpověď F „Člověk Vám nesympatický“ 6 (5%), odpověď E „Člověk Vám sympatický“ 4 (4%) a odpověď A „Pohlaví“ 3 (3%) sestry. Odpověď D „Člověk bez vysokoškolského titulu“ nezvolila ani jedna z dotázaných sester.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 21 – Máte pocit, že měla sestra dostatek času na Vaši edukaci?

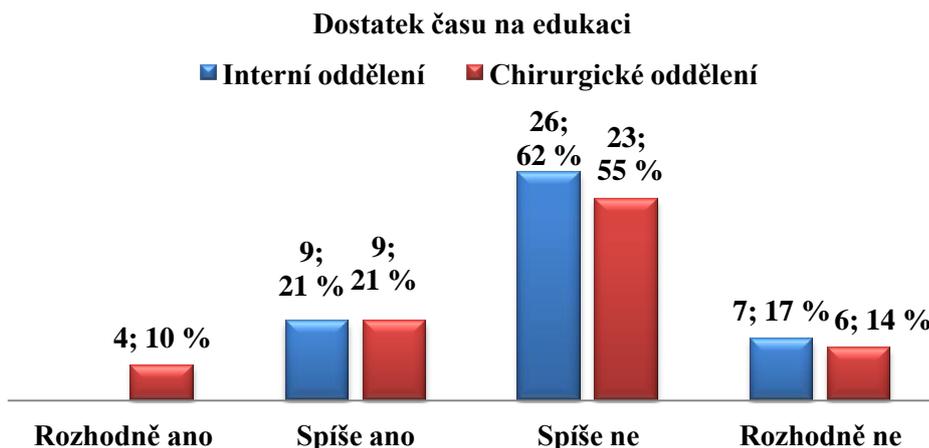


Obrázek 39 - Dostatek času na edukaci

56 (55%) ze všech dotazovaných pacientů uvedlo odpověď B „Spíše ano“. Odpověď A „Rozhodně ano“ uvedlo 33 (32%) pacientů. 13 (13%) pacientů mělo pocit, že sestra spíše neměla dostatek času na edukaci a odpověď D „Rozhodně ne“ neuveld žádný z dotazovaných pacientů.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 22 – Máte dostatek času pro edukační činnost?

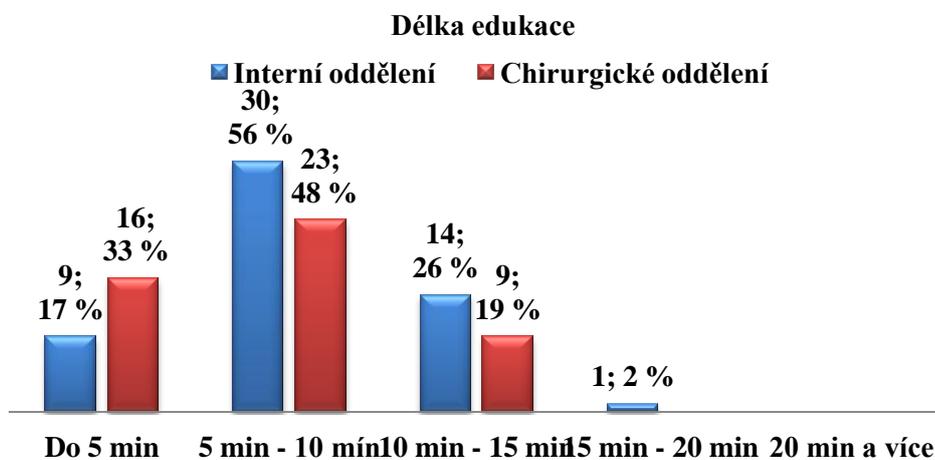


Obrázek 40 - Dostatek času na edukaci

Velká většina dotazovaných sester 49 (58%) si myslí, že spíše nemá dostatek času na edukační činnost. Spíše ano zvolilo 18 (21%) sester. 13 (16%) sester zvolilo odpověď D „Rozhodně ne“ a 4 (5%) sester odpověď A „Rozhodně ano“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 22 – Jak průměrně dlouho trvala edukace?

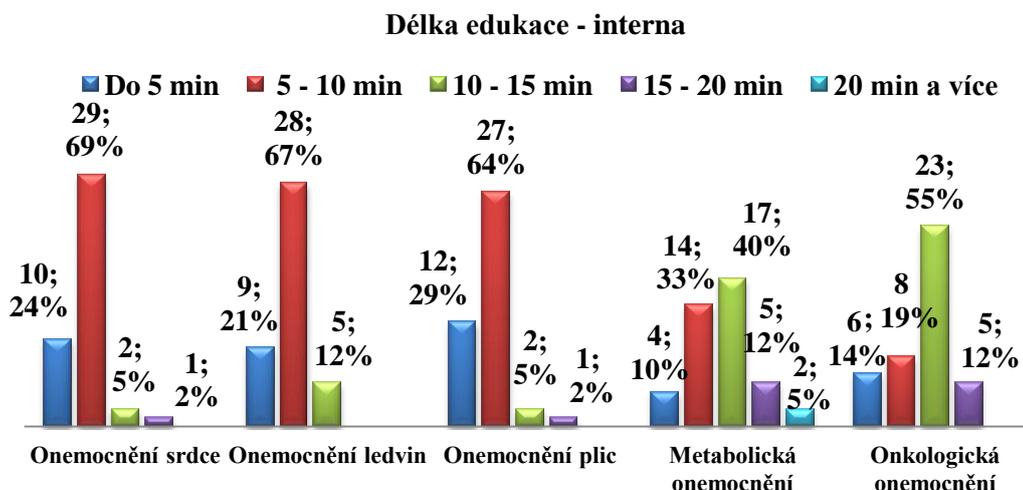


Obrázek 41 - Jak průměrně dlouho trvala edukace?

Jako nejčastější odpověď volili dotazovaní pacienti odpověď B „5 min – 10 min“. Odpověď A „Do 5 min“ a odpověď C „10 min – 15min“ uvedlo téměř stejný počet pacientů. U odpovědi A se jednalo o 25 (24%) a u odpovědi C o 23 (23%) pacientů. Odpověď D „15 min – 20 min“ vybral 1 (1%) pacient. Odpověď E „20 min a více“ neuvedl žádný z dotazovaných pacientů.

Dotazník A – sestry

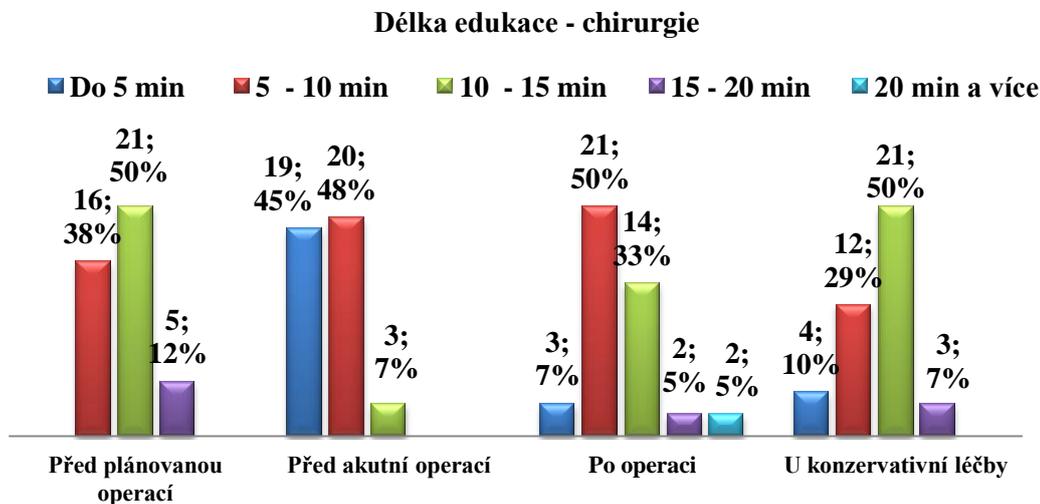
Otázka č. 23- Jaká je průměrná délka Vaší edukace u pacientů s jednotlivými onemocněními? (V minutách) Zaškrtněte.



Obrázek 42 - Délka edukace – interna

V této otázce sestry vybíraly u každého onemocnění, jak dlouho průměrně edukují pacienta s tímto typem onemocnění. Otázka byla odlišná pro sestry z interního oddělení a chirurgického oddělení. Každý sloupec tedy označuje 42 (100%) respondentů z oboru interna. U pacientů s onemocněním srdce nejvíce sester 29 (69%) edukuje 5 min – 10 min. 10 (24%) sester do 5 min, 2 (5%) sestry 10 min – 15 min a 1 (2%) sestra 15 min – 20 min. U onemocnění ledvin jsou výsledky velmi podobné. 28 (67%) sester edukuje pacienty 5 min – 10 min, 9 (21%) sester do 5min a 5 (12%) sester 10 min – 15 min. U pacientů s onemocněním plic jsou rovněž velmi podobné. 27 (64%) sester edukuje 5 min – 10min, 12 (29%) sester do 5 min, 2 (5%) sestry 10 min – 15 min a 1 (2%) sestra 15 min – 20 min. U pacientů s metabolickým onemocněním jsou již odpovědi rozlišné. Nejvíce sester 17 (40%) edukuje pacienty 10 min – 15 min, 14 (33%) sester 5 min – 10 min. 5 (12%) sester 15 min – 20min, 4 (10%) sestry do 5min a 2 (5%) sestry 20min a více. Onkologické pacienty nejčastěji 23 (55%) odpovídající sestry

edukují 10min – 15 min. 8 (19%) sester edukuje 5 min – 10 min, 6 (14%) sester do 5 min a 5 (12%) sester 15 min – 20 min.

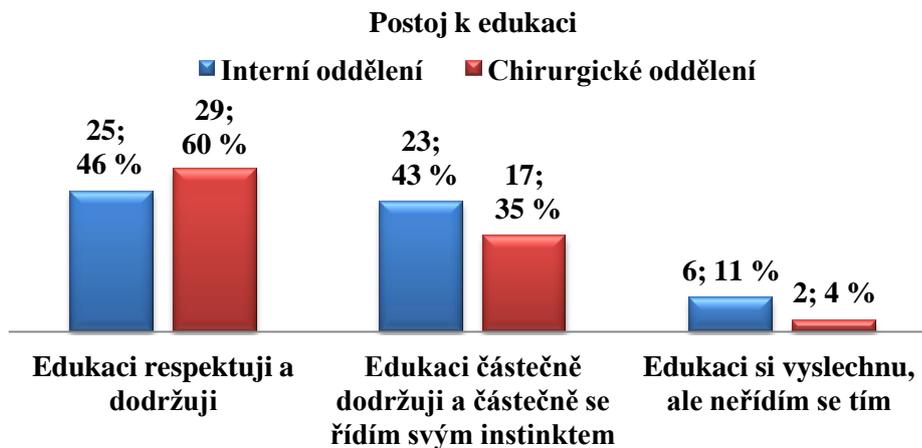


Obrázek 43 - Délka edukace – chirurgie

V této otázce sestry vybíraly u každého onemocnění, jak dlouho průměrně edukují pacienta s tímto typem onemocnění. Otázka byla odlišná pro sestry z interního oddělení a chirurgického oddělení. Každý sloupec tedy označuje 42 (100%) respondentů z oboru chirurgie. Pacienty před plánovanou operací nejčastěji 21 (50%) sester edukuje 10 min – 15 min, 16 (38%) sester 5min – 10 min a 5 (12%) sester 15 min – 20 min. Pokud se jedná o akutní operaci, edukují sestry nejvíce 20 (48%) 5 min – 10 min a 19 (45%) sester do 5 min. Pouze 3 (7%) sestry edukují 10 min – 15 min. Pacienty po operaci edukují sestry nejvíce 21 (50%) 5 min – 10 min, 14 (33%) sester 10 min – 15 min a 3 (7%) sestry do 5 min. Stejný počet sester 2 (5%) edukuje pacienty 15 min – 20min a 20min a více. U pacientů s konzervativní léčbou nejčastěji 21 (50%) sester edukuje 10min – 15 min, 12 sester (29%) 5 sester min – 10 min, 4 sestry (10%) do 5 min a 3 (7%) sestry 15 min – 20 min.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 23 - Jaký postoj máte k edukaci, která Vám byla poskytnuta?

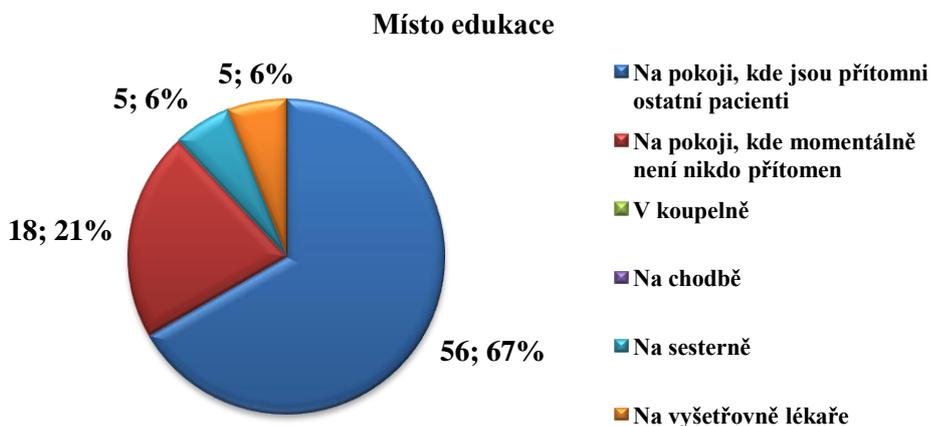


Obrázek 44 - Postoj k edukaci

54 (53%) z dotázaných pacientů edukaci sestrou respektuje a dodržuje. 40 (39%) pacientů edukaci částečně dodržuje a částečně se řídí svým instinktem. Pouze 8 (8%) pacientů si edukaci vyslechnu, ale neřídí se jí.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 24 – Kde nejčastěji edukujete pacienta?



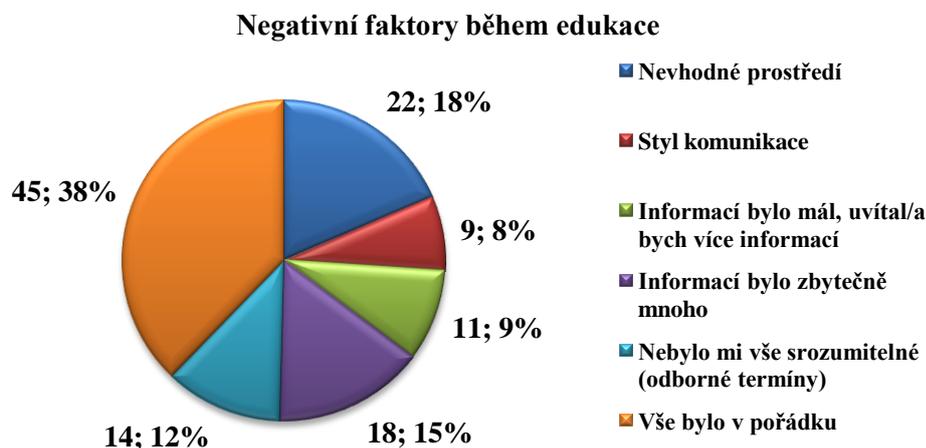
Obrázek 45 - Místo edukace

Převážná většina dotazovaných sester 56 (67%) edukuje pacienty na pokoji, kde jsou přítomni ostatní pacienti. Na druhém místě sestry zvolily odpověď B „Na pokoji, kde momentálně není nikdo přítomen“. Stejný počet sester 5 (6%) zvolily odpověď E

„Na sesterně“ a F „Na vyšetřovně lékaře“. Odpověď D „V koupelně“ a G „Jinde“ nezvolila žádná ze sester.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 24 – Co Vám vadilo při edukaci sestrou? Můžete zvolit více možných odpovědí.



Obrázek 46 - Negativní faktory během edukace

V této otázce měli pacienti možnost vybrat více odpovědí. 45 (38%) pacientů uvedlo, že během edukace jim nic nevadilo a vše proběhlo v pořádku. 22 (18%) pacientům vadilo nevhodné prostředí během edukace. Pro 18 (15%) pacientů bylo během využito příliš mnoho informací. Všechny informace nebyly srozumitelné pro 14 (12%) z dotazovaných pacientů. Více informací by uvítalo 11 (9%) pacientů. 9 (8%) pacientů vadil styl komunikace během edukace.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 25 – Máte na oddělení místnost určenou k edukaci pacienta?

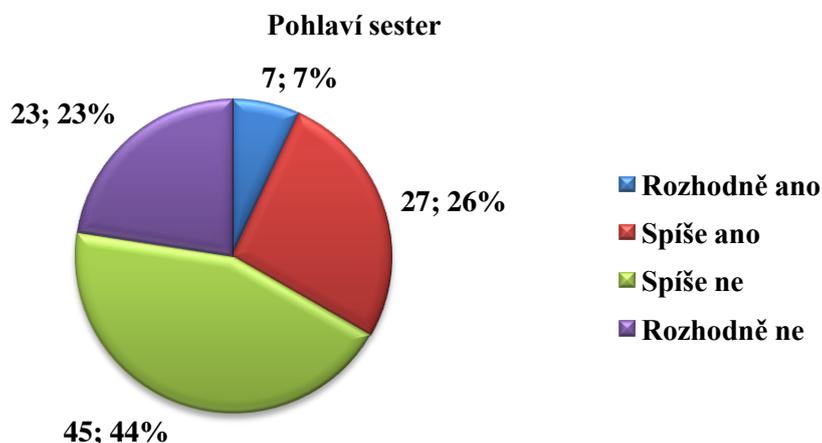


Obrázek 47 - Místnost určená k edukaci

Převážná většina dotazovaných sester 64 (76%) dotazovaných sester zvolila odpověď B „Ne“ a 20 (24%) odpověď A „Ano“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 25 – Je pro Vás důležité, aby sestra byla ženského pohlaví?

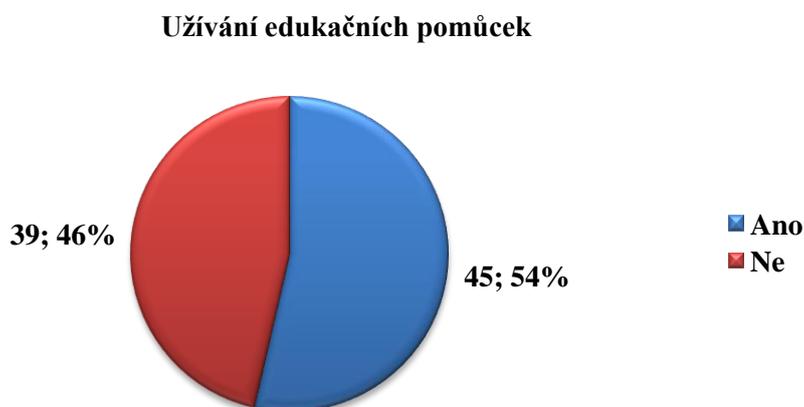


Obrázek 48 - Pohlaví sester

Odpověď C „Spíše ne“ uvedlo 45 (44%) z dotazovaných pacientů. Odpověď B „Spíše ano“ uvedlo 27 (26%) pacientů a téměř stejný počet pacientů 23 (23%) odpověď D „Rozhodně ne“. Pro 7 (7%) pacientů je rozhodně důležité, aby byla sestra ženského pohlaví.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 26 – Používáte při edukaci edukační pomůcky?

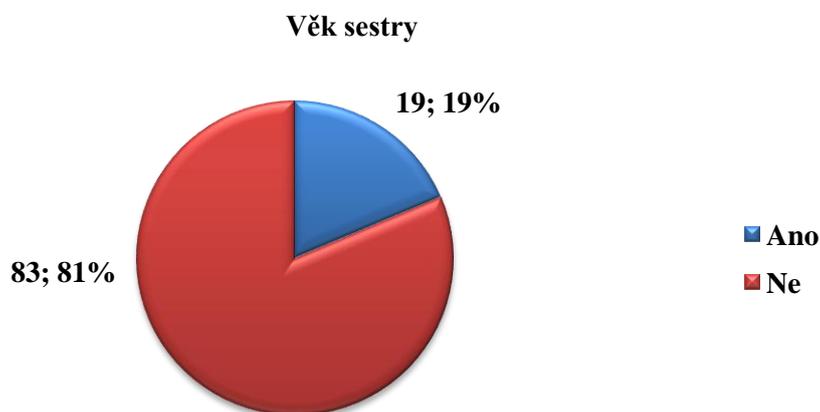


Obrázek 49 - Užívání edukačních pomůcek

Během edukace používá edukační pomůcky 45 (54%) dotazovaných sester. Odpověď B „Ne“ zvolilo 39 (46%) sester.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 26 – Je pro Vás věk sestry při edukaci důležitý?

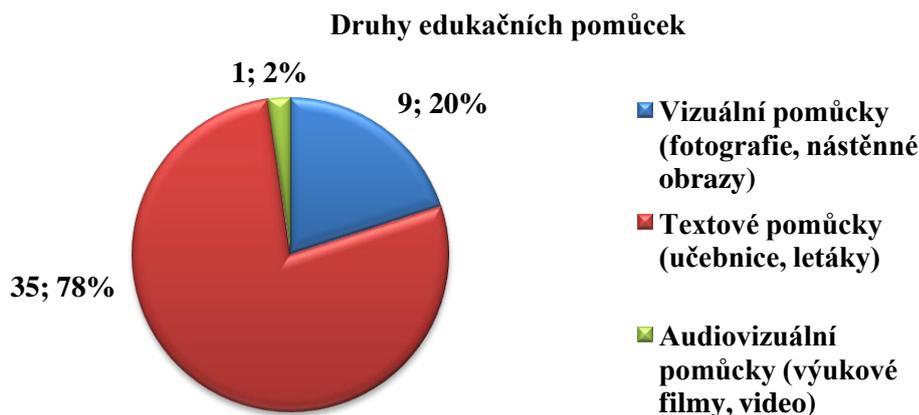


Obrázek 50 - Věk sestry

Pro 83 (81%) dotazovaných pacientů není věk sestry, která edukuje, důležitý. 19 (19%) pacientů uvedlo odpověď A „Ano“.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 27 – Které edukační pomůcky využíváte nejčastěji?



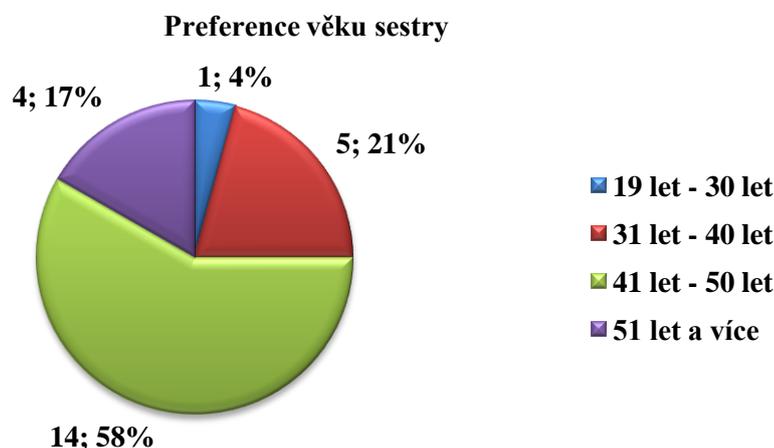
Obrázek 51 - Druhy edukačních pomůcek

Na tuto otázku odpovídaly sestry, které na předchozí otázku odpověděly, že během edukace využívají edukační pomůcky. Dohromady jich bylo 45 (100%). Nejvíce sester využívá 35 (78%) textové pomůcky (učebnice, letáky). Na druhém místě 9 (20%)

sester využívá vizuální pomůcky (fotografie, nástěnné obrazy). Pouze 1 (2%) sestra zvolila odpověď C „Audiovizuální pomůcky“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 27 – Jaký věk preferujete u sestry, která Vás edukuje?

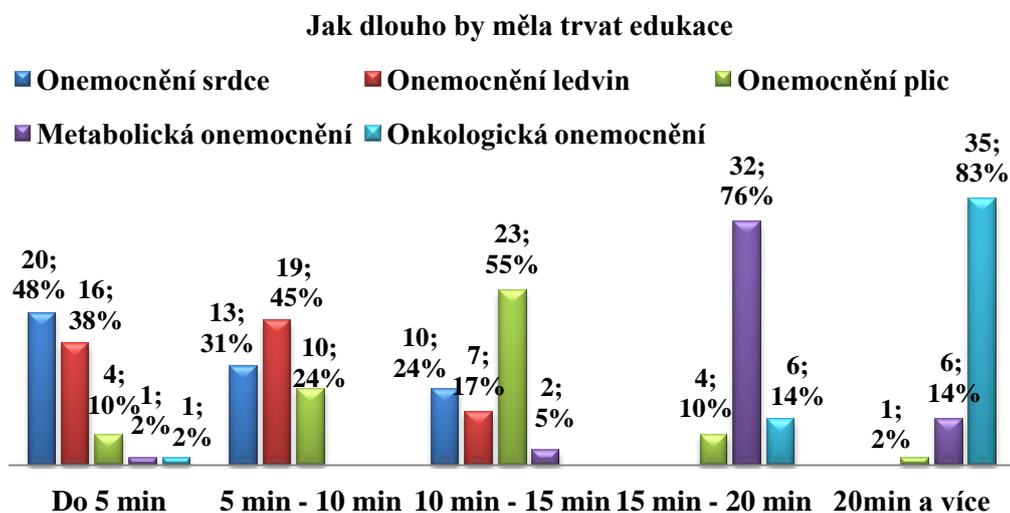


Obrázek 52 - Preference věku sestry

V této otázce se počet respondentů nerovná 102 (100%) neboť na ní odpovídali pacienti, kteří v předchozí otázce zvolili, že je pro ně důležitý věk sestry, která je edukuje. Počet takových pacientů je 19 (19%) ze všech dotázaných 102 (100%) a v této otázce to činí 19 (79%). Dále však odpovídali pacienti, pro které věk sestry, která je edukuje, není důležitý, ale kdyby si mohli vybrat, zvolili by sestru v určitém věku, těch bylo 5 (21%), dohromady tedy 24 (100%) respondentů. 14 (58%) pacientů by si vybralo sestru ve věkovém rozmezí 41 let – 50 let. 5 (21%) pacientů vybralo odpověď B „31 let – 40 let“ a 4 (17%) pacientů odpověď D „51 let a více“. Pouze 1 (4%) pacient vybral odpověď A „19 let – 30 let“.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 28/1 – Jak dlouho by podle Vás měla edukace trvat u pacientů s jednotlivými onemocněními? (V minutách) Zaškrtněte.

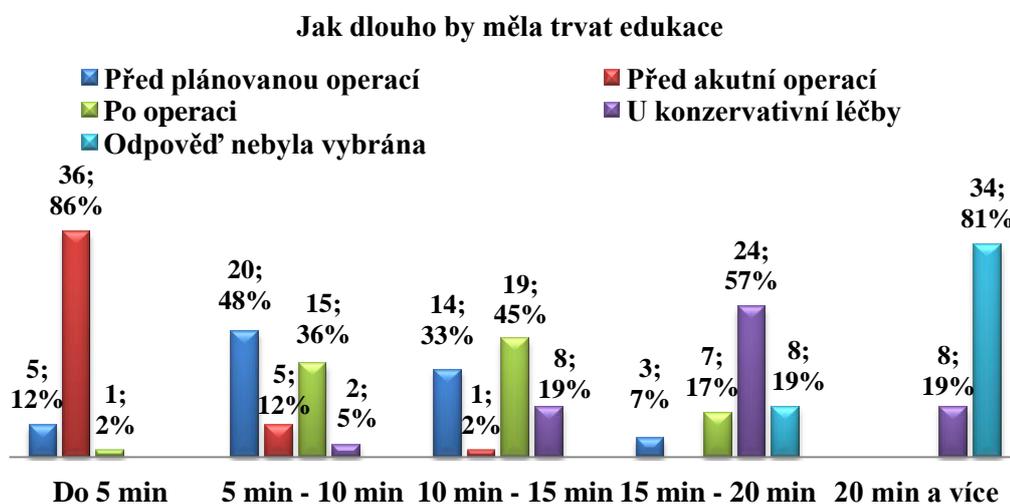


Obrázek 53 - Jak dlouho by měla trvat edukace – interna

V této otázce sestry vybíraly, jak dlouho by podle nich měla trvat edukace u pacientů s určitým druhem onemocnění. Otázka byla odlišná pro sestry z interního oddělení a chirurgického oddělení. Každý sloupec tedy označuje 42 (100%) respondentů z oboru interna. Edukace, která by měla trvat do 5 min, by se podle 20 (48%) sester měla týkat pacientů s onemocněním srdce, 16 (38%) sester vybralo onemocnění ledvin, 4 (10%) sestry zvolily onemocnění plic a odpověď metabolická onemocnění a onkologická onemocnění vybrala vždy 1 (2%) sestra. Edukace trávající 5 min – 10 min by se měla podle 19 (45%) sester týkat pacientů s onemocněním ledvin, dle 13 (31%) sester s onemocněním srdce a 10 (24%) vybralo odpověď onemocnění plic. 10 min – 15 min by podle 23 (55%) sester měla trvat u pacientů s onemocněním plic, onemocnění srdce vybralo 10 (24%) sester, 7 (17%) sester zvolilo odpověď onemocnění ledvin a 2 (5%) sestry metabolická onemocnění. 15 min – 20 min by měla podle 32 (76%) sester trvat edukace u pacientů s metabolickým onemocněním, 6 (14%) sester zvolilo odpověď onkologická onemocnění a 4 (10%) sestry vybraly onemocnění plic. 20 min a více by podle většiny sester 35 (83%) měla trvat edukace u pacientů s onkologickým onemocněním, 6 (14%) sester vybralo metabolická onemocnění a 1 (2%) sestra onemocnění plic.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 28/2 – Jak dlouho by podle Vás měla edukace trvat u pacientů s jednotlivými onemocněními? (V minutách) Zaškrtněte.



Obrázek 54 - Jak dlouho by měla trvat edukace – chirurgie

V této otázce sestry vybíraly, jak dlouho by podle nich měla trvat edukace u pacientů s určitou diagnózou. Otázka byla odlišná pro sestry z interního oddělení a chirurgického oddělení. Každý sloupec tedy označuje 42 (100%) respondentů z oboru chirurgie. Edukace, která by měla trvat do 5 min, by se podle 36 (86%) sester měla týkat pacientů před akutní operací, 5 (12%) sester vybralo odpověď „Před plánovanou operací“ a 1 (2%) sestra zvolila „Po operaci“. Edukace trvající 5 min – 10 min by se měla podle 20 (48%) sester týkat pacientů před plánovanou operací, dle 15 (36%) sester pacientů po operaci, 5 (12%) sester vybralo odpověď „Před akutní operací“ a 2 (5%) sestry odpověď u pacientů s konzervativní léčbou. 10 min – 15 min by podle 19 (45%) sester měla trvat u pacientů po operaci, před plánovanou operací vybralo 14 (33%) sester, 8 (19%) sester zvolilo odpověď u konzervativní léčby a 1 (2%) sestra vybrala odpověď „Před akutní operací“. 15 min – 20 min by měla podle 34 (57%) sester trvat edukace u pacientů s konzervativní léčbou, 7 (17%) sester zvolilo odpověď „Po operaci“ a 8 (19%) sester tuto možnost nevybralo. 20 min a více by podle 8 (19%) sester měla trvat edukace u pacientů s konzervativní léčbou a 34 (81%) sester tuto odpověď vůbec nevybrala.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 28 – Myslíte si, že má rozhodující vliv na kvalitu edukace sestry úroveň jejího vzdělání?

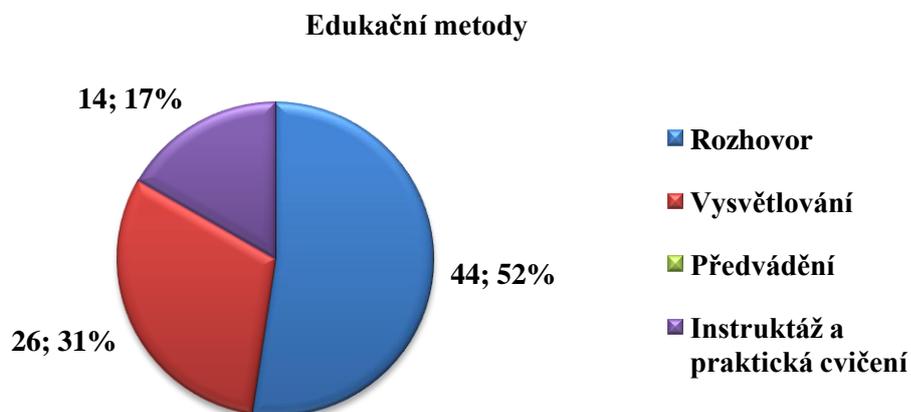


Obrázek 55 - Vliv vzdělání sestry na edukaci

73 (72%) z dotázaných pacientů si myslí, že na kvalitu edukace má vliv úroveň vzdělání sestry. 29 (28%) pacientů vybralo odpověď B „Ne“.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 29 -Kterou z edukačních metod využíváte nejčastěji?

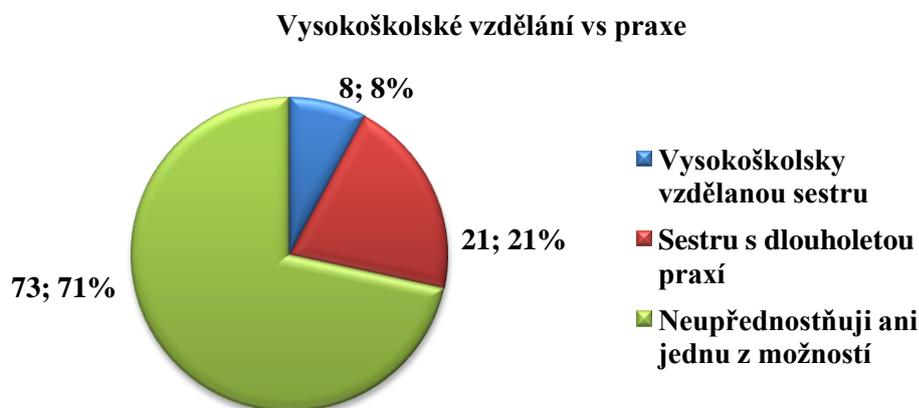


Obrázek 56 - Edukační metody

Jako nejčastěji 44 (52%) využívanou edukační metodu zvolily dotazované sestry odpověď A „Rozhovor“. Na druhém místě odpověď B „Vysvětlování“ s celkovým počtem 26 (31%). Odpověď D „Instruktáž a praktická cvičení“ zvolilo 14 (147%) sester. Odpověď C „Předvádění“ nebyla vybrána ani jednou.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 29 – Dáváte při edukaci přednost vysokoškolsky vzdělané sestře nebo upřednostňujete sestru s dlouholetou praxí?

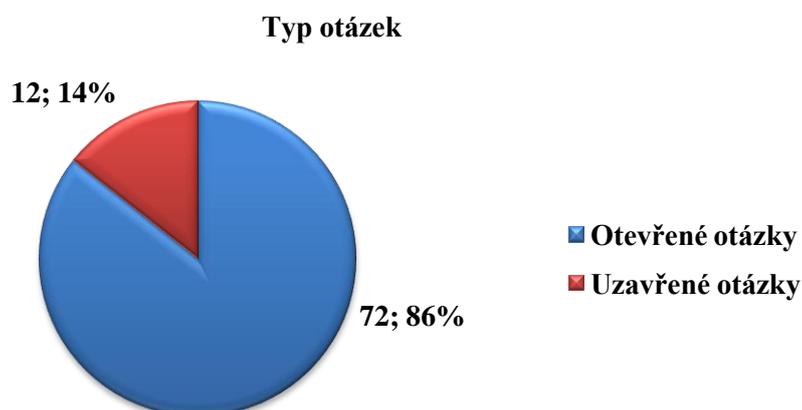


Obrázek 57 - Vysokoškolské vzdělání vs praxe

73 (71%) dotazovaných pacientů neupřednostňuje během edukace sestru s dlouholetou praxí ani vysokoškolsky vzdělanou. 21 (21%) pacientů by upřednostnilo sestru s dlouholetou praxí a 8 (8%) pacientů sestru vysokoškolsky vzdělanou.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 30 - Který typ otázek považujete při rozhovoru za snazší?



Obrázek 58 - Typ otázek

72 (86%) dotazovaných sester považuje při rozhovoru za snazší otevřené otázky. Pouhých 12 (14%) sester otázky uzavřené.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 30 -Představila se Vám jménem sestry, která Vás přijímala na oddělení a následně edukovala?



Obrázek 59 - Představení jménem

66 (65%) z dotazovaných pacientů uvedlo, že se jim sestry, která je přijímala na oddělení a následně edukovala, nepředstavila. 36 (35%) pacientů zvolilo odpověď A „Ano“.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 31 - Pokud k edukaci volíte metodu vysvětlování, využíváte kontrolní otázky?

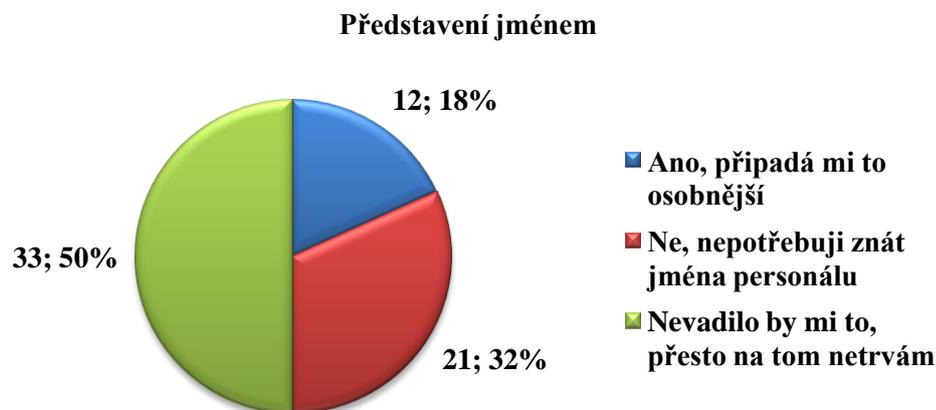


Obrázek 60 - Kontrolní otázky u metody vysvětlování

Velká většina dotazovaných sester 77 (92%) využívá během metody vysvětlování kontrolní otázky. Jen 7 (8%) sester vybralo odpověď B „Ne“.

Dotazník B – pacienti

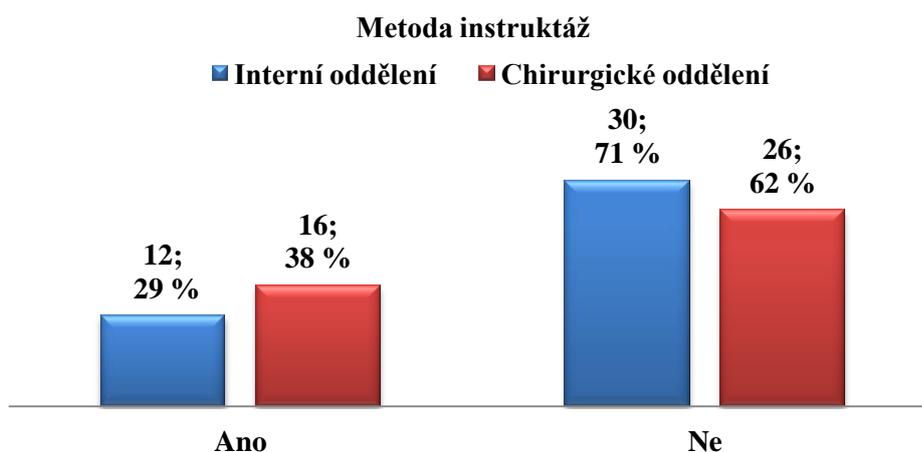
Otázka č. 31 – Chtěl/a byste, aby se Vám představila?

**Obrázek 61 - Představení jménem**

Na tuto otázku odpovídali pacienti, kteří v předchozí odpovědi uvedli, že se jim sestra při přijetí na oddělení a následně je edukovala nepředstavila. Bylo jich celkem 66 (65%) z celkového počtu 102 (100%) respondentů. Z těchto 66 (100%) pacientů, 33 (50%) pacientů uvedlo, že by jim nevadilo, kdyby se jim sestra představila, přesto na tom netrvají. 21 (32%) pacientů uvedlo odpověď B „Ne, nepotřebuji znát jména personálu“ a 12 (18%) odpověď A „Ano, připadá mi to osobnější“.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 32 -Využíváte pravidelně k edukaci instruktáž?

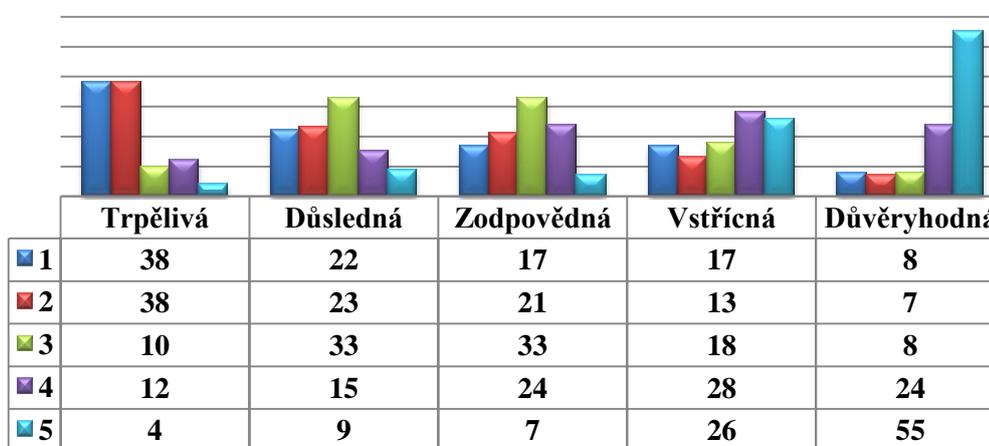
**Obrázek 62 - Metoda instruktáž**

Metodu instruktáž během edukace 56 (67%) dotazovaných sester během edukace pravidelně nevyužívá. 28 (33%) sester tuto metodu pravidelně využívá.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 32- Seřadte povahové rysy, které by podle Vás měla mít sestra, která vás edukuje. V nabídce jsou hodnoty 1-5, přičemž 1 je hodnota nejvyšší (tato vlastnost je pro Vás nejdůležitější), 5 je hodnota nejnižší (tato vlastnost pro Vás není až tak důležitá)

Povahové rysy sester

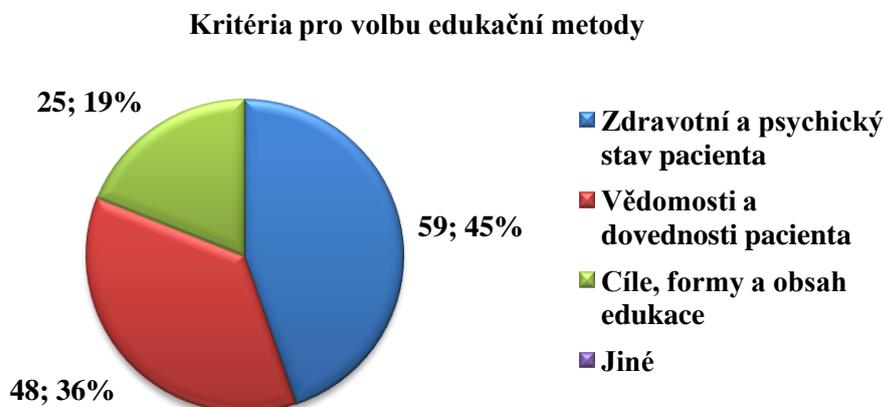


Obrázek 63 - Povahové rysy sester

V této otázce seřazovali pacienti povahové rysy sestry, která je edukuje od 1-5, přičemž 1 je hodnota nejvyšší (nejdůležitější) a 5 je hodnota nejnižší (nejméně důležitá). Každý sloupec tedy značí 102 (100%) odpovědí dotazovaných pacientů. Pro 38 (37%) pacientů je nejdůležitější vlastnost sestry „Trpělivá“, pro 22 (22%) pacientů „Důsledná“, odpověď „Zodpovědná“ a „Vstřícná“ zvolilo stejný počet pacientů 17 (17%) a pro 8 (8%) pacientů „Důvěryhodná“. Naopak jako nejméně důležitou vlastnost uvedli 4 (4%) pacienti vlastnost „Trpělivá“, 9 (9%) pacientů „Důsledná“ a 7 (7%) pacientů „Zodpovědná“. 26 (25%) pacientů vybralo jako nejméně důležitou vlastnost odpověď „Vstřícná“ a 55 (54%) pacientů odpověď „Důvěryhodná“. Otázka je uvedena v absolutních četnostech.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 33 - Jaká jsou Vaše kritéria pro vhodnou volbu metody edukace? Můžete zvolit více možných odpovědí.

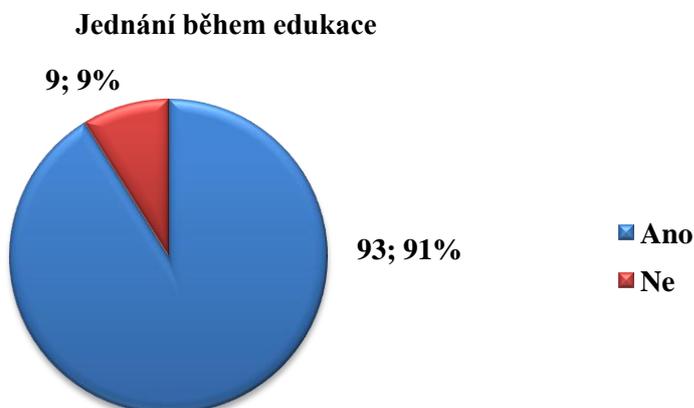


Obrázek 64 - Kritéria pro volbu edukační metody

V této otázce měly sestry možnost vybrat více odpovědí, z toho důvodu počty respondentů neodpovídají dohromady 84 (100%) ale více. 59 (45%) sester při výběru edukační metody berou ohled na zdravotní a psychický stav pacienta. Druhým faktorem 48 (36%), který zohledňují sestry při výběru edukační metody, jsou vědomosti a dovednosti pacienta. 25 (19%) sester vybralo odpověď C „Cíle, formy a obsah edukace“. Žádná z dotazovaných sester neuvedla jiný faktor, ovlivňující výběr vhodné edukační metody.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 33 – Cítíte, že je s Vámi při edukaci jednáno s úctou a respektem?

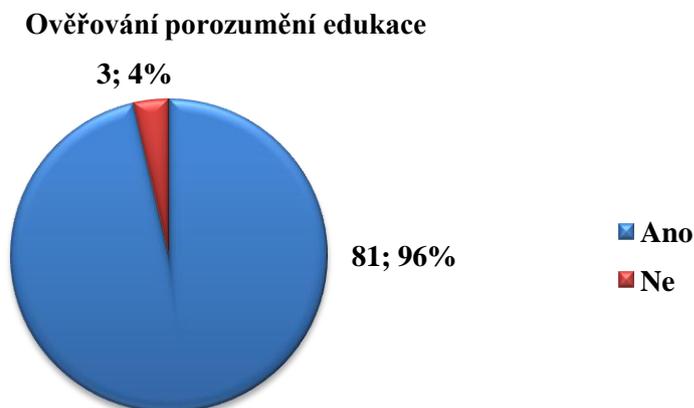


Obrázek 65 - Jednání během edukace

93 (91%) ze všech dotazovaných pacientů uvedlo, že během edukace s nimi bylo jednáno s úctou a respektem. 9 (9%) pacientů uvedlo odpověď B „Ne“.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 34 – Ověřujete si, zda pacient edukaci porozuměl?



Obrázek 66 - Ověřování porozumění edukace

81 (96%) dotazovaných sester si ověřuje, zda pacient edukaci porozuměl. Pouze 3 (4%) sestry zvolily odpověď B „Ne“.

Dotazník B – pacienti

Otázka č. 34 – Doporučila/a byste toto zdravotnické zařízení rodině nebo přátelům?

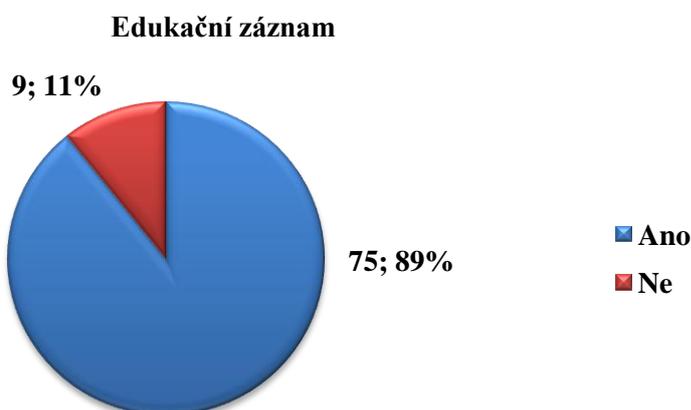


Obrázek 67 - Doporučení zdravotnického zařízení

98 (96%) dotazovaných pacientů by doporučilo svým známým či rodině zdravotnické zařízení, ve kterém jsou hospitalizováni. 4 (4%) pacienti uvedli odpověď B „Ne“.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 35 – Používáte edukační záznam na Vašem oddělení?

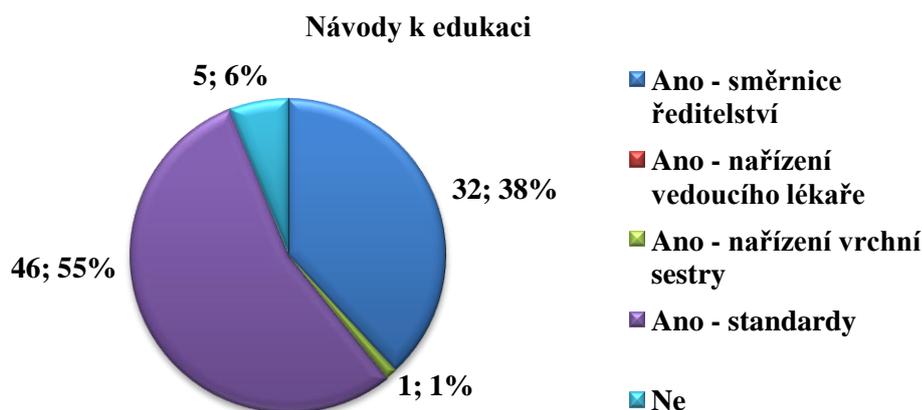


Obrázek 68 - Edukační záznam

75 (89%) dotazovaných sester na svém oddělení využívá edukační záznam. Odpověď B „Ne“ zvolilo 9 (11%) sester.

Dotazník A – sestry

Otázka č. 36 - Existují na Vašem oddělení návody, jak má sestra edukovat pacienty?



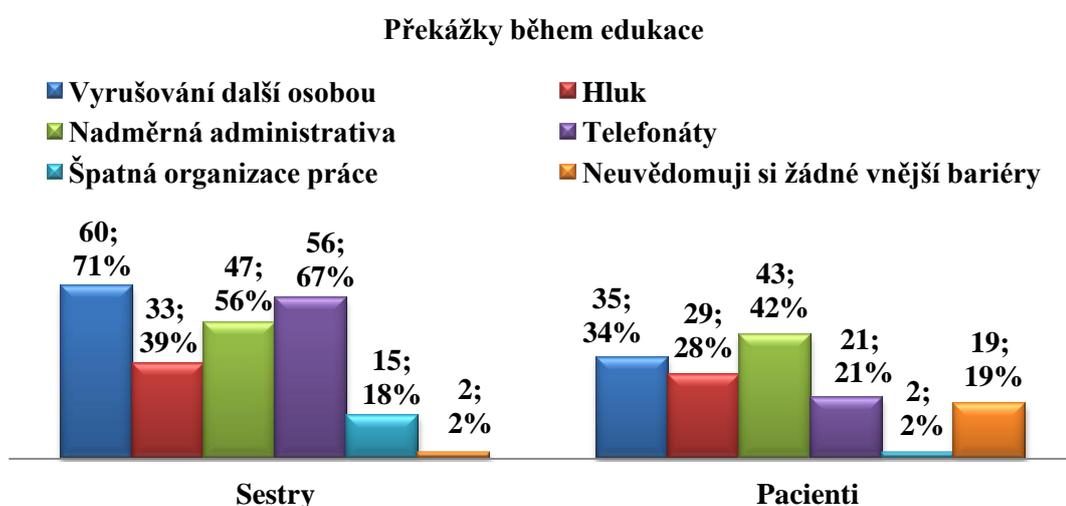
Obrázek 69 - Návody k edukaci

Odpověď D „Ano – standardy“ zvolilo 46 (55%) dotazovaných sester. Druhou nejčastější 32 (38%) odpovědí byla odpověď A „Ano – směrnice ředitelství“. Odpověď

E „Ne“ vybralo 5 (6%) sester. Pouze 1 (1%) sestra vybrala odpověď C „Ano – nařízení vrchní sestry“. Odpověď B „Ano – nařízení vedoucího lékaře“ nevybrala žádná z dotazovaných sester.

C) Porovnání výsledků průzkumného šetření sester a pacientů u vybraných otázek.

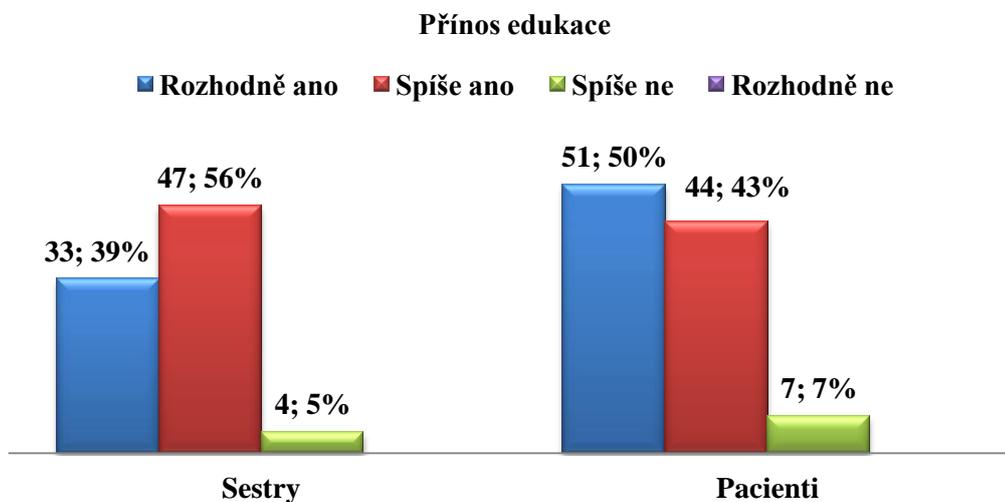
Otázka č. 1 – Označte, které vnější bariéry Vám mohou bránit ve správné edukaci? Můžete zvolit více možných odpovědí. / Které překážky Vás ruší při edukaci? Můžete zvolit více možných odpovědí.



Obrázek 70 - Překážky během edukace

V této otázce měly sestry i pacienti možnost vybrat více odpovědí, z toho důvodu počty respondentů neodpovídají dohromady 84 (100%) a 102 (100%) ale více. Procenta jako podíl odpovědí jako celku. Lze pozorovat rozdíly mezi odpověďmi dvou pozorovaných skupin. Sestry jako nejčastější 60 (71,43%) překážku během edukace volily odpověď A „Vyrušování další osobou.“, zatímco pacienti volili jako nejčastější 43 (42,16%) překážku odpověď C „Nadměrná administrativa“. Pouze 2 (2,38%) sestry odpověděly na otázku F „Neuvědomuji si žádné vnější bariéry“ a 2 (1,96%) pacientů uvedlo odpověď E „Špatná organizace práce“. Obě skupiny se téměř shodly v možnosti hlukové překážky, kterou uvedlo 33 (39%) sester a 29 (28%) pacientů. Velmi podobné množství odpovědí lze také pozorovat u možnosti „Nadměrná administrativa“, kterou uvedlo 47 (56%) sester a 43 (42%) pacientů. Zatímco sestry 56 (67%) považují za druhou nejčastější překážku telefonáty, pacientů tuto odpověď uvedlo 21 (21%).

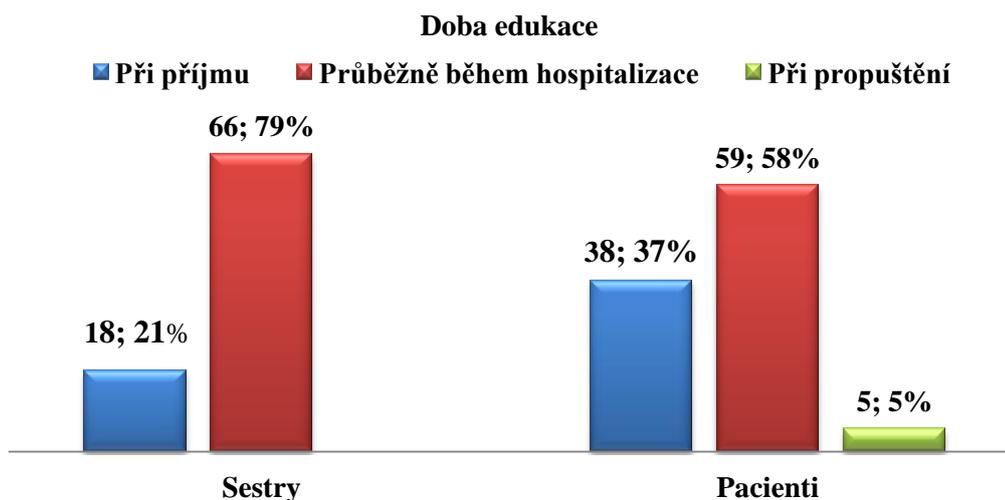
Otázka č. 2 – Považujete svou vlastní edukační činnost za přínosnou pro pacienta? /
Byla pro Vás edukace sestrou přínosná?



Obrázek 71 - Přínos edukace

Lze pozorovat velmi podobné odpovědi v obou dotazovaných skupinách. Odpověď B „Spíše ano“ vybralo 47 (56%) sester a 44 (43%) pacientů. Za rozhodně důležitou považuje edukaci 33 (39%) sester a 51 (50%) pacientů. Za spíše nedůležitou považuje edukaci 4 (5%) sestry a 7 (7%) pacientů.

Otázka č. 3 – Kdy provádíte edukaci na Vašem pracovišti? / Kdy proběhla Vaše edukace?

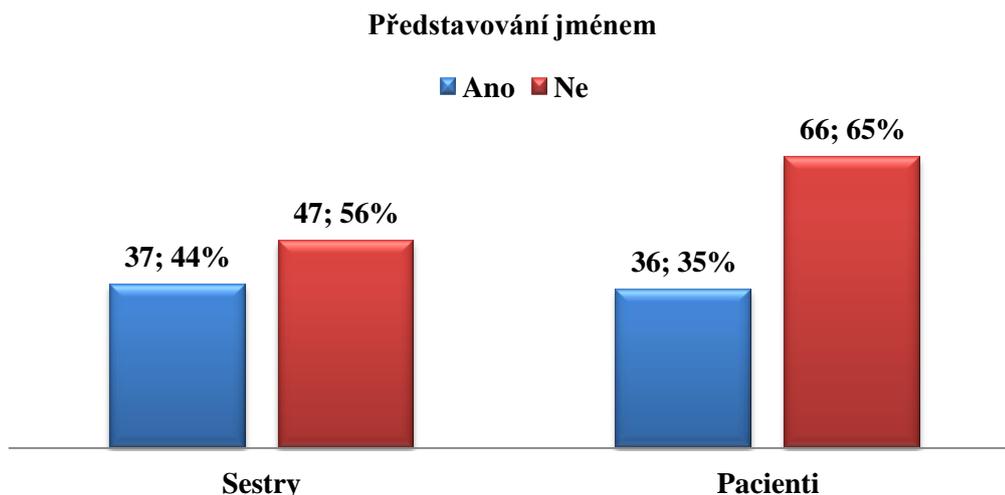


Obrázek 72 - Doba edukace

V nejčastější odpovědi obou dotazovaných skupin lze pozorovat velmi podobný výsledek. Sestry uvedly, že nejčastěji 66 (79%) edukují pacienty průběžně během

hospitalizace a taktéž největší počet pacientů 59 (58%) uvedlo, že byli edukováni průběžně během hospitalizace. Rozdíl lze pozorovat u odpovědi A „Při příjmu“, kterou uvedlo 18 (21%) sester a 38 (37%) pacientů. Odpověď C „Při propuštění“ neuvedla žádná z dotazovaných sester, naopak 5 (5%) pacientů tuto odpověď vybralo.

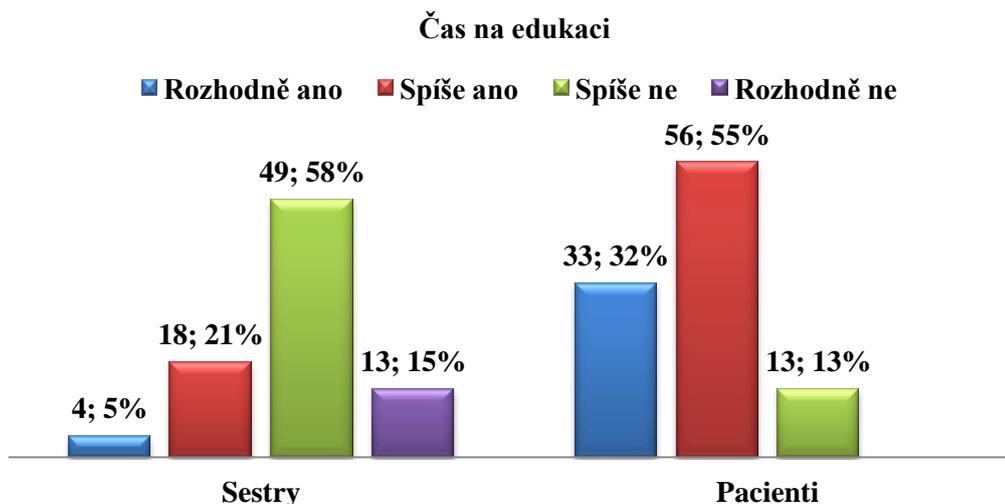
Otázka č. 4 – Představujete se pacientovi celým jménem při první edukaci? / Představila se Vám jménem sestra, která Vás přijímala na oddělení a následně edukovala?



Obrázek 73 - Představování jménem

V této otázce 37 (44%) sester ze všech dotazovaných uvedlo, že se pacientům představují jménem, téměř stejný počet pacientů 36 (35%) taktéž odpovědělo, že se jim sestra představila jménem. Odpověď B „Ne“, zvolilo 47 (56%) sester a 66 (65%) pacientů.

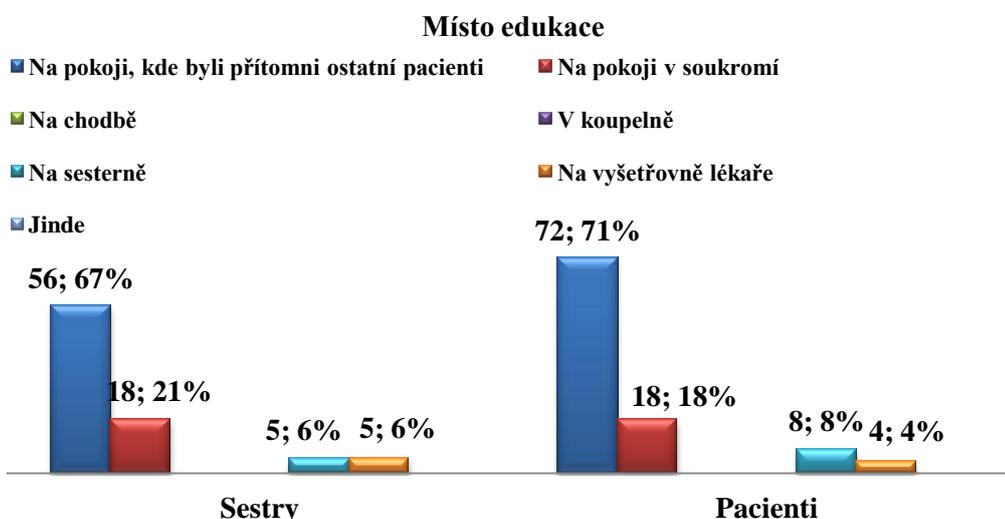
Otázka č. 5 – Máte dostatek času pro edukační činnost? / Máte pocit, že měla sestra dostatek času na Vaši edukaci?



Obrázek 74 - Čas na edukaci

V této otázce lze pozorovat výrazné rozdíly v odpovědích mezi sestrami a pacienty. Zatímco sestry nejčastěji 49 (58%) volily odpověď, že na edukaci spíše nemají dostatek času, pacienti tuto odpověď vybrali 13 krát (13%). Mezi pacienty byla nejčastěji zvolená odpověď, B „Spíše ano“, kterou vybralo 56 (55%) pacientů. Mezi sestrami byla tato odpověď zvolena pouze 18 (21%) sestrami. Výrazný rozdíl je také v odpovědi A „Rozhodně ano“, kterou uvedly 4 (5%) sestry a 33 (32%) pacientů. Odpověď D „Rozhodně ne“ vybralo 13 (15%) sester a žádný z pacientů.

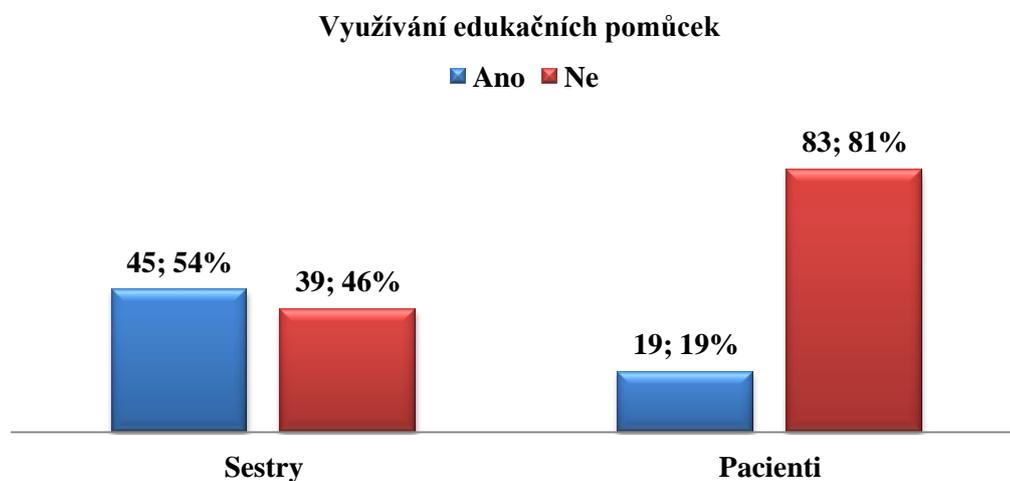
Otázka č. 6 – Kde nejčastěji edukujete pacienta? / Kde nejčastěji probíhala edukace sestrou?



Obrázek 75 - Místo edukace

V tomto grafu lze pozorovat shodu téměř ve všech odpovědích. Na pokoji, kde jsou přítomní ostatní pacienti edukuje nejčastěji 56 (67%) sester a taktéž stejně odpovědělo 72 (71%) pacientů, v obou skupinách se jednalo o nejčastěji zvolenou odpověď. Druhé nejčastější místo na edukaci je podle sester 18 (21%) a 18 (18%) pacientů pokoj, kde není nikdo přítomen. 5 (6%) sester a 8 (8%) pacientů vybralo odpověď E „Na sesterně“ a 5 (6%) sester a 4 (4%) pacienti odpověď F „Na vyšetřovně lékaře“.

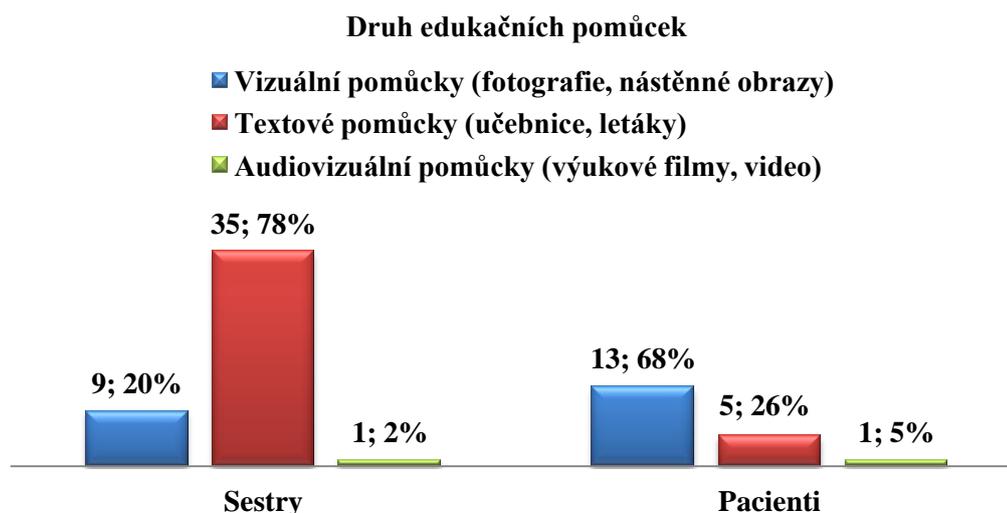
Otázka č. 7 – Používáte při edukaci edukační pomůcky? / Byly během edukace využívány nějaké pomůcky?



Obrázek 76 - Využívání edukačních pomůcek

V této otázce lze pozorovat poměrně značné rozdíly v odpovědích obou skupin. Zatím co 45 (54%) sester uvedlo, že během edukace využívají edukační pomůcky, mezi pacienty tuto odpověď zvolilo 19 (19%) respondentů. 39 (46%) sester uvedlo, že edukační pomůcky nevyužívají, mezi pacienty tuto odpověď uvedlo 81 (81%) respondentů.

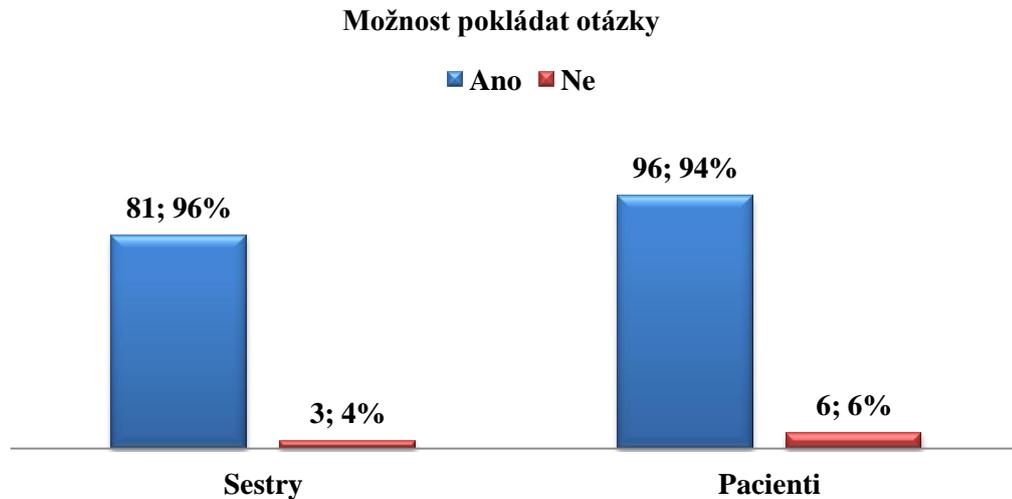
Otázka č. 8 – Které edukační pomůcky využíváte nejčastěji? / Které to byly?



Obrázek 77 - Druh edukačních pomůcek

Na tuto otázku odpovídaly sestry a pacienti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď A „Ano“. Mezi sestrami to činí 45 (54%) respondentů ze všech 84 (100%) dotazovaných. Mezi pacienty odpovědělo „Ano“ 19 (19%) ze všech 102 (100%) dotazovaných. V této otázce tedy odpovídalo 45 (100%) sester a 19 (100%) pacientů, což je poměrně velký rozdíl. Mezi sestrami byla nejčastější odpověď B „Textové pomůcky“ v celkovém počtu 35 (78%) sester a 5 (26%) pacientů. Mezi sestrami byla druhá nejčastější 9 (20%) odpověď A „Vizuální pomůcky“, zatímco mezi pacienty to byla nejčastěji 13 (68%) volená odpověď. V obou skupinách odpověď C „Audiovizuální pomůcky“ vybrala 1 (2%) sestra a 1 (5%) pacient.

Otázka č. 9 – Ověřujete si, zda pacient edukaci porozuměl? / Byla Vám při edukaci poskytnuta možnost pokládat otázky?



Obrázek 78 - Možnost pokládat otázky

V této otázce jsou odpovědi dotazovaných respondentů v obou skupinách velice podobné. 81 (96%) sester uvedlo, že si ověřují, zda pacient edukaci porozuměl a taktéž 96 (94%) pacientů uvedlo, že jim byla během edukace poskytnuta možnost pokládat otázky. 3 (4%) sestry vybraly odpověď B „Ne“ a 6 (6%) pacientů.

D) Statistické zpracování hypotéz

Hypotéza č. 1 – Lze předpokládat, že u sester s delší praxí budou lépe hodnoceny edukační dovednosti než u sester, které jsou v praxi kratší dobu.

H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a úrovní edukačních dovedností sester.

H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a úrovní edukačních dovedností sester.

Tabulka 1 - pozorované četnosti - hypotéza č. 1

	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Celkem
1 - 5 let	3	12	0	0	15
6 - 10 let	7	8	0	0	15
11 - 15 let	7	5	0	0	12
16 - 20 let	6	5	0	0	11
21 let a více	17	13	1	0	31
Celkem	40	43	1	0	84

Tabulka 2 - pozorované frekvence - hypotéza č. 1

	Rozhodně ano (%)	Spíše ano (%)	Spíše ne (%)	Rozhodně ne (%)
1 - 5 let	7.50	27.91	0.00	
6 - 10 let	17.50	18.60	0.00	
11 - 15 let	17.50	11.63	0.00	
16 - 20 let	15.00	11.63	0.00	
21 let a více	42.50	30.23	100.00	
Celkem	100.00	100.00	100.00	

p hodnota = 0,05 (5% hladina významnosti)

Za účelem testování H₀ byl použit **Spearmanův korelační koeficient**. Dosažená hladina testu **p = 0.0880 je větší než 5%**, a proto nulovou hypotézu, že neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a úrovní edukačních dovedností sester, nezamítáme.

Hypotéza č. 2 - Lze předpokládat, že sestry, které mají vysokoškolské vzdělání, budou mít rozsáhlejší teoretické vědomosti v oblasti edukace, než sestry se středoškolským vzděláním.

H0: Neexistuje statisticky významná závislost mezi vzděláním a úrovní teoretických vědomostí sester.

HA: Existuje statisticky významná závislost mezi vzděláním a úrovní teoretických vědomostí sester.

Tabulka 3 - pozorované frekvence - hypotéza č. 2

	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Celkem
SZŠ (zdravotnický asistent)	6	7	1	0	14
SZŠ (všeobecná sestra)	28	21	2	0	51
Vyšší odborná zdravotnická škola	3	4	0	0	7
Vysoká škola (Bc.)	4	5	0	0	9
Vysoká škola (Mgr.)	2	1	0	0	3
Postgraduální studium	0	0	0	0	0
Celkem	43	38	3	0	84

Tabulka 4 - pozorované četnosti – hypotéza č. 2

	Rozhodně ano (%)	Spíše ano (%)	Spíše ne (%)	Rozhodně ne (%)
SZŠ (zdravotnický asistent)	13.95	18.42	33.33	
SZŠ (všeobecná sestra)	65.12	55.26	66.67	
Vyšší odborná zdravotnická škola	6.98	10.53	0.00	
Vysoká škola (Bc.)	9.30	13.16	0.00	
Vysoká škola (Mgr.)	4.65	2.63	0.00	
Postgraduální studium	0.00	0.00	0.00	
Celkem	100.00	100.00	100.00	

p hodnota = 0,05 (5% hladina významnosti)

Za účelem testování H0 byl využit **Spearmanův korelační koeficient**. Dosažená hladina testu **p = 0.7099 je větší než 5%**, a proto nulovou hypotézu, že neexistuje statisticky významná závislost mezi vzděláním a úrovní teoretických vědomostí sester, nezamítáme.

Hypotéza č. 3 - Lze předpokládat, že využití metody vysvětlování bude častější na chirurgickém oddělení než na interním.

H0: Neexistuje statisticky významná závislost mezi typem oddělení a využitím metody vysvětlování.

HA: Existuje statisticky významná závislost mezitypem oddělení a využitím metody vysvětlování.

Tabulka 5 - pozorované frekvence – hypotéza č. 3

	Interní zaměření	Chirurgické zaměření	Celkem
Rozhovor	25	19	44
Vysvětlování	11	15	26
Předvádění	0	0	0
Instruktaž a praktické cvičení	6	8	14
Celkem	42	42	84

Tabulka 6 - pozorované četnosti – hypotéza č. 3

	Interní zaměření (%)	Chirurgické zaměření (%)
Rozhovor	59.52	45.24
Vysvětlování	26.19	35.71
Předvádění	0.00	0.00
Instruktaž a praktické cvičení	14.29	19.05
Celkem	100.00	100.00

p hodnota = 0,05 (5% hladina významnosti)

Za účelem testování H0 byl použit **Fisherův přesný test**. Dosažená hladina testu **p = 0.4508** je větší než 5%, a proto nulovou hypotézu, že neexistuje statisticky významná závislost mezi typem oddělení a využitím metody vysvětlování, nezamítáme.

Hypotéza č. 4 - Lze předpokládat, že sestry s delší praxí budou mít menší zájem o další vzdělávání v oblasti edukace.

H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a dalším vzděláváním v oblasti edukace.

H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a dalším vzděláváním v oblasti edukace.

Tabulka 7 - pozorované frekvence – hypotéza č. 4

	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	Celkem
1 - 5 let	3	11	1	0	15
6 - 10 let	4	5	6	0	15
11 - 15 let	3	5	4	0	12
16 - 20 let	1	8	1	1	11
21 let a více	12	7	12	0	31
Celkem	23	36	24	1	84

Tabulka 8 - pozorované četnosti – hypotéza č. 4

	Rozhodně ano (%)	Spíše ano (%)	Spíše ne (%)	Rozhodně ne (%)
1 - 5 let	13.04	30.56	4.17	0.00
6 - 10 let	17.39	13.89	25.00	0.00
11 - 15 let	13.04	13.89	16.67	0.00
16 - 20 let	4.35	22.22	4.17	100.00
21 let a více	52.17	19.44	50.00	0.00
Celkem	100.00	100.00	100.00	100.00

p hodnota = 0,05 (5% hladina významnosti)

Za účelem testování H_0 byl použit **Spearmanův korelační koeficient**. Dosažená hladina testu $p = 0.8374$ je větší než 5%, a proto nulovou hypotézu, že neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe a dalším vzděláváním v oblasti edukace, nezamítáme.

3.5 Diskuze

V této kapitole budou vyhodnoceny výsledky vlastního dotazníkového šetření a poté srovnány s výsledky podobných, již dříve publikovaných prací.

3.5.1 Diskuze vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám

Dotazník pro sestry byl rozdělen do tří částí. První část dotazníkového šetření zahrnovala identifikační a obecné informace o respondentech. Celkově odpovědělo 84 (100%) sester. Přestože byly dotazníky rozdány mezi sestry pracující na interních a chirurgických lůžkových odděleních, v této práci toto rozdělení nehraje roli. Přesto se v dotazníku otázka na momentální pracovní obor vyskytla. Na dotazník odpovědělo 42 (50%) sester z interního oddělení a 42 (50%) z chirurgického oddělení. Taktéž byli osloveni respondenti z Fakultní nemocnice v Motole a v oblastní nemocnici v Orlové. V práci typ nemocnice taktéž nehraje zásadní roli. Z Fakultní nemocnice v Motole na dotazník odpovědělo 45 (54%) respondentů a z oblastní nemocnice v Orlové 39 (46%) respondentů. V pohlaví respondentů jasně převažovaly ženy, kterých bylo 76 (90%) a pouze 8 (10%) mužů. Tyto výsledky nejsou nijak překvapivé. Věkové rozmezí respondentů se velice nelišilo, odpovědi byly zhruba ve stejném poměru. Nejpočetnější skupinu respondentů tvořily sestry ve věku 41 – 50 let, kterých odpovědělo 26 (31%). Druhou nejpočetnější skupinou byly sestry ve věku 21 – 30 let, kterých bylo 23 (27%). Následovala skupina sester ve věku 31 – 40 let, kterou tvořilo 20 (24%) sester a nejméně početnou skupinu tvořilo 15 (18%) sester ve věku 51 let a více. Průzkumu se nezúčastnil žádný respondent, který měl méně než 20 let. Délku praxe respondentů zjišťovala otázka č. 3. Ze všech dotázaných respondentů je nejpočetnější skupina v praxi 21 let a více, a tvoří ji 31 (37%) sester. Druhou nejčastější odpovědí byla délka praxe 1 -5 let a taktéž 6 – 10 let, kterou zvolilo stejný počet respondentů a to 15 (18%). Téměř stejný počet sester je v praxi 11 -15 let, kterých bylo 12 (14%) a 16 – 20 let, které uvedlo 11 (13%) sester. Z daných odpovědí lze usuzovat, že na interních a chirurgických odděleních pracují více sestry s delší praxí. Poslední otázka, která tvořila první část dotazník, se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání sester. U této otázky sestry nejčastěji udávaly vzdělání na Střední zdravotnické škole v oboru Všeobecná sestra a to v počtu 51 (61%) sester. Poté následovala Střední zdravotnická škola v oboru Zdravotnický asistent v počtu 14 (17%) sester. Oproti tomu vzdělání vysokoškolské

s titulem Bc. uvedlo 9 (11%) sester a s titulem Mgr. 3 (3%) sestry. Vyšší odbornou školu mělo z dotazovaných 7 (8%) sester. Z první části dotazníku a jeho průzkumu vyplývá, že nejvíce odpovídaly sestry s dlouholetou praxí a středním zdravotnickým vzděláním.

Dotazník pro pacienty byl taktéž rozdělen do tří částí. První část dotazníků obsahovala otázky týkající se identifikačních a obecných informací o respondentech. Dotazníkového průzkumu se dohromady zúčastnilo 102 (100%) pacientů, kteří byli hospitalizováni na interních a chirurgických odděleních Fakultní nemocnice v Motole a oblastní nemocnice v Orlové. V práci toto rozdělení nemá zásadní význam, přesto se otázky týkající oddělení a nemocnice v dotazníku vyskytly. Osloveni byli všichni pacienti, kterým to zdravotní stav dovolil, a s dotazníkovým průzkumem dobrovolně souhlasili. Průzkumu se zúčastnilo 57 (56%) žen a 45 (44%) mužů. Ve Fakultní nemocnici v Motole se zúčastnilo 54 (53%) pacientů a v oblastní nemocnici v Orlové 48 (47%) pacientů. Počet zúčastněných pacientů hospitalizovaných na interních odděleních bylo 54 (53%) a na chirurgických odděleních 48 (47%). Mezi pacienty převažoval věk 51 let a více, tuto odpověď uvedlo 46 (45%) pacientů. Nejmladších pacientů, kteří dotazník vyplnili, bylo 7 (7%) ve věku 21 – 30 let. Věkové rozdělení pacientů se dalo předpokládat, vzhledem k oddělením, na kterých průzkum probíhal. Nejvyšší dosažené vzdělání mezi pacienty bylo střední s maturitou a to v počtu 50 (49%) pacientů.

Druhá část dotazníkového šetření se týkala sebehodnocení edukačních schopností sester. K této části dotazníku se vztahoval jeden z cílů práce. Sestry hodnotily, zda mají dostatečné potřebné teoretické vědomosti v oblasti edukace pacientů. V tomto případě volilo 43 (51%) sester odpověď rozhodně ano a 38 (45%) sester odpověď spíše ano. Další otázka se zaměřovala na praktické dovednosti sester potřebné pro edukaci pacienta. V této otázce sestry taktéž volily v 40 (48%) případech odpověď rozhodně ano a spíše ano vybralo 43 (51%) sester. Z těchto dvou otázek lze soudit, že sestry považují své vědomosti pro edukaci pacienta na velice dobré úrovni. Za důležitý fakt lze také považovat, že 33 (39%) sester považuje edukační činnost za rozhodně přínosnou pro pacienta a 47 (56%) sester za spíše přínosnou. Taktéž 77 (92%) sester považuje edukační činnost ve své práci za důležitou. Vzhledem k výsledkům ohledně spokojenosti vlastních teoretických a praktických dovedností potřebných k edukaci by se dalo předpokládat, že sestry již nebudou vyžadovat další vzdělávání

v oblasti edukace. Otázka, zda mají sestry zájem dále se vzdělávat v oblasti edukace pacientů, byla sestrám taktéž položena. 59 (70%) sester má zájem o další vzdělávání v oblasti edukace a 25 (30%) sester již zájem o vzdělávání nemá. Lze tedy soudit, že přesto, že jsou sestry samy se sebou spokojeny a své vědomosti považují na dobré úrovni, mají v převážné většině zájem dále své vědomosti rozšiřovat, neboť si jsou vědomy, že správná edukace je pro pacienta velice důležitá. Za největší přínos pro svou úroveň edukace považuje 59 (70%) sester vlastní praxi v zaměstnání. Přestože je edukace vyučována na středních i vysokých školách, největším přínosem to bylo pro 13 (16%) sester. Lze předpokládat, že sestry získají dobré teoretické vědomosti během výuky, ale za důležitější však považují až samotnou praxi v průběhu zaměstnání, při které mohou svou edukaci zdokonalovat. Za velice uspokojivé lze považovat, že 57 (68%) sester ze všech dotázaných se snaží edukovat pacienty podle toho, jak byly vyučovány či školeny. K správné edukaci také patří určité potřeby sestry i pacienta, které když jsou splněny, může docházet ke správné edukaci. Za velice příjemnou informaci lze považovat, že 43 (46%) sester si neuvědomuje žádnou osobní bariéru, která by mohla bránit v provedení správné edukace. Fyzická kondice a zdravotní stav se řadí mezi nejčastější osobní, vnitřní bariéry bránící správné edukaci. Tato odpověď se dala očekávat, neboť z nedostatku personálu často dochází k situacím, kdy sestry své zaměstnání navštěvují i přes své problémy se zdravotním stavem. Taktéž sestry odpovídaly na vnější bariéry, které jim mohou bránit ve správné edukaci. V této otázce mohly volit více možných odpovědí. První nejčastější odpovědí se stalo vyrušování další osobou a na druhém místě telefonáty. Na třetím místě se umístila nadměrná administrativa. Bylo by vhodné se pozastavit nad množstvím administrativy, které musí sestra během péče o pacienta obstarat. Pacient by měl být pro sestru vždy na prvním místě.

Druhá část dotazníku pro pacienty zahrnovala otázky ohledně edukace sestrou. K této části dotazníku se vztahoval další z cílů práce. Pacientům byla položena otázka, kde nejčastěji probíhala edukace sestrou. 72 (70%) z dotazovaných pacientů uvedlo, že edukace probíhala na pokoji, kde byli přítomni ostatní pacienti a dále v 18 (18%) případech na pokoji v soukromí. Následovala sesterna a vyšetřovna lékaře. V této otázce lze pozorovat téměř stejné odpovědi mezi sestrami a pacienty, tudíž místem kde nejčastěji probíhá edukace je pokoj, s přítomností ostatních pacientů. Pacientům však byla také položena otázka, kde by si přáli, aby probíhala edukace, kdyby si mohli sami

vybrat. V této otázce mohli pacienti volit více možných odpovědí. 84 (62%) pacientů uvedlo jako nejvhodnější místo pokoj, kde není nikdo jiný přítomen a na druhém místě 21 (15%) pacientů sesternu. Většina dotazovaných sester uvedla, že na odděleních nemají místnost určenou pro edukaci. Z výsledků od pacientů lze soudit, že by bylo vhodné, kdyby byly na odděleních místnosti na edukaci, neboť by poskytly dostatečné soukromí a klid během edukace. Stejně jako u sester byla mezi pacienty nejčastěji využitá edukační metoda rozhovoru a to v 56 (55%) odpovědích dotazovaných pacientů. Na druhém místě se taktéž umístilo vysvětlování, tuto metodu vybralo 41 (40%) pacientů. Opět lze pozorovat shodu mezi sestrami a pacienty. 88 (86%) pacientů bylo s výběrem edukační metody spojeno. Je však velice těžké soudit, zda pacienti mají dostatečné vědomosti ohledně edukačních metod, čímž by mohli tuto otázku řádně zvážit. Každopádně je uspokojivé, že jim vybraná edukační metoda vyhovovala. U otázky, zda sestra během edukace využívala edukační pomůcky, odpovědělo 83 (81%) pacientů že využívány nebyly. V této otázce lze pozorovat značné rozdíly mezi odpověďmi sester a pacientů. Je na uvážení, zda sestry edukační pomůcky opravdu využívají vzhledem k nedostatku času, který na samotnou edukaci pacienta mají. Myslím si, že sestry vědí, že edukace, během které jsou využívány edukační pomůcky, se stává pro pacienta kvalitnější, tudíž odpovídaly, že edukační pomůcky využívají i v případě, že ne vždy to tak je. Velice příjemným zjištěním z dotazníkového průzkumu je, že pro 101 (99%) pacientů byla edukace srozumitelná a všem informacím porozuměli. Z toho vyplývá, že sestry znají správné postupy a metody, jak kvalitně pacienta edukovat, neboť porozumění pacientem je hlavní cíl každé edukace. Téměř všechny dotazované sestry uvedly, že si ověřují, zda pacient edukaci porozuměl, taktéž 96 (94%) pacientů uvedlo, že měli během edukace možnost pokládat otázky. Pro 95 (93%) pacientů byla edukace sestrou přínosná, což opět ukazuje, že sestry edukaci provádí zodpovědně a pro pacienty užitečně. Přesto že kdyby si pacienti mohli vybrat místo edukace, zvolili by pokoj, kde není nikdo přítomný, 96 (94%) pacientů uvedlo, že měli během edukace dostatek soukromí. Taktéž 52 (51%) pacientů uvedlo, že jim nevadí přítomnost ostatních pacientů během edukace. Zatímco většina dotazovaných sester si myslí, že na edukaci nemají dostatek času, 89 (87%) pacientů mělo pocit, že sestra na edukaci dostatek času měla. Je příjemné zjištění, že sestry přestože nemají dostatek času, tak to nedávají pacientovi najevo. Asi pro žádného pacienta není příjemná vystresovaná sestra.

Třetí část dotazníkového šetření mezi sestrami se zaměřila na edukační metody využívané ve zdravotnictví. K této části se také vztahoval druhý z cílů práce, který měl za úkol zjistit nejčastěji využívané edukační metody ve zdravotnické praxi sester. V dotazníku byla položena otázka, která se přímo ptala na edukační metodu, kterou sestry využívají nejvíce. Rozhovor se stal nejčastěji využívanou edukační metodou a to v 44 (52%) odpovědích. Na druhém místě s 26 (31%) odpověďmi se umístila metoda vysvětlování a na místě třetím metoda instruktáže a praktické cvičení v 14 (17%) případech. Taktéž byly sestry dotazovány, zda si myslí, že mají na edukační činnost dostatek času. S velkou převahou sestry odpovídaly, že na edukaci spíše nemají dostatek času. Tuto odpověď vybralo 49 (58%) sester ze všech dotazovaných. 13 (16%) sester dokonce vybralo odpověď rozhodně ne. Vzhledem k nedostatku času na edukaci lze předpokládat, že sestry nevyužívají ve větším množství jinou edukační metodu než rozhovor, neboť by na ni potřebovaly více času, který nemají k dispozici. Další zásadní otázkou v dotazníku bylo, zda mají na oddělení místnost určenou k edukaci pacienta. V 64 (76%) případech sestry uvedly, že na oddělení místnost určenou k edukaci nemají a 20 (24%) sester uvedlo odpověď ano. Myslím si, že by na lůžkových odděleních měly být k dispozici místnosti určené k edukaci pacienta, neboť nevhodné prostředí může edukaci narušovat a tím nemusí dojít ke správnému výsledku edukace. Na tuto otázku přímo navazuje otázka, kde tedy sestry nejčastěji pacienta edukují. S velkým přehledem a to 56 (67%) sester edukuje pacienta na pokoji, kde jsou přítomni ostatní pacienti. Na pokoji, kde není nikdo přítomen edukuje nejčastěji 18 (21%) sester a 5 (6%) sester zvolilo odpověď na sesterně a stejný počet sester na vyšetřovně lékaře. Edukace pacienta na pokoji, kde jsou ostatní pacienti, nemůže nikdy zajistit dostatečné soukromí během edukace a pacient se nemusí cítit dobře, čímž nemusí edukaci správně vnímat. Místnost určená k edukaci pacienta na odděleních by nebyla přínosem jen pro sestry ale zároveň také pro pacienty. Během edukace pacienta využívá edukační pomůcky 45 (54%) z dotazovaných sester a nejčastější edukační pomůckou jsou textové pomůcky (učebnice, letáky) a to v 35 (78%) případech odpovědí sester, které edukační pomůcky využívají. Využívání edukačních pomůcek je určitě pro pacienta velice přínosné, neboť si dokáže dané téma edukace lépe představit a poté také pamatovat. Další zásadní částí edukace, by mělo být ověření porozumění edukace, jen v tom případě sestra zjistí, zda edukace měla pro pacienta smysl či nikoliv. 81 (96%) ze všech dotazovaných sester si ověřuje, zda pacient edukaci rozuměl, což je velice příjemný výsledek, ze kterého lze soudit, že sestry provádí edukaci zodpovědně. Sestry měly možnost napsat důvod, proč

si ověřují, zda pacient porozuměl. Většina sester, které odpověď napsaly, se shodovaly v tom, že by si chtěly ověřit, zda edukace byla pro pacienta přínosná a danou edukaci pochopil. Edukační záznam o provedené edukaci na svém oddělení využívá 75 (89%) z dotazovaných sester. Edukační záznam je další velice důležitý faktor, který zaznamenává, které informace byly pacientovi již předány. Sestry také odpovídaly, zda se pacientovi představují celým jménem při první edukaci. 47 (56%) sester odpovědělo, že se pacientovi celým jménem nepředstavují a naopak 37 (44%) sester uvedlo, že se pacientům představují.

Třetí část dotazníkového šetření mezi pacienty zahrnovala otázky týkající se osobnosti sestry poskytující edukaci. Tato část taktéž zahrnuje jeden z cílů práce. Pacienti byli dotazováni, zda je pro ně důležité, aby byla sestra ženského pohlaví. 72 (70%) z dotazovaných pacientů uvedlo, že pohlaví pro ně není důležité. Myslím si, že žijeme v moderní době a pohlaví personálu již není pro pacienty prioritní. Zásadní je kvalita prováděné péče. Taktéž pro 83 (81%) pacientů není důležitý věk sestry, která edukaci provádí a zároveň si 73 (72%) pacientů myslí, že úroveň vzdělání sestry má zásadní vliv na provedenou edukaci. Přesto v otázce, ve které mohli vybrat, zda dávají přednost vysokoškolsky vzdělané sestře nebo sestře s dlouholetou praxí uvádí v 73 (71%) případech, že nepreferují ani jednu z možností. Lze předpokládat, že přestože si pacienti myslí, že úroveň vzdělání sestry edukaci ovlivňuje, není to důvod, aby upřednostňovali určitou sestru, neboť vysokoškolsky vzdělaná sestra má kvalitní vzdělání, ale zároveň sestra s dlouholetou praxí má bohaté zkušenosti. 66 (65%) pacientů uvedlo, že se jim sestra nepředstavila celým jménem. Dle mého názoru v tomto opět hraje roli nedostatek času, který sestry na edukaci mají. Kdyby sestry měly možnost věnovat pacientovi více času, čímž by s ním navázaly bližší vztah, určitě by se více sester představilo celým jménem. Nemyslím si, že by měly sestry zásadní důvod, proč se pacientovi nepředstavovat, neboť na jmenovce své jméno mají uvedeno v celém znění. Pacienti měli v dotazníku možnost seřadit povahové vlastnosti sestry, která je edukuje od nejdůležitějších po nejméně důležité. Jako nejčastěji uváděná nejdůležitější vlastnost sestry se stala trpělivost a to pro 38 (37%) pacientů. Dále následovala důslednost, zodpovědnost, vstřícnost a důvěryhodnost.

3.5.2 Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií

Edukace je velmi časté téma, na které již bylo zpracováno mnoho prací. Obecně však lze říci, že nejvíce zpracovaných prací se zaměřuje na edukaci pacienta s určitým onemocněním, či na již určitou formu edukace. Tato kapitola se zaměřuje na práce, ve kterých lze pozorovat určitou shodu v otázkách dotazníkového šetření s průzkumem této bakalářské práce.

Motivace sester ke studiu na vysoké škole v kombinované formě.

Diplomová práce napsaná Bc. Renatou Doležalovou, z Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity, katedra ošetřovatelství. Doležalová oslovila respondenty s ukončeným zdravotnickým vzděláním, tzn. pracovní zařazení sestry nebo zdravotnického asistenta. Byli osloveni studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studia a studenti 1. a 2. ročníků navazujícího magisterského studia Masarykovy univerzity v Brně, Univerzity Pardubice, Univerzity Palackého v Olomouci, 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, Vysoké školy polytechnické v Jihlavě a detašovaného pracoviště Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžběty v Příbrami. Celkem bylo vyhodnoceno 262 dotazníků.

Z výsledků práce Doležalové vyplývá, že 104 (39.69%) respondentů považuje vysokoškolské vzdělání sester za rozhodně důležité. 110 (41.98%) respondentů za spíše důležité a 46 (17.56%) za spíše nedůležité a jen 2 (0.76%) respondenti uvedli, že vysokoškolské vzdělání rozhodně není důležité.

V této práci jsem se ptala pacientů v otázce č. 28, zda si myslí, že má rozhodující vliv na kvalitu edukace sestry úroveň jejího vzdělání. 73 (72%) z dotázaných pacientů si myslí, že na kvalitu edukace má vliv úroveň vzdělání sestry. 29 (28%) pacientů vybralo odpověď B „Ne“.

Přestože výzkumné vzorky obou prací byly odlišné, lze usoudit, že studenti vysokých škol považují vysokoškolské vzdělání za důležité, nejen v oblasti edukace ale obecně pro svou další praxi. Taktéž pacienti považují vysokoškolské vzdělání sestry za faktor, který ovlivňuje edukaci.

Vliv edukace prostřednictvím perioperační knihy na předoperační úzkost pacienta

Diplomová práce Mgr. Anety Vávrové, z Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice. V práci Vávrová (2014) oslovila během svého výzkumu pacientky akreditovaného porodnického gynekologického pracoviště ve Východočeském regionu, které byly indikovány k operačnímu výkonu. Celkem vyhodnotila 59 (100%) dotazníků. Pro srovnání byla vybrána otázka, ve které pacienti uváděli, zda považují edukační činnost sestry za přínosnou. Vávrová otázku ve svém dotazníku uvedla pod číslem 11 a respondenti vybírali mezi čísly 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (1 = největší přínos, 5 = žádný přínos). V této práci je otázka uvedena v dotazníku pro pacienty pod číslem 16 s možnostmi „Rozhodně ano“, „Spíše ano“, „Spíše ne“ a „Rozhodně ne“.

V práci Vávrové považuje edukaci za maximálně přínosnou 28 (47,5%) respondentek. Za velmi přínosnou považuje edukaci 23 (39,0 %) respondentek. Průměrně přínosná je edukace pro 6 (10,2 %) respondentek, pro jednu (1,7 %) respondentku je edukace téměř nepřínosná, rovněž pro jednu (1,7 %) respondentku zcela nepřínosná.

V této práci pacienti nejčastěji považovali edukaci za rozhodně důležitou a to 51 (50%) pacientů ze všech dotazovaných. 44 (43%) pacientů ji považuje za spíše důležitou. Odpověď C „Spíše ne“ vybralo 7 (7%) pacientů. Odpověď D „Rozhodně ne“ nebyla vybrána ani jednou.

Z výsledků obou prací lze usoudit, že respondenti z řad pacientů považují edukační činnost sestry za přínosnou pro svou osobu.

Význam edukace seniorů léčených perorálními antikoagulancii.

Diplomovaná práce napsaná Bc. Hanou Kneřovou, Dis., z Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity, Katedra ošetrovatelství. Dotazníkové šetření se týkalo pacientů, kteří jsou na terapii Warfarinem déle než jeden měsíc. Výzkum probíhal v odborných ambulancích zaměřených na dispenzarizaci pacientů s onemocněním kardiovaskulárního systému a v ambulancích praktických lékařů, kteří registrují pacienty, užívající Warfarin. Celkem bylo vyhodnoceno 103 (100%) dotazníků.

Kneřová se ptala pacientů, zda měli během edukace o léčbě Warfarinem možnost, ptát se na informace, kterým neporozuměli. Pacienti měli na výběr z možností „Rozhodně ano“, „Spíše ano“, „Spíše ne“, „Rozhodně ne“ a „Nevím, nevzpomínám si“. Většina z dotázaných pacientů 79 (76.69%) měli rozhodně možnost doptat se na vysvětlení. 20 (19.43%) respondentů zvolilo odpověď „Spíše ano“ a 1 (0.97%) respondent odpověděl, že spíše neměl možnost doptávat se a taktéž 1 (0.97%) pacient zvolil odpověď „Rozhodně ne“. Odpověď „Nevím, nevzpomínám si“ vybrali 2 (1.94%) respondenti.

Ve své práci jsem zjišťovala, zda měli pacienti během edukace možnost pokládat otázky. Z dotazovaných pacientů uvedlo odpověď A „Rozhodně ano“ 53 (52%) pacientů a odpověď B „Spíše ano“ 48 (47%) pacientů. Pouze 1 (1%) pacient uvedl, že informacím během edukace spíše neporozuměl. Odpověď D „Rozhodně ne“ nebyla vybrána ani jedním pacientem.

Z výsledků obou prací lze usoudit, že sestry během edukace poskytují pacientům možnost pokládat otázky a tím jim umožnit správně porozumět celému procesu edukace.

4 ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce na téma „Edukační dovednosti a jejich využití v praxi“ bylo zmapování úrovně vlastního sebehodnocení edukačních schopností sester. Zjištění nejčastější edukační metody, využívané ve zdravotnické praxi sester. Ze strany pacientů bylo hlavním cílem zmapování edukačních dovedností sester z pohledu pacienta a osobnost sestry poskytující edukaci.

Na samotném začátku práce jsem si stanovila cíle a na jejich základě jsem zformulovala pracovní hypotézy. Domnívám se, že cíle práce byly splněny. Čtenář bakalářské práce se může na samotném začátku seznámit s obecnými informacemi ohledně edukace, charakteristikou účastníků edukace což vede k základnímu pochopení problematiky. Dále se seznámí s rolí sestry – edukátorky, s faktory které ovlivňují edukaci, s nejčastějšími edukačními metodami, s edukačním cílem a v neposlední řadě s edukačním procesem v ošetrovatelství.

Abych splnila cíle empirické části práce, vytvořila jsem dva nestandardizované dotazníky pro dvě skupiny respondentů. Jednalo se o sestry a pacienty. Průzkumného šetření, které probíhalo formou kvantitativního dotazníkového šetření, se zapojilo 84 respondentů z řad sester a 102 respondentů z řad pacientů.

Z analýzy výsledků statistických hypotéz neprokázala žádná hypotéza statistickou významnost. Mezi cíle práce také patřilo porovnání statistických údajů. Graficky byly vyhodnoceny všechny otázky z dotazníku pro sestry i pacienty. Určité otázky z dotazníků byly porovnány s výsledky již dříve realizovaných prací.

Ze zjištěných dat lze usoudit, že výsledky z řad sester a řad pacientů se výrazně neliší. Výsledky průzkumu ukázaly, že edukaci považují sestry za velice přínosnou pro pacienta a taktéž pacienti považují edukační činnost sestry přínosnou pro svou osobu. Sestry edukují pacienty průběžně během hospitalizace, v této otázce byla v odpovědích mezi sestrami a pacienty téměř naprostá shoda. Taktéž téměř shoda mezi oběma skupinami nastala u otázky na místo, kde edukace probíhá. Obě skupiny odpověděly, že edukace nejčastěji probíhá na pokoji, kde jsou přítomni ostatní pacienti. Přitom v otázce, ve které pacienti odpovídali, kde by chtěli být edukováni, kdyby si mohli vybrat, jasně převažovala odpověď na pokoji v soukromí. Na to navazuje otázka na

sestry, zda mají na oddělení místnost určenou k edukaci. Převažovala odpověď, že tuto místnost na oddělení sestry nemají. Myslím si, že by bylo vhodné, aby na odděleních tyto místnosti byly k dispozici, neboť by mohly zajistit kvalitnější edukaci pacienta sestrou. Rozdílné názory lze pozorovat u otázky, zda mají sestry dostatek času na edukaci. Větší polovina sester odpověděla, že na edukaci nemá dostatek času, naopak velká většina pacientů uvedla, že měli pocit, že sestra na edukaci měla dostatek času. Tyto výsledky ukazují na to, že i přes nedostatek času sestry pacienty edukují kvalitně a předávají jim potřebné vědomosti. Přesto si myslím, že kdyby měly sestry na edukaci více času a prostoru, mohla by být edukace prováděna ještě na vyšší úrovni a v příjemnějších podmínkách jak pro pacienta, tak pro práci sestry.

Byla bych ráda, kdyby výsledky, které vyplynuly z průzkumného šetření, přispěly ke zlepšení edukační činnosti v oblasti časové náročnosti a prostorových možností v nemocničních zařízeních. Edukace tvoří velice důležitou součást ošetrovatelské péče. Správně provedená edukace pomáhá pacientovi v návratu k samostatnější péči o sebe samého a tím přebírá zodpovědnost sám za své zdraví. U pacientů s chronickým onemocněním, kteří se opakovaně vracejí do nemocničního zařízení, edukace napomáhá ke zlepšení komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Proto je velice důležité, aby měly sestry dostatečné vědomosti v oblasti edukace ale také, aby vedení nemocnic zajistilo sestřím pokud možno co nejvhodnější podmínky k edukaci. Jen v takovém případě může sestra poskytnout kvalitní edukaci, které bude splňovat veškeré standardy.

V dotazníku pro sestry byly dvě otázky, ve kterých mohly sestry napsat své názory. Očekávala jsem, že se dozvím důvody, proč se sestřím nedaří edukaci provádět tak, jak je vyučována/školená a proč si ověřují, zda pacient edukaci porozuměl. Sestry však tuto možnost nevyužily. Přemýšlela jsem, že kdybych se sestrami vedla rozhovor, možná by své odpovědi více rozvedly, ale tato možnost může být inspirací pro další výzkumná šetření, která by přinesla nové poznatky v oblasti edukace.

REFERENČNÍ SEZNAM

BASTABLE, Susan Bacorn. Essentials of patient education. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, c2006. ISBN 978-0-7637-4842-5.

BURIAN, R., ŠPÁNIK, M.: Didaktika pre kresťanské školy. Trenčín, Naša tlač 1993b.

DANILOV, M. a SKATKIN, M. Didaktika střední školy. SPN, 1982.

DRLÍKOVÁ, E., ĎURIČ, L., GRÁC, J., a kol.: Učiteľská psychológia. Bratislava, SPN 1992.

HOLAS, E. Kapitoly ze všeobecnej psychologie – myslenie. Bratislava: SPN, 1970.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovateľskej praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

KALHOUS, Zdeněk a Otto OBST. Školní didaktika. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-571-4.

KOMENSKÝ, Jan Amos. Didaktika analytická. Praha: J. Samec, 1946. Ozvěny.

KOŘÍNEK M. Didaktika základní školy. Praha: SPN, 1984.

KOZIEROVÁ, Barbara a kol. Ošetrovateľstvo. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-6.

KRÁTKÁ, Anna. Základy pedagogiky a edukace v ošetrovateľství. Skripta. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2016. 77 s. ISBN 978-80-7454-635-8.

KUBEROVÁ, Helena. Didaktika ošetrovateľství. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.

KYASOVÁ, Miroslava. Okruhy činnosti sestry u praktického lékaře pro dospělé. In *Osobní rádce zdravotní sestry*, leden 2004. ISSN 1214-0074.

PECINA, Pavel. Tvořivost ve vzdělávání žáků. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4551-4.

MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.

MAŇÁK, Josef. Nárýs didaktiky. 5. dotisk 1. vyd. [i.e. 2. vyd.]. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1124-6.

MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC. Výukové metody. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-039-5.

MAREŠ, Jiří. a Jaro. KŘIVOHLAVÝ. Komunikace ve škole. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 9788021010703.

MUŽÍK, Jaroslav. Androdidaktika. 2., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2004. Lidské zdroje. ISBN 80-7357-045-9.

NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. Moderná edukácia v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

PETLÁK, Erich. Všeobecná didaktika. 2. vyd. Bratislava: Iris, 2004c. ISBN 80-89018-64-5.

PETLÁK, Erich. Kapitoly zo súčasnej didaktiky. Bratislava: Iris, 2005. ISBN 80-89018-89-0.

PRŮCHA, Jan. Moderní pedagogika. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. Pedagogický slovník. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

RANKIN, Sally H. a Karen Duffy. STALLINGS. Patient education: principles & practices. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott, c2000. ISBN 0-7817-2022-2.

SKALKOVÁ, Jarmila. Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1821-7.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. Edukační činnost sestry: úvod do problematiky. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ. Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.

ŠVEC, Vlastimil. Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku. Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-210-1937-9.

TUREK, Ivan. Zvyšovanie efektívnosti vyučovania. 2., dopl. vyd. Bratislava: Edukácia, 1998. ISBN 808879689x.

VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. Pedagogika pro učitele. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3357-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006. ISBN 80-247-1262-8.

WINGARD, Rebecca. Patient education and the nursing process: meeting the patient's needs. In *Nephrology Nursing Journal*, 2005, vol.32, no.2.

ZÁVODNÁ, Vlasta. Pedagogika v ošetrovatelstve. [1. vyd.]. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-108-5.

ZORMANOVÁ, Lucie. Výukové metody v pedagogice: tradiční a inovativní metody, transmisivní a konstruktivistické pojetí výuky, klasifikace výukových metod. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4100-0.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

DOLEŽALOVÁ, Renata. *Motivace sester ke studiu na vysoké škole v kombinované formě* [online]. Brno, 2017 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/gd5kg/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce. PhDr. Mgr. Dana Klevelandová.

KNEŘOVÁ, Hana. *Význam edukace seniorů léčených perorálními antikoagulanty* [online]. Brno, 2013 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/vv4db1/>>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneiderová.

TOMOVÁ, Šárka. *Základy edukace pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. 1. Praha: Univerzita Karlova, Ústřední knihovna, 2017 [cit. 2018-04-06]. ISBN 978-80-88176-12-1.

VÁVROVÁ, Aneta. *Vliv edukace prostřednictvím perioperační knihy na předoperační úzkost pacienta* [online]. Pardubice, 2014 [cit. 2018-04-06]. Dostupné z: <www.theses.cz/id/9azvn9/>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.

Zdraví 2020 – *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2010 [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8663_114_1.html.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník pro sestry interního oddělení	115
Příloha 2 - Dotazník pro sestry chirurgického oddělení	123
Příloha 3 - Dotazník pro pacienty	131
Příloha 4 - Vzor informačního a edukačního záznamu – Fakultní nemocnice v Motole 1. část	138
Příloha 5 - Vzor informačního a edukačního záznamu – Fakultní nemocnice v Motole 2. část přílohy D.....	139
Příloha 6 - Vzor edukačního záznamu – Oblastní nemocnice Orlová.....	140
Příloha 7 - Žádost o umožnění dotazníkového šetření náměstkyni pro ošetrovatelskou péči ve Fakultní nemocnici Motol	141
Příloha 8 - Žádost o umožnění dotazníkového šetření náměstkyni pro ošetrovatelskou péči v oblastní nemocnici Orlová	142

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Pohlaví respondentů	44
Obrázek 2 - Věk respondentů	45
Obrázek 3 - Počet let v praxi.....	45
Obrázek 4 - Vzdělání pacientů.....	46
Obrázek 5 - Typ nemocnice – sestry, pacienti.....	46
Obrázek 6 - Typ oddělení – sestry, pacienti.	47
Obrázek 7 - Nejvyšší dosažené vzdělání – sestry	47
Obrázek 8 - Diagnózy pacientů – interní oddělení	48
Obrázek 9 - Diagnózy pacientů – chirurgické oddělení.....	49
Obrázek 10 - Teoretické vědomosti sester.....	49
Obrázek 11 - Místo edukace	50
Obrázek 12 - Praktické dovednosti sester	50
Obrázek 13 - Místo edukace dle pacienta	51
Obrázek 14 - Proškolení o edukačních metodách.....	51
Obrázek 15 - Metoda edukace	52
Obrázek 16 - Přínos pro edukaci.....	52
Obrázek 17 - Spokojenost s edukační metodou.....	53
Obrázek 18 - Využívání edukačních metod dle školení	53
Obrázek 19 - Výběr edukační metody dle pacienta	54
Obrázek 20 - Formy vzdělávání.....	54
Obrázek 21 - Využívání edukačních pomůcek	55
Obrázek 22 - Osobní bariéry bránící správné edukaci.....	56
Obrázek 23 - Edukační pomůcky.....	56
Obrázek 24 - Vnější bariéry bránící správné edukaci.....	57
Obrázek 25 - Porozumění edukace	58
Obrázek 26 - Přínos edukace pro pacienta.....	58
Obrázek 27 - Možnost pokládat otázky	59
Obrázek 28 - Další vzdělávání v oblasti edukace pacientů.....	59
Obrázek 29 - Přínos edukace	60
Obrázek 30 - Důležitost edukace	60
Obrázek 31 - Soukromí během edukace	61
Obrázek 32 - Hodnoty edukace.....	61

Obrázek 33 - Překážky během edukace	62
Obrázek 34 - Doba edukace	63
Obrázek 35 - Přítomnost ostatních pacientů během edukace	63
Obrázek 36 - Představení při edukaci	64
Obrázek 37 - Doba edukace	64
Obrázek 38 - Faktory ovlivňující edukaci	65
Obrázek 39 - Dostatek času na edukaci	65
Obrázek 41 - Jak průměrně dlouho trvala edukace?	66
Obrázek 40 - Dostatek času na edukaci	66
Obrázek 42 - Délka edukace – interna	67
Obrázek 43 - Délka edukace – chirurgie.....	68
Obrázek 44 - Postoj k edukaci	69
Obrázek 45 - Místo edukace	69
Obrázek 46 - Negativní faktory během edukace.....	70
Obrázek 47 - Místnost určená k edukaci.....	70
Obrázek 48 - Pohlaví sester	71
Obrázek 49 - Užívání edukačních pomůcek	71
Obrázek 50 - Věk sestry.....	72
Obrázek 51 - Druhy edukačních pomůcek.....	72
Obrázek 52 - Preference věku sestry	73
Obrázek 53 - Jak dlouho by měla trvat edukace – interna	74
Obrázek 54 - Jak dlouho by měla trvat edukace – chirurgie.....	75
Obrázek 55 - Vliv vzdělání sestry na edukaci	76
Obrázek 56 - Edukační metody.....	76
Obrázek 57 - Vysokoškolské vzdělání vs praxe	77
Obrázek 58 - Typ otázek.....	77
Obrázek 59 - Představení jménem	78
Obrázek 60 - Kontrolní otázky u metody vysvětlování	78
Obrázek 61 - Představení jménem	79
Obrázek 62 - Metoda instruktáž.....	79
Obrázek 63 - Povahové rysy sester	80
Obrázek 64 - Kritéria pro volbu edukační metody	81
Obrázek 65 - Jednání během edukace.....	81
Obrázek 66 - Ověřování porozumění edukace.....	82

Obrázek 67 - Doporučení zdravotnického zařízení	82
Obrázek 68 - Edukační záznam	83
Obrázek 69 - Návod k edukaci.....	83
Obrázek 70 - Překážky během edukace	84
Obrázek 71 - Přínos edukace	85
Obrázek 72 - Doba edukace	85
Obrázek 73 - Představování jménem	86
Obrázek 74 - Čas na edukaci	87
Obrázek 75 - Místo edukace	87
Obrázek 76 - Využívání edukačních pomůcek	88
Obrázek 77 - Druh edukačních pomůcek.....	89
Obrázek 78 - Možnost pokládat otázky	90

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - pozorované četnosti - hypotéza č. 1	91
Tabulka 2 - pozorované frekvence - hypotéza č. 1	91
Tabulka 3 - pozorované frekvence - hypotéza č. 2	92
Tabulka 4 - pozorované četnosti – hypotéza č. 2	92
Tabulka 5 - pozorované frekvence – hypotéza č. 3	93
Tabulka 6 - pozorované četnosti – hypotéza č. 3	93
Tabulka 7 - pozorované frekvence – hypotéza č. 4	94
Tabulka 8 - pozorované četnosti – hypotéza č. 4	94

PŘÍLOHY**Příloha 1 - Dotazník pro sestry interního oddělení**

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Šertlerová. Jsem studentkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v bakalářském studijním programu Ošetrovatelství. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k vypracování praktické části mé bakalářské práce s názvem „Edukační dovednosti a jejich uplatňování v praxi“. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Získaná data budou použita pro účely bakalářské práce. Při vyplňování dotazníku vyberte prosím jednu z uvedených odpovědí, není-li uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Nikola Šertlerová

Část č. 1 – Obecné informace

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2) Kolik Vám je let?

- a) Méně než 20 let
- b) 21 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) 51 let a více

3) Kolik let jste již v praxi?

- a) 1 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) 21 let a více

- 4) Typ nemocnice, ve které nyní pracujete?
 - a) Okresní/oblastní nemocnice
 - b) Fakultní nemocnice
- 5) Jaký je pracovní obor, ve kterém nyní pracujete?
 - a) Interní zaměření
 - b) Chirurgické zaměření
- 6) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Střední zdravotnická škola (zdravotnický asistent)
 - b) Střední zdravotnická škola (všeobecná sestra)
 - c) Vyšší odborná zdravotnická škola – DiS.
 - d) Vysoká škola - Bc.
 - e) Vysoká škola – Mgr.
 - f) Postgraduální studium – Ph.D

Část č. 2 – Sebehodnocení edukačních schopností

- 7) Domníváte se, že máte potřebné teoretické vědomosti pro edukaci pacientů?
 - a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Rozhodně ne
- 8) Domníváte se, že ovládáte potřebné praktické dovednosti pro edukaci pacientů?
 - a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Rozhodně ne
- 9) Kolikrát jste byl/a během svého zaměstnání proškolen/á o edukačních metodách a jejich aplikaci v praxi?
 - a) Neškolen/á
 - b) 1 krát
 - c) 2 krát

- d) 3 krát
- e) 4 krát a více

10) Co bylo pro Vaše edukační dovednosti největším přínosem?

- a) Výuka edukace v průběhu studia na střední nebo vysoké škole
- b) Školení o edukaci během vašeho zaměstnání
- c) Vlastní praxe v zaměstnání

11) Využíváte v praxi edukační metody tak, jak jsou školeny/vyučovány?

- a) Ano, snažím se o to
- b) Ano, ale nedaří se mi to z důvodu:
- c) Ne, edukuji dle momentální situace

12) Které formy vzdělávání považujete za nejúčinnější? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Studium odborné literatury
- b) Absolvování odborných kurzů
- c) Semináře na pracovišti
- d) E – learning
- e) Odborné stáže
- f) Specializační studium
- g) Získání nových poznatků při výkonu povolání

13) Označte, které osobní, vnitřní bariéry Vám mohou bránit v provedení správné edukace? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Moje fyzická kondice a zdravotní stav
- b) Problémy v osobním životě
- c) Negativní první dojem vůči pacienta
- d) Neuvědomuji si žádné osobní bariéry

14) Označte, které vnější bariéry Vám mohou bránit ve správné edukaci? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Vyrušování další osobou
- b) Hluk
- c) Nadměrná administrativa
- d) Telefonáty
- e) Špatná organizace práce
- f) Neuvědomuji si žádné vnější bariéry

15) Považujete svou vlastní edukační činnost za přínosnou pro pacienta?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

16) Máte zájem se dále odborně vzdělávat v oblasti edukace pacientů?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

Část č. 3 – Edukační metody

17) Má podle Vás edukační činnost ve Vaší práci důležitou úlohu?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

18) Edukační činnost může vést k celé řadě výsledků. Přiřaďte pořadí dle důležitosti (Uved'te hodnoty 1-6, přičemž 1 je hodnota **nejvyšší** (tento výsledek je pro Vás nejdůležitější), 6 je hodnota **nejnižší** (tento výsledek je pro Vás nejméně důležitý)).

- Motivovaný pacient
- Zvládnutí výkonu samostatně pacientem
- Změna postoje pacienta k léčbě

- Spolupracující pacient
- Předání důležitých informací
- Pacient dodržuje léčebný režim

19) Kdy provádíte edukaci na Vašem pracovišti?

- a) Pouze při příjmu
- b) Průběžně během hospitalizace
- c) Při propouštění

20) Představujete se pacientovi celým jménem při první edukaci?

- a) Ano
- b) Ne

21) Které faktory podle Vašeho názoru ovlivňují délku edukace pacienta? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Pohlaví
- b) Věk
- c) Člověk s vysokoškolským titulem
- d) Člověk bez vysokoškolského titulu
- e) Člověk Vám sympatický
- f) Člověk Vám nesympatický
- g) Snažím se nedělat mezi pacienty rozdíly

22) Máte dostatek času pro edukační činnost?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

23) Jaká je průměrná délka Vaší edukace u pacientů s jednotlivými onemocněními? (V minutách) Zaškrtněte.

- a) Onemocnění srdce - Do 5 min 5 min - 10 min 10min - 15 min 15min - 20 min 20 min a více

- b) Onemocnění ledvin - Do 5 min 5 min - 10 min 10min - 15 min 15min - 20 min 20 min a více
- c) Onemocnění plic - Do 5 min 5 min - 10 min 10min - 15 min 15min - 20 min 20 min a více
- d) Metabolická onemocnění - Do 5 min 5 min - 10 min 10min - 15 min 15min - 20 min 20 min a více
- e) Onkologická onemocnění - Do 5 min 5 min - 10 min 10min - 15 min 15min - 20 min 20 min a více

24) Kde nejčastěji edukujete pacienta?

- a) Na pokoji, kde jsou přítomní ostatní pacienti
- b) Na pokoji, kde momentálně není nikdo přítomen
- c) Na chodbě
- d) V koupelně
- e) Na sesterně
- f) Na vyšetřovně lékaře
- g) Jinde:

25) Máte na oddělení místnost určenou k edukaci pacienta?

- a) Ano
- b) Ne

26) Používáte při edukaci edukační pomůcky?

- a) Ano
- b) Ne (*Pokud zvolíte tuto odpověď, přejděte na otázku č. 28*)

27) Které edukační pomůcky využíváte nejčastěji?

- a) Vizualní pomůcky (fotografie, nástěnné obrazy)
- b) Textové pomůcky (učebnice, letáky)
- c) Audiovizualní pomůcky (výukové filmy, video)

28) Jak dlouho by podle Vás měla edukace trvat u pacientů s jednotlivými onemocněními? (V minutách) Zaškrtněte.

- a) Do 5 min - Onemocnění srdce Onemocnění ledvin Onemocnění plic
Metabolická onemocnění Onkologické onemocnění
- b) 5 min - 10 min - Onemocnění srdce Onemocnění ledvin Onemocnění plic
Metabolická onemocnění Onkologické onemocnění
- c) 10 min - 15 min - Onemocnění srdce Onemocnění ledvin Onemocnění plic
Metabolická onemocnění Onkologické onemocnění
- d) 15 min - 20 min - Onemocnění srdce Onemocnění ledvin Onemocnění plic
Metabolická onemocnění Onkologické onemocnění
- e) 20 min a více - Onemocnění srdce Onemocnění ledvin Onemocnění plic
Metabolická onemocnění Onkologické onemocnění

29) Kterou z edukačních metod využíváte nejčastěji?

- a) Rozhovor (založen na oboustranné konverzaci)
- b) Vysvětlování (předávání znalostí ze strany sestry směrem k pacientovi)
- c) Předvádění (předvedení činnosti se slovním doprovodem bez možnosti vyzkoušení)
- d) Instruktaž a praktické cvičení (předvedení činnosti se slovním doprovodem, vlastní nácvik činnosti pacientem)

30) Který typ otázek považujete při rozhovoru za snazší?

- a) Otevřené otázky
- b) Uzavřené otázky

31) Pokud k edukaci volíte metodu vysvětlování, využíváte kontrolní otázky?

- a) Ano
- b) Ne

32) Využíváte pravidelně k edukaci instruktáž?

- a) Ano
- b) Ne

33) Jaká jsou Vaše kritéria pro vhodnou volbu metody edukace? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Zdravotní a psychický stav pacienta

- b) Vědomosti a dovednosti pacienta
- c) Cíle, formy a obsah edukace
- d) Jiné:

34) Ověřujete si, zda pacient edukaci porozuměl?

- a) Ano (Proč?)
- b) Ne (Proč?)

35) Používáte edukační záznam na Vašem oddělení?

- a) Ano
- b) Ne

36) Existují na Vašem oddělení návody, jak má sestra edukovat pacienty?

- a) Ano – směrnice ředitelství
- b) Ano – nařízení vedoucího lékaře
- c) Ano – nařízení vrchní sestry
- d) Ano – standardy
- e) Ne

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

Příloha 2 - Dotazník pro sestry chirurgického oddělení

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Šertlerová. Jsem studentkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v bakalářském studijním programu Ošetřovatelství. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k vypracování praktické části mé bakalářské práce s názvem „Edukační dovednosti a jejich uplatňování v praxi“. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Získaná data budou použita pro účely bakalářské práce. Při vyplňování dotazníku vyberte prosím jednu z uvedených odpovědí, není-li uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Nikola Šertlerová

Část č. 1 – Obecné informace

37) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

38) Kolik Vám je let?

- a) Méně než 20 let
- b) 21 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) 51 let a více

39) Kolik let jste již v praxi?

- a) 1 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) 21 let a více

40) Typ nemocnice, ve které nyní pracujete?

- a) Okresní/oblastní nemocnice
- b) Fakultní nemocnice

41) Jaký je pracovní obor, ve kterém nyní pracujete?

- a) Interní zaměření
- b) Chirurgické zaměření

42) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Střední zdravotnická škola (praktická sestra)
- b) Střední zdravotnická škola (všeobecná sestra)
- c) Vyšší odborná zdravotnická škola – DiS.
- d) Vysoká škola - Bc.
- e) Vysoká škola – Mgr.
- f) Postgraduální studium – Ph.D

Část č. 2 – Sebehodnocení edukačních schopností

43) Domníváte se, že máte potřebné teoretické vědomosti pro edukaci pacientů?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

44) Domníváte se, že ovládáte potřebné praktické dovednosti pro edukaci pacientů?

- e) Rozhodně ano
- f) Spíše ano
- g) Spíše ne
- h) Rozhodně ne

45) Kolikrát jste byl/a během svého zaměstnání proškolen/á o edukačních metodách a jejich aplikaci v praxi?

- a) Neškolen/á
- b) 1 krát
- c) 2 krát
- d) 3 krát
- e) 4 krát a více

46) Co bylo pro Vaše edukační dovednosti největším přínosem?

- a) Výuka edukace v průběhu studia na střední nebo vysoké škole
- b) Školení o edukaci během zaměstnání
- c) Vlastní praxe v zaměstnání

47) Využíváte v praxi edukační metody tak, jak jsou školeny/vyučovány?

- a) Ano, snažím se o to
- b) Ano, ale nedaří se mi to z důvodu:
- c) Ne, edukuji dle momentální situace

48) Které formy vzdělávání považujete za nejúčinnější? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Studium odborné literatury
- b) Absolvování odborných kurzů
- c) Semináře na pracovišti
- d) E – learning
- e) Odborné stáže
- f) Specializační studium
- g) Získání nových poznatků při výkonu povolání

49) Označte, které osobní, vnitřní bariéry Vám mohou bránit v provedení správné edukace? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Moje fyzická kondice a zdravotní stav
- b) Problémy v osobním životě
- c) Negativní první dojem vůči pacienta
- d) Neuvědomuji si žádné osobní bariéry

50) Označte, které vnější bariéry Vám mohou bránit ve správné edukaci? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Vyrušování další osobou
- b) Hluk
- c) Nadměrná administrativa
- d) Telefonáty
- e) Špatná organizace práce
- f) Neuvědomuji si žádné vnější bariéry

51) Považujete svou vlastní edukační činnosti za přínosnou pro pacienta?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

52) Máte zájem se dále odborně vzdělávat v oblasti edukace pacientů?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

Část č. 3 – Edukační metody

53) Má podle Vás edukační činnost ve Vaší práci důležitou úlohu?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

54) Edukační činnost může vést k celé řadě výsledků. Přiřaďte pořadí dle důležitosti (Uveďte hodnoty 1-6, přičemž 1 je hodnota **nejvyšší** (Tento výsledek je pro Vás nejdůležitější), 6 je hodnota **nejnižší** (Tento výsledek je pro Vás nejméně důležitý).

- Motivovaný pacient
- Zvládnutí výkonu samostatně pacientem

- Změna postoje pacienta k léčbě
- Spolupracující pacient
- Předání důležitých informací
- Pacient dodržuje léčebný režim

55) Kdy provádíte edukaci na Vašem pracovišti?

- a) Pouze při příjmu
- b) Průběžně během hospitalizace
- c) Při propouštění

56) Představujete se pacientovi celým jménem při první edukaci?

- a) Ano
- b) Ne

57) Které faktory podle Vašeho názoru ovlivňují délku edukace pacienta? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Pohlaví
- b) Věk
- c) Člověk s vysokoškolským titulem
- d) Člověk bez vysokoškolského titulu
- e) Člověk Vám sympatický
- f) Člověk Vám nesympatický
- g) Snažím se nedělat mezi pacienty rozdíly

58) Máte dostatek času pro edukační činnost?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

59) Jaká je průměrná délka Vaší edukace u pacientů? Zaškrtněte.

- f) Před plánovanou operací - Do 5 min 5 min - 10 min 10min - 15 min 15min - 20 min 20 min a více

- g) Před akutní operací - Do 5 min 5 min - 10 min 10min - 15 min 15min - 20 min 20 min a více
- h) Po operaci - Do 5 min 5 min - 10 min 10min - 15 min 15min - 20 min 20 min a více
- i) U konzervativní léčby - Do 5 min 5 min - 10 min 10min - 15 min 15min - 20 min 20 min a více

60) Kde nejčastěji edukujete pacienta?

- a) Na pokoji, kde jsou přítomní ostatní pacienti
- b) Na pokoji, kde momentálně není nikdo přítomen
- c) Na chodbě
- d) V koupelně
- e) Na sesterně
- f) Na vyšetřovně lékaře
- g) Jinde:

61) Máte na oddělení místnost určenou k edukaci pacienta?

- a) Ano
- b) Ne

62) Používáte při edukaci edukační pomůcky?

- a) Ano
- b) Ne (*Pokud zvolíte tuto odpověď, přejděte na otázku č. 28*)

63) Které edukační pomůcky využíváte nejčastěji?

- a) Vizuelní pomůcky (fotografie, nástěnné obrazy)
- b) Textové pomůcky (učebnice, letáky)
- c) Audiovizuelní pomůcky (výukové filmy, video)

64) Jak dlouho by podle Vás měla edukace trvat u pacientů s jednotlivými onemocněními? Zaškrtněte.

- a) Do 5 min - Před plánovanou operací Před akutní operací Po operaci
U konzervativní léčby

- b) 5 min - 10 min - Před plánovanou operací Před akutní operací Po operaci U konzervativní léčby
- c) 10 min - 15 min - Před plánovanou operací Před akutní operací Po operaci U konzervativní léčby
- d) 15 min - 20 min - Před plánovanou operací Před akutní operací Po operaci U konzervativní léčby
- e) 20 min a více - Před plánovanou operací Před akutní operací Po operaci U konzervativní léčby

65) Kterou z edukačních metod využíváte nejčastěji?

- a) Rozhovor (založen na oboustranné konverzaci)
- b) Vysvětlování (předávání znalostí ze strany sestry směrem k pacientovi)
- c) Předvádění (předvedení činnosti se slovním doprovodem bez možnosti vyzkoušení)
- d) Instruktaž a praktické cvičení (předvedení činnosti se slovním doprovodem, vlastní nácvik činnosti pacientem)

66) Který typ otázek považujete při rozhovoru za snazší?

- a) Otevřené otázky
- b) Uzavřené otázky

67) Pokud k edukaci volíte metodu vysvětlování, využíváte kontrolní otázky?

- a) Ano
- b) Ne

68) Využíváte pravidelně k edukaci instruktáž?

- a) Ano
- b) Ne

69) Jaká jsou Vaše kritéria pro vhodnou volbu metody edukace? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Zdravotní a psychický stav pacienta
- b) Vědomosti a dovednosti pacienta

- c) Cíle, formy a obsah edukace
- d) Jiné:

70) Ověřujete si, zda pacient edukaci porozuměl?

- a) Ano (Proč?)
- b) Ne (Proč?)

71) Používáte edukační záznam na Vašem oddělení?

- a) Ano
- b) Ne

72) Existují na Vašem oddělení návody, jak má sestra edukovat pacienty?

- a) Ano – směrnice ředitelství
- b) Ano – nařízení vedoucího lékaře
- c) Ano – nařízení vrchní sestry
- d) Ano – standardy
- e) Ne

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

Příloha 3 - Dotazník pro pacienty

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Šertlerová. Jsem studentkou 2.lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v bakalářském studijním programu Ošetrovatelství. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit k vypracování praktické části mé bakalářské práce s názvem „Edukační dovednosti a jejich uplatňování v praxi“. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Získaná data budou použita pro účely bakalářské práce. Při vyplňování dotazníku vyberte prosím jednu z uvedených odpovědí, není-li uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Nikola Šertlerová

Část č. 1 - Obecné informace

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Kolik je Vám let?
 - a) Méně než 20let
 - b) 21 – 30 let
 - c) 31 – 40 let
 - d) 41 – 50 let
 - e) 51 let a více

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Základní
 - b) Střední
 - c) Střední s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské

4. Ve které nemocnici jste hospitalizován/a?
.....
5. Na kterém oddělení jste nyní hospitalizován/a?
.....
6. S jakou diagnózou jste na oddělení hospitalizován/a?
.....

Část č. 2 – Edukace pacienta sestrou. (Edukace = proces soustavného ovlivňování chování a jednání sestrou s cílem navodit pozitivní změny ve vědomostech, postojích, návycích a dovednostech pacienta.)

7. Kde nejčastěji probíhala edukace sestrou?
- a) Na pokoji, kde byli přítomní ostatní pacienti
 - b) Na pokoji v soukromí
 - c) Na chodbě
 - d) V koupelně
 - e) Na sesterně
 - f) Na vyšetřovně lékaře
 - g) Jinde:
8. Pokud byste si mohl/a vybrat místo, kde by edukace probíhala, kde by to bylo?
Můžete zvolit více možných odpovědí.
- a) Na pokoji, kde byli přítomní ostatní pacienti
 - b) Na pokoji v soukromí
 - c) Na chodbě
 - d) V koupelně
 - e) Na sesterně
 - f) Na vyšetřovně lékaře
 - g) Jinde:
9. Jakou metodou probíhala edukace? (V závorce najdete vysvětlení pro daný pojem)

- a) Rozhovor (založen na oboustranné konverzaci)
- b) Vysvětlování (předávání znalostí ze strany sestry směrem k pacientovi)
- c) Předvádění (předvedení činnosti se slovním doprovodem bez možnosti vyzkoušení)
- d) Instruktaž a praktické cvičení (předvedení činnosti se slovním doprovodem, vlastní nácvik činnosti pacientem)

10. Vyhovovala Vám tato metoda?

- a) Ano
- b) Ne

11. Kdyby záleželo na Vás, jakou metodu byste zvolil/a?

- a) Rozhovor
- b) Vysvětlování
- c) Předvádění
- d) Instruktaž a praktické cvičení

12. Byly během edukace využívány nějaké pomůcky?

- a) Ano
- b) Ne (*Pokud zvolíte tuto odpověď, přejděte na otázku č. 14*)

13. Které to byly?

- a) Vizuální pomůcky (fotografie, nástěnné obrazy)
- b) Textové pomůcky (učebnice, letáky)
- c) Audiovizuální pomůcky (výukové filmy, video)

14. Porozuměl /a jste vždy informacím, které Vám během edukace sdělovala sestra?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

15. Byla Vám při edukaci poskytnuta možnost pokládat otázky?

- a) Ano

b) Ne

16. Byla pro Vás edukace sestrou přínosná?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

17. Měl/a jste dostatek soukromí, když vás sestra edukovala?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

18. Které překážky Vás ruší při edukaci? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Vyrušování další osobou
- b) Hluk
- c) Nadměrná administrativa
- d) Telefonáty
- e) Špatná organizace práce
- f) Neuvědomuji si žádné překážky

19. Vadí Vám přítomnost ostatních pacientů během edukace?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

20. Kdy proběhla Vaše edukace?

- a) Při příjmu
- b) Průběžně během hospitalizace
- c) Při propuštění

21. Máte pocit, že měla sestra dostatek času na Vaši edukaci?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

22. Jak průměrně dlouho trvala edukace?

- a) Do 5 min
- b) 5 min – 10min
- c) 10 min – 15 min
- d) 15 min – 20 min
- e) 20 min a více

23. Jaký postoj máte k edukaci, která Vám byla poskytnuta?

- a) Edukaci respektuji a dodržuji
- b) Edukaci částečně dodržuji a částečně se řídím svým instinktem
- c) Edukaci si vyslechnu, ale neřídím se tím

24. Co Vám vadilo při edukaci sestrou? Můžete zvolit více možných odpovědí.

- a) Nevhodné prostředí
- b) Styl komunikace
- c) Informací bylo málo, uvítal/a bych více informací
- d) Informací bylo zbytečně mnoho
- e) Nebylo mi vše srozumitelné (odborné termíny)
- f) Vše bylo v pořádku

Část č. 3 - Sestra poskytující edukaci

25. Je pro Vás důležité, aby sestra byla ženského pohlaví?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

26. Je pro Vás věk sestry při edukaci důležitý?

- a) Ano

b) Ne (*Pokud zvolíte tuto odpověď, přejděte na otázku č.28*)

27. Jaký věk preferujete u sestry, která Vás edukuje?

- a) 19 let – 30 let
- b) 31 let – 40 let
- c) 41 let – 50 let
- d) 51 let a více

28. Myslíte si, že má rozhodující vliv na kvalitu edukace sestry úroveň jejího vzdělání?

- a) Ano
- b) Ne

29. Dáváte při edukaci přednost vysokoškolsky vzdělané sestře nebo upřednostňujete sestru s dlouholetou praxí?

- a) Vysokoškolsky vzdělanou sestru
- b) Sestru s dlouholetou praxí
- c) Neupřednostňuji ani jednu z možností

30. Představila se vám jménem sestry, která vás přijímala na oddělení a následně edukovala?

- a) Ano (*Pokud zvolíte tuto odpověď, přejděte na otázku č. 32*)
- b) Ne

31. Chtěl/a byste, aby se vám představila?

- a) Ano, připadá mi to osobnější
- b) Ne, nepotřebuji znát jména personálu
- c) Nevadilo by mi to, přesto na tom netrvám

32. Seřad'te povahové rysy, které by podle Vás měla mít sestra, která vás edukuje. V nabídce jsou hodnoty 1-5, přičemž 1 je hodnota **nejvyšší** (tato vlastnost je pro Vás nejdůležitější), 5 je hodnota **nejnižší** (tato vlastnost pro Vás není až tak důležitá).

- a) Trpělivá

- b) Důsledná.....
- c) Zodpovědná
- d) Vstřícná
- e) Důvěryhodná

33. Cítíte, že je s Vámi při edukaci jednáno s úctou a respektem?

- a) Ano
- b) Ne

34. Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení rodině nebo přátelům?

- a) Ano
- b) Ne

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

Příloha 6 - Vzor edukačního záznamu – Oblastní nemocnice Orlová

Štítek

EDUKAČNÍ ZÁZNAM

Oddělení

NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ - RÁJ
příspěvková organizace
Vydruchov 399/5, 734 12, Karviná - Ráj

Karviná-Ráj

KOMUNIKAČNÍ BARIÉRA

slyševná jazyková není
 psychická fyzická

EDUKUJÍCÍ - ČÍSLO (E.Č.)

1. všeobecná sestra
2. porodní asistentka
3. fyzioterapeut
4. ergoterapeut
5. nutriční terapeut
6. diabetologická sestra
7. lékař
8. jiný:

METODA EDUKACE (M.E.)

A. ústně
B. písemně
C. ukázkou
D. nácvik
E. jiná:

EDUKACE V PRŮBĚHU HOSPITALIZACE

DATUM *E.Č. M.E.	TÉMA	REAKCE EDUKOVANÉHO	EDUKOVANÝ
		<input type="checkbox"/> pochopil <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník <input type="checkbox"/> jiný: podpis edukovaného podpis edukujícího
		<input type="checkbox"/> pochopil <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník <input type="checkbox"/> jiný: podpis edukovaného podpis edukujícího
		<input type="checkbox"/> pochopil <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník <input type="checkbox"/> jiný: podpis edukovaného podpis edukujícího
		<input type="checkbox"/> pochopil <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník <input type="checkbox"/> jiný: podpis edukovaného podpis edukujícího
		<input type="checkbox"/> pochopil <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník <input type="checkbox"/> jiný: podpis edukovaného podpis edukujícího
		<input type="checkbox"/> pochopil <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník <input type="checkbox"/> jiný: podpis edukovaného podpis edukujícího
		<input type="checkbox"/> pochopil <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník <input type="checkbox"/> jiný: podpis edukovaného podpis edukujícího
		<input type="checkbox"/> pochopil <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník <input type="checkbox"/> jiný: podpis edukovaného podpis edukujícího

* Napište číslo edukačního lomeno písmeno metody edukace, např. všeobecná sestra edukující ústně zaznačí: 1/A. Zkratky: DPN - dočasná pracovní neschopnost, Rtg - rentgen, CD - kompaktní disk
NKR 019
Tisk: www.mediprint.cz

