

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Vzdělávání sester (v praxi)

diplomová práce

Autor práce: Markéta Kašková, Bc.
Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

Vedoucí práce: PhDr. Marie Trešlová, Ph.D

Datum odevzdání: 20.5.2013

Abstrakt

Vzdělání je vnímáno jako jeden z fenoménů dnešní doby. Zvyšování vzdělanosti ošetrovatelského personálu je celospolečenskou záležitostí, která je ovlivněna neustálým vývojem medicíny a zdravotnických technologií. Na poskytování ošetrovatelské péče jsou oprávněně kladeny vysoké nároky. Jediným způsobem, jak udržet krok s novými trendy, je celoživotní vzdělávání sester. Vzdělávání sester na konkrétním pracovišti má za cíl především reagovat na aktuální problémy oddělení a potřeby sester.

V teoretické části se zabýváme vlivem vzdělání na kvalitu ošetrovatelské péče. Uvádíme strukturu vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání. Definujeme a objasňujeme pojmy pedagogika, didaktika, edukace a učení. Zabýváme se specifiky vzdělávání, didaktickými principy a zásadami vzdělávání dospělých. V další části konkretizujeme výukové strategie pro ošetrovatelský tým. Poslední součástí teoretické části je motivace sester k celoživotnímu vzdělávání.

Pro účely diplomové práce byly stanoveny čtyři cíle. V prvním z nich jsme chtěli zjistit, jaký je systém a proces vzdělávání sester na oddělení. Z šetření vyplynulo, že vzdělávací akce nejsou pořádány na všech odděleních. Ta oddělení, která je pořádají, uvádí nejčastěji četnost nepravidelnou nebo měsíční. Pořádají je jak vrchní sestry a sestry z oddělení, tak externí, většinou dodavatelské firmy. Vrchní sestry se shodují, že mají k dispozici dostatečný prostor i techniku, pro pořádání vzdělávacích akcí. Plán či harmonogram vzdělávání připravuje polovina z dotazovaných vrchních sester. Účelem druhého cíle bylo zjistit názor na efektivitu vzdělávání na oddělení. Zjistili jsme rozdíl mezi názory řadových sester a vrchních sester. Zatímco vrchní sestry o efektivitě a přístupu sester ke vzdělávání příliš přesvědčené nejsou, více jak polovina dotazovaných řadových sester vnímá vzdělávání na oddělení jako efektivní. Třetí cíl měl odpovědět na otázku, zda pořádané vzdělávací akce vycházejí z požadavků sester. Přesvědčili jsme se, z odpovědí vrchních a řadových sester, že ne vždy tomu tak je. Posledním cílem bylo zjistit, zda sestry implementují znalosti a dovednosti do běžné

ošetřovatelské péče. Z dotazníků vyplynulo, že řadové sestry se snaží znalosti a dovednosti do běžné ošetřovatelské péče začleňovat.

Pro potřeby diplomové práce byla zvolena kombinace kvalitativního a kvantitativního šetření. K realizaci kvalitativní části výzkumného šetření byla zvolena metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Rozhovoru se účastnilo 6 respondentů z řad vrchních sester. Odpovědi byly analyzovány a znázorněny pomocí schémat. Pro problematiku kvantitativního výzkumu byla použita metoda dotazování prostřednictvím techniky dotazníku s uzavřenými a polouzavřenými otázkami. Do výzkumného souboru bylo zařazeno 185 respondentů z řad řadových sester. Výsledky byly zpracovány do grafů a tabulek. Dvě hypotézy byly vyhodnoceny statistickým testem.

Pro kvalitativní šetření jsme stanovili 2 výzkumné otázky. V první výzkumné otázce jsme chtěli zjistit, z jakých impulzů vychází management při plánování vzdělávání v nemocnici a na oddělení. Zjistili jsme, že nejčastěji vychází z podnětů, které iniciují právě vrchní sestry a sestry staniční. V druhé výzkumné otázce jsme zjišťovali, jaké překážky vidí management v efektivitě vzdělávání a implementaci získaných znalostí a zkušeností do běžné praxe. Vrchní sestry vidí problém v samotné účasti na vzdělávání na oddělení. Jen dvě vrchní sestry popsaly přístup sester ke vzdělávání na oddělení jako pozitivní.

Pro kvantitativní šetření jsme stanovili 5 hypotéz. Hypotéza 1 zněla: Vzdělávání sester na pracovišti je organizovanou činností managementu bez ohledu na požadavky řadových sester. Od řadových sester jsme zjistili, že až 60% má možnost dávat podněty a vybírat témata vzdělávacích akcí. Hypotéza se nepotvrdila. Hypotéza 2 zněla: Management vnímá pozitivně efektivitu vzdělávání na pracovišti na rozdíl od řadových sester. Zjistili jsme, že necelé dvě třetiny vidí vzdělávání na oddělení jako efektivní. Hypotéza se také nepotvrdila. Třetí hypotéza zněla: Vzdělávání je vnímané jako nutná, rutinní záležitost, ne jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetřovatelské péče. Prokázali jsme, že sestry vidí ve vzdělávání na oddělení možnost zvyšovat kompetence a řešit problémy. Hypotéza se nepotvrdila. Hypotéza 4 zněla: Řadové sestry postrádají motivaci pro aktivní účast na vzdělávacích akcích. Sestry neberou možnost vlastních

příspěvků jako motivaci pro účast na vzdělávání. Hypotéza se potvrdila. Poslední hypotéza zněla: Implementace získaných znalostí ze vzdělávacích akcí do aplikace ošetrovatelské péče je managementem sledována. Hypotéza se nepotvrdila, sestry mají o začleňování znalostí snahu.

Při hodnocení výsledků jsme narazili na další velmi zajímavé výsledky, které by si podle našeho názoru zasloužili pozornost. Zjistili jsme, že řadové sestry nemají zájem o zařazení aktivizačních metod a metod osobního rozvoje do systému vzdělávání sester na oddělení. Bylo by zajímavé vysledovat, proč tomu tak je a jaký přínos pro sestry, pro ošetrovatelskou péči a motivaci sester, by jejich zařazení mělo. Jako znepokojivý hodnotíme fakt, že vrchní sestry nemají v rámci zdravotnických zařízení možnost rozvíjet své kompetence právě v oblasti vzdělávání svých zaměstnanců. Předpokládáme, že kdyby tuto možnost měly, mohlo by se vzdělávání na oddělení stát efektivnější. V neposlední řadě je překvapivé, že pořádání vzdělávacích akcí nezohledňuje směnný provoz sester. Jeden z důvodů může být, že některé vrchní sestry nesestavují plán a harmonogram vzdělávání sester. Pokusili jsme se takový návrh harmonogramu vzdělávání sester na oddělení sestavit.

Abstract

Nursing Education (in practice)

Education is seen as one of the phenomena of our time. Increasing the education of nursing staff is a society-wide issue, influenced by continuous development of medicine and medical technologies. The provision of nursing care is rightly demanding. The only way to keep up with new trends is lifelong nursing education. Nursing education in a particular workplace primarily aims at addressing current problems of the department and nurses' needs.

The theoretical part deals with the influence of education on the quality of nursing care. We present a structure of education of paramedical professions. We define and clarify terms such as pedagogy, didactics, education and learning. We deal with the specifics of education, didactic principles and principles of adult education. In addition, we specify instructional strategies for nursing staff. The last part presents the nurses' motivation to lifelong learning.

For the purposes of this thesis, four objectives were set. In the first one we wanted to find out what the system and process of nursing education in the department looks like. The research showed that educational events are held in all departments. The organizing departments mostly report irregular or monthly frequency. They are organized either by a head nurse and nurses from the department, or external supplying company. Head nurses agree that they have sufficient space and equipment available for organizing such educational events. Educational plan or time schedule is prepared by half of the interviewed head nurses. The aim of the second objective was to obtain an opinion on the effectiveness of education in the department. We found disparity between the views of ordinary nurses and head nurses. While the head nurses are not very convinced of the effectiveness and approach of nurses to learning, more than half of the interviewed ordinary nurses perceive education in the department as effective. The third objective was to answer the question of whether the organized educational events are initiated by the nurses' requests. Based on the answers of head nurses and ordinary nurses, we found out that this is not always the case. The last objective was to

determine whether nurses implement the knowledge and skills gained to routine nursing care. The questionnaires showed that ordinary nurses try to incorporate the knowledge and skills to routine nursing care.

For the purposes of this thesis, the combination of qualitative and quantitative research was selected. In order to carry out the qualitative part of the research, the method of questioning, using the technique of semi-structured interview with open questions was chosen. Six respondents from among head nurses participated in the interviews. The answers were analyzed and demonstrated by means of diagrams. For the issue of quantitative research, the method of questioning, using the questionnaire technique with closed and semi-closed questions was used. The research group consisted of 185 respondents from among ordinary nurses. The results were tabulated and arranged in graphs. Two hypothesis were evaluated by statistic test.

For qualitative research, we set two research questions. In the first research question we wanted to find out what impetus the management uses when planning education in the hospital and the department. We found out that most often it is initiated by head nurses and ward nurses. In the second research question, we examined what obstacles the management sees to the effectiveness of education and implementation of the knowledge and skills gained into practice. Head nurses identify a problem in the actual participation in education in the department. Only two head nurses describe the nurses' approach to nursing education in the department as positive.

For quantitative research, we set five hypotheses. Hypothesis 1 was: Nursing education in the workplace is an activity organized by the management regardless of the ordinary nurses' requests. Ordinary nurses revealed that up to 60 % of them have the opportunity to initiate and select topics of educational events. The hypothesis was not confirmed. Hypothesis 2 was: Management, unlike ordinary nurses, sees the effectiveness of education in the workplace positively. We found out that just under two thirds of ordinary nurses see education in the workplace as effective. The hypothesis was not confirmed either. The third hypothesis was: Education is seen as a necessary, routine activity, not as motivating factor for improving the quality of nursing care. We have shown that nurses see education in the workplace as the opportunity to improve

their competences and solve problems. The hypothesis was not confirmed. The last hypothesis was: Implementation of the knowledge gained from the educational events into nursing care is monitored by the management. The hypothesis was not confirmed, the implementation of knowledge is monitored, but not to the extent we expected.

When evaluating the results we came across other very interesting facts, which we believe deserve more attention. We found out that ordinary nurses are not interested in including activation methods and techniques of personal development to the nursing education in the department. It would be interesting to examine why this is so and what benefits for nurses, nursing care and nurses' motivation their inclusion would bring. We see the fact that within the medical facilities head nurses do not have any opportunity to develop their competencies in educating their employees as alarming. We assume that if they were given this opportunity, the education in the department would become more effective. Finally, it is surprising that the organization of educational events does not reflect nurses' shifts. One of the reasons for this might be the fact that some head nurses do not prepare the plan and time schedule for nursing education. We tried to propose the time schedule of nurses education in departments

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala všem, kdo mi s vypracováním své diplomové práce pomáhali, nejen s poskytnutím informací, ale i cennými radami. Velmi děkuji PhDr. Marii Trešlové Ph.D. za její cenné rady, podněty, připomínky při vzniku této diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	12
1 Současný stav.....	13
1.1 Vliv vzdělávání na kvalitu zdravotnické profese	13
1.1.1 Struktura vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání.....	15
1.1.2 Pedagogika a didaktika	17
1.1.3 Edukace a učení.....	18
1.1.4 Specifika vzdělávání ošetrovatelského týmu.....	20
1.1.5 Didaktické principy a zásady vzdělávání dospělých	21
1.2 Výukové strategie a ošetrovatelský tým	22
1.2.1 Individuální, skupinové a hromadné metody.....	22
1.2.2 Metody slovní, názorně-demonstrační, dovednostně-praktické	24
1.2.3 Aktivizační metody.....	25
1.2.4 Nejčastěji užívané formy při vzdělávání sester na oddělení.....	27
1.2.5 Metody osobního rozvoje sester	33
1.3 Motivace ošetrovatelského týmu k celoživotnímu vzdělávání	35
1.3.1 Ošetrovatelský tým, komunikace a interpersonální vztahy na pracovišti.....	37
1.3.2 Vliv vedoucího pracovníka na ošetrovatelský tým.....	38
2 Cíle a hypotézy	40
2.1 Cíle práce	40
2.2 Výzkumné otázky.....	40
2.3 Hypotézy	40

3 Metodika	41
3.1 Metodika práce.....	41
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	41
4 Výsledky	42
4.1 Kvalitativní šetření	42
4.2 Kvantitativní šetření	59
4.3 Hodnocení hypotéz H1 a H5	73
5 Diskuze	74
6 Závěr	82
7 Použité zdroje	85
8 Klíčová slova	89
9 Přílohy.....	90

Úvod

„Každé poznání vychází ze srdce, každé vzdělání ze života“

(Christian Friedrich Hebbel)

Společným cílem ošetrovatelského týmu, pacienta a zdravotnického zařízení je poskytovat odbornou péči. Aby ošetrovatelská péče byla kvalitní, účelná a v souladu s nejnovějšími poznatky, musí sestry neustále získávat, obnovovat a zkvalitňovat znalosti a dovednosti potřebné pro výkon povolání. V současné době existuje nepřehledné množství možností celoživotního vzdělávání pro sestry. Mohou vybírat z četných nabídek kongresů, seminářů, přednášek, workshopů. Využívají možnost vzdělávat se v domácím prostředí prostřednictvím e-learningu. Součástí celoživotního vzdělávání, je vzdělávání realizované přímo na konkrétním oddělení, jehož cílem je reagovat na aktuální potřeby oddělení a sester. Efektivitu vzdělávání neustále ovlivňují nejrůznější činitele. Nejen pro rozšíření znalostí, ale i pro motivaci sester má zásadní význam výběr tématu vzdělávací akce. Téma by mělo být zajímavé a aktuální. Stejně tak je kladen důraz na výběr použitých metod vzdělávání, které mohou, výrazně ovlivnit přístup ke vzdělávání a následně zmiňovanou efektivitu. Vzdělávání na oddělení musí respektovat obecné zásady a principy vzdělávání a zároveň respektovat individuální specifika každého účastníka.

Cílem diplomové práce je zmapovat, jaký je systém a proces vzdělávání sester na oddělení, zjistit názory na efektivitu vzdělávání, posoudit, z jakých požadavků vzdělávací akce na oddělení vycházejí a zda sestry implementují získané znalosti a dovednosti.

1 Současný stav

1.1 Vliv vzdělávání na kvalitu zdravotnické profese

Během 20. století a začátkem století 21. dochází k neustálému zrychlování biomedicínského, farmaceutického a lékařského výzkumu. V souvislosti s tím přibývají nové medicínské technologie a následně se péče o pacienty a jejich potřeby stává stále složitější. To vše samozřejmě klade daleko větší nároky na přípravu a vzdělávání zdravotnického personálu. Ten již nevystačí s poznatky, které získal v pregraduálním vzdělávání a musí se systematicky vzdělávat po celý život. Další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví zároveň představuje určitou výzvu, která pomáhá řešit nastalé problémy v organizaci. Z těchto důvodů je management nemocnic nucen se zamýšlet nad významem, dopadem a organizací celoživotního vzdělávání svého personálu. Vzdělávání pracovníků vede ke kontinuálnímu zdokonalování vědomostí, dovedností a především získávání aktuálních a nejnovějších poznatků. Vzdělávání má nezastupitelné místo i v současném trendu získávání akreditací pro nemocnice a hodnocení kvality ošetrovatelské péče. Zajištění možnosti vzdělávání zvyšuje spokojenost sester, jejich sebedůvěru a sebeúctu a to nejen účastníkům vzdělávání, ale následně také jejich spolupracovníkům, s nimiž se rozdělují o své nově nabyté zkušenosti. Celoživotní vzdělávání má zásadní pozitivní vliv na kvalitu péče o pacienty a rozvoj kompetencí sester. Zajištění vzdělávání sester ze strany managementu má významný dopad i na spokojenost pacientů, zkrácení doby pobytu v nemocnici a snížený výskyt komplikací jako i na snižování celkového výskytu pochybení. Vzdělaná sestra zvyšuje svou schopnost plnit povinnosti efektivně a dobře. Vzdělávání má potenciál rozvíjet schopnost analýzy, kritického myšlení, komunikace, týmové práce, flexibility a schopnost přijímat a přizpůsobovat se změnám (Bártlová, 2006; Mužík, 2004; Průcha, 2009).

V neposlední řadě se v současné době v odborné terminologii objevují termíny Evidence based nursing a Evidence based practice, které sebou přináší moderní trendy rozvoje ošetrovatelství. Termíny je možné přeložit jako ošetrovatelství založené na důkazech či praxe založená na důkazech. Jedná se o vědomé, zřetelné a soudné

používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o pacienty a na jejich integraci do praxe. Tyto důkazy jsou vhodné pro použití v nejrůznějších oblastech ošetrovatelství. K poskytování takto moderně založené péče nestačí pouze poznatky nasbírané během studia, ale nevyhnutelně i předpoklad celoživotního vzdělávání a dalších dovedností. Sestra musí být orientovaná v problematice výzkumu, mít možnosti získání i efektivního využití informací z různých odborných zdrojů, schopnost implementovat změny do praxe (Plevová, 2007; Zelenková, 2007).

Oblast, která je vymezena jako učení se a vzdělávání dospělých vázaná na práci, profesi, pracovní náplň a pracoviště, je obecně nazývána profesním vzděláváním dospělých. Za další profesní rozvoj je považováno vzdělávání po ukončení řádného kvalifikačního vzdělávání. To pro sestry znamená specializační a celoživotní vzdělávání po získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. Vzdělávání přímo na pracovním místě tj. v ordinacích, či na odděleních, představuje velmi moderní trend profesního vzdělávání zaměřeného zejména na aplikaci teoretických vědomostí, postupné formování profesních dovedností a na neustálé upevňování pracovních návyků. Mezi další přínosy vzdělávání na konkrétním pracovišti je možné zařadit lepší vztahy mezi nadřízenými a podřízenými (vrchní, staniční, řadová sestra), zvyšování morálních postojů na pracovišti, vytvoření podmínek pro vzájemnou komunikaci, snazší řešení vzniklých konfliktů, zlepšení vzájemných mezilidských vztahů v celém multidisciplinárním týmu, schopnost a ochota ke spolupráci, vyšší uspokojení z práce a uznání ostatních, lepší zvládnutí stresu. Veškerá tato pozitiva jsou důležitá pro fungování zdravotnické organizace (Novotný, 2009; Mužik, 2004; Průcha 2009).

Celoživotní vzdělávání ošetrovatelského týmu má nejen své aspekty ošetrovatelské, ale zároveň i pedagogické. Výběr, příprava a plánování co možná nejvhodnějšího vzdělávacího programu klade velké pedagogické nároky na školitele. Mají-li být dobře určená témata pro edukaci, je potřeba ptát se po nastalých problémech v daném prostředí (firmě, organizační jednotce). Podle tohoto zjištění je důležité zamyslet se nad potřebnými změnami a nad nositeli problémových kompetencí. Pokud se vyhodnocení nepovede, budou následné akce neefektivní nebo dokonce zcela zbytečné. Problémy je nutné dobře definovat, zkontrolovat a výstižně, stručně

charakterizovat. Následují úvahy o rozsahu potřebné změny kompetencí a vhodné formě vzdělávání. Neméně důležité je ujasnění potřebných zdrojů a podmínek vzdělávání (Mužík, 2004; Plamínek 2010).

1.1.1 Struktura vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání

Kvalifikaci můžeme definovat jako způsobilost pro vykonávání určitého povolání. Získání kvalifikace, její prohlubování a zvyšování vymezují právní předpisy. Vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařů se řídí následující nejaktuálnější platnou legislativou. Zákonem Ministerstva zdravotnictví ČR č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a jeho pozdější novela č.105/2011. Mezi další důležité legislativní normy patří vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č.39/2005 Sb., kterou se stanovují minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Požadavky jsou výčtem teoretických znalostí a praktických dovedností pro způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Vyhláška č.55/2011 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků nahrazuje původní vyhlášku č.424/2004 Sb. V současné době ministerstvo zdravotnictví připravuje další legislativní změny, které jsou ve fázi připomínkování, například novelu zákona č.96/2004 Sb. Avizované změny by se měly týkat zejména problematiky pregraduálního a postgraduálního vzdělávání a vejdou v platnost nejpravděpodobněji v roce 2014.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách.

Na kvalifikační vzdělávání navazuje postkvalifikační studium. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných

odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, e-learningový kurz, nebo samostatné studium odborné literatury. Za celoživotní vzdělávání se považuje také studium navazujících studijních programů. Na principu celoživotního vzdělávání je postaven i hlavní cíl registrace nelékařských zdravotnických povolání, který vydává Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Pro obdržení osvědčení je nutné vyplnit žádost, která obsahuje úředně ověřené doklady o způsobilosti k výkonu příslušného zdravotnického povolání, výpis dosavadní zdravotnické praxe a doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách (formách celoživotního vzdělávání), kdy je nutné získat 40 kreditů za období posledních 10 let. Při prodloužení platnosti osvědčení na dalších 10 let je doložení odborné způsobilosti v případě odlišnosti od již registrovaných údajů, doložení výkonu zdravotnického povolání, získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání za posledních 10 let, nebo doklad o složení zkoušky.

Nejen platná legislativa zmiňuje strukturu a přístup ke vzdělávání sester. Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů uvedený ve Věstníku 7/2004 Ministerstva zdravotnictví České Republiky praví: „Zdravotnický pracovník aktivně usiluje o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst po celou dobu svého profesionálního života a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi. Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče“. O vzdělávání zdravotních pracovníků v oblasti ošetrovatelství se zmiňuje i Koncepce ošetrovatelství uvedená ve Věstníku 9/2004 Ministerstva zdravotnictví České Republiky, která v kapitole: Pracovníci v oboru a jejich vzdělávání, shrnuje strukturu vzdělávání a získávání odborné způsobilosti. Vzdělávání je také součástí procesu akreditací nemocnic. Cílem akreditace je hodnocení kvality a bezpečí zdravotnických služeb a jejich následné zvyšování. Při akreditačním řízení musí zdravotnické zařízení prokázat plán kontinuálního vzdělávání zaměstnanců, kdy

každému zaměstnanci je umožňováno nebo přímo poskytováno vzdělávání jak v rámci organizace, či mimo ni, které udržují nebo zvyšují jeho znalosti a dovednosti.

1.1.2 Pedagogika a didaktika

Pedagogiku je možné charakterizovat jako vědu a výzkum zabývající se vzděláváním a výchovou v nejrůznějších sférách života a společnosti. Za předmět *medicínské pedagogiky* považuje Průcha „výchovu a vzdělávání lékařů i dalších zdravotnických profesí ve všech fázích celoživotního vzdělávání. Medicínská pedagogika se zabývá monitorováním potřeb vzdělávání, přípravou a organizací vzdělávacích programů, stanovením cílů i výsledků vzdělávání, obsahem integrovaného kurikula podle specifických potřeb zdravotnické praxe. Využívá všemožných poznatků z obecné pedagogiky, obecné didaktiky, andragogiky, psychologie“ (s. 87, 2009).

Didaktika patří k nejpropracovanější disciplíně pedagogiky. Didaktika je vnímaná jako její součást, avšak v dnešní době je didaktika také chápána jako samostatný vědní obor. Pojem didaktika pochází z řeckého slova didaskó, didascein, didascalion, což se dá přeložit jako učit, vyučovat, poučovat, učit se, nechat se poučovat, učení, poučování. V moderní pedagogice význam získal pravděpodobně až v 17. století ve smyslu umění vyučovat. Didaktika je teorie správného vyučování. Teorie vyučování znamená ovládat jistě metody vyučování a s oporou v nich vést k vědomostem, tak aby se žák učil s chutí a důkladně. Didaktika je věda, která především pomáhá odpovídat na otázky: koho, proč, jak a co vyučovat? Snaží se určovat cíle vyučovacího procesu, správně zvolit vyučovací metody, materiální prostředky a didaktické pomůcky, vybrat vhodnou formu vyučování (Kuberová, 2010; Procházka, 2008; Skalková 2009).

Didaktika v ošetrovatelství patří do takzvaných oborových didaktik. Předmětem didaktiky v ošetrovatelství je obsah vzdělávání (co a do jaké míry se má pacient, klient, žák či sestra učit), dále proces vzdělávání (jak učit a co při tom respektovat, jaké metody, zásady, organizační formy a prostředky jsou pro edukaci v ošetrovatelství vhodné). Praktické uplatnění nachází v celé šíři poskytované zdravotní péče a zároveň v celém rozsahu působení ošetrovatelství při edukaci. Didaktická teorie zabývající se

vzděláváním dospělých se nazývá *andragodidaktika*. Je zaměřena na didaktický proces a to zejména na jeho dvě základní části. Jedná se o činnosti lektora ve vyučování a souběžně s tím probíhající učení dospělého účastníka. Klade důraz na stimulační a facilitační role lektora nebo dalších edukátorů, tj. kouče, mentora, instruktora. Výuka je založena na partnerství lektora a účastníka (Kuberová, 2010; Mužík, 2004; Průcha, 2005).

1.1.3 Edukace a učení

Pojem edukace je odvozen z latinského slova „*educō, educare*“, jenž znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace definuje Juřeníková: „Jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“ (s. 9, 2010). Jinak řečeno edukace souhrnně označuje tradiční pojem „*výchovu a vzdělávání*“ jedince. Výsledným efektem vzdělávání je vzdělanost, vzdělání, kvalifikace. Trvalý úspěch nejen zdravotnických organizací je přímo závislý právě na růstu vzdělanosti. Jestliže se v dané organizaci vyskytne problém v provozu, je důležité mít potřebné znalosti ihned při ruce a reagovat tak na vzniklé situace. Dnešní moderní edukace klade důraz na přizpůsobování se nejnovějším vymoženostem, požadavkům a poznatkům, které sebou neustálý a rychlý rozvoj medicíny přináší. Edukační procesy probíhají během celého života jedince to je od prenatálního života až do smrti. Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení buď záměrně (intencionálně), nebo nezáměrně (spontánní, bezděčné) či řízeně. Do tohoto procesu vstupují čtyři determinanty. Edukanti a jejich charakteristika, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukantem je jedinec bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Obecně řečeno kterýkoliv subjekt učení. Ve zdravotnickém prostředí bývá nejčastěji tímto subjektem učení klient. Nicméně edukantem může být i zdravotník, který si prohlubuje v rámci celoživotního vzdělávání své vědomosti a dovednosti. Edukátor je aktér vyučování či jiné intencionální edukační aktivity. Ve zdravotnictví to nejčastěji jsou lékaři, všeobecné sestry, fyzioterapeuti a další. Edukační konstrukty můžeme chápat jako plány, zákony, předpisy, edukační standarty, edukační materiály, které ovlivňují kvalitu celého edukačního procesu.

Edukační prostředí je charakterizováno jako místo, ve kterém edukace probíhá. Edukaci můžeme rozdělit na základní, reedukační a komplexní. Za základní edukaci lze považovat takovou edukaci, kdy jsou jedinci předávány nové vědomosti či dovednosti a ten je motivován ke změně hodnotového žebříčku i postojů. Za reedukační edukaci považujeme takovou, při které máme možnost navázat na předchozí získané vědomosti a dovednosti edukovaného jedince. Tyto vědomosti, dovednosti a postoje dále prohlubujeme. Za komplexní edukaci lze považovat edukaci, kdy jedinci jsou etapově předávány ucelené vědomosti, budovány dovednosti a postoje (Beneš, 2008; Juřeníková, 2010; Průcha, 2009).

V edukačním procesu je vždy přítomno učení, pokud obsaženo není, nelze mluvit o edukačním procesu. Nejběžnější a nejrozšířenější psychologická definice určuje učení jako relativně trvalou změnu chování, která vznikla na základě interakce s okolím nebo v reakci na nějakou situaci. Učení lze v širším slova smyslu chápat jako proces, v němž organismus získává individuální zkušenosti. Učí se se přizpůsobovat novým životním podmínkám a učí se novým formám chování. Probíhá nestále, spontánně. Učení můžeme dělit podle formy na záměrné a bezděčné. Výsledky učení při vzdělávání ve zdravotnických organizacích nejsou vždy okamžitě pozorovatelné, někdy se nově naučené nemusí dokonce projevit vůbec. Ihned se dá například zjistit, zda a jak se někdo naučil plavat, ale příprava na rodičovskou roli nebo aktivní zvládnání protipožárních předpisů se projeví až mnohem později nebo v některých případech nikdy. Zároveň si každý umí představit situaci, kdy např. u zkoušky všechno teoretické měl dobře naučené, ale z různých důvodů neobstál. Kromě toho je mnoho vzdělávacích organizací zaměřeno spíše na výkon než na učení. Je důležité také rozeznávat schopnost něco umět a především umět to v dané situaci použít. Implementace naučeného v praxi, což má pro zdravotnický personál vcelku zásadní význam, znamená další navazující proces učení, který se pedagogicky podporuje velmi těžko. V dnešní době vidíme zvýšenou nutnost učit se a kvalifikovat se. Tato zodpovědnost se v určité míře přesouvá na jednotlivce. Zároveň se preferuje učení na místech, kde problémy vznikají. V souvislosti se zdravotnickým zařízením tedy přímo na pracovních místech – odděleních a v rámci kompletních pracovních kolektivů – multidisciplinárního

ošetřovatelského týmu. Učení není jenom příprava na život, ale je prostoupeno do celkového socializačního a individualizačního procesu člověka (Beneš, 2008; Juřeníková, 2010; Průcha, 2009).

1.1.4 Specifika vzdělávání ošetřovatelského týmu

Při procesu vzdělávání ošetřovatelského týmu na pracovišti se setkáváme se širokým věkovým spektrem vzdělávaných. Specifika vzdělávání ošetřovatelského týmu se odvíjejí od specifík vzdělávání dospělých. Biologicky probíhá proces učení u dospělých v základních rysech stejně jako u dítěte, ale dochází k nejrůznějším odlišnostem v oblasti fyziologické, psychologické, nebo sociální. V zájmu dosažení efektivity při učení dospělých respektive ošetřovatelského týmu je nutné tato specifika respektovat. Mezi výhody vzdělávání dospělých patří vyšší schopnost se soustředit. Stejně tak proces vnímání je dokonalejší, na jiné úrovni myšlení. Dospělá osoba má schopnost zapamatovat si pomocí souvislostí, logické paměti a pochopení podstaty věcí, což kompenzuje horší vlastnost zapamatování si. Logické myšlení je ovšem trvalejší, rychlejší a nevyžaduje časté opakování. Dospělý posluchač kriticky přijímá ve větší míře diferencované poznatky. Dokáže je poměřovat s vlastními zkušenostmi, zahrnovat je do praxe. Obecně je však nedůvěřivý k poznatkům, které do jeho schématu poznání nezapadají. Je často vázán stereotypy a tradicí. Nové přístupy, pohledy, postoje u něj podvědomě vyvolávají vzdělávací postoj. U dospělých existuje zvýšená potřeba uplatnit při studiu již získané životní a pracovní zkušenosti. Ve velké míře se u nich vyskytuje dobrovolný a aktivní vztah ke vzdělávání. Snaží se o samostatné myšlení a jednání. Nalezneme významné rozdíly v pružnosti myšlení a velký důraz na praktické myšlení. Vždy hledají účel, cíl, smysl i materiální efekt vzdělávání. Snaží se o spojení vzdělávání s vlastními potřebami, svým postavením a postavením své rodiny. Projevuje se nárůst celkové nejistoty při prezentacích či zkuškových situacích. Při vzdělávání sester tak můžeme pozorovat mnoho překážek. Mají obavu ze selhání, strach z toho, že udělají chybu, což může vést k důvodu proč se raději vzdělávání ani neúčastní. U dospělých se také velmi často projevuje nárůst vnějších tlaků, okolností umocňující problémy. Jedná se o pracovní, rodinné či jiné obtíže bránící v intenzivním studiu. Vedle psychických

důvodů stojí i důvody organizační. Někteří nemají dostatek času, financí. (Procházka, 2008; Průcha, 2009).

1.1.5 Didaktické principy a zásady vzdělávání dospělých

Při vzdělávání dospělých se vychází z obecných principů a zásad didaktiky, které jsou nepatrně modifikovány a jsou aplikovány i pro vzdělávání zdravotnických pracovníků v praxi. Vyučovací zásady se historicky neustále vyvíjejí. Příčiny tohoto vývoje a změn jsou způsobeny tím, že se neustále prohlubují znalosti o podstatě vyučovacího procesu, tak jak se mění společnost a její potřeby. Některé zásady ztrácí svůj význam, jiné ho mění a rozvíjejí svůj smysl a obsah. Současné principy vycházejí ze zákonitostí vyučovacího procesu, stanového obsahu, metod a organizaci edukačního procesu v souvislosti se stanovenými cíly vyučování. Mezi tradiční zásady řadil J. A. Komenský mimo jiné principy názornosti, aktivity, uvědomělosti, postupnosti, soustavnosti, trvalosti, shody s přírodou (Maňák, 1995).

Procházka a Somr jednotlivé principy charakterizují a rozšiřují o další: *Princip přiměřenosti* – cíle, obsah, formy a metody jsou přizpůsobeny vzdělanému jedinci. V praxi to znamená přizpůsobit je psychickému rozvoji a tělesným schopnostem vzdělaných sester. *Princip uvědomělosti* – účastníci se sestra musí rozumět tomu, co se má učit a především musí chápat smysl této činnosti. *Princip postupnosti* – důležitou součástí je postupovat od jednoduchého učiva ke složitějšímu. *Princip systematickosti* – základem tohoto principu je respektování požadavku na logické uspořádání systému, tak aby mohla sestra předkládané látky porozumět. *Princip názornosti* – zapojit snahu o využívání všech smyslů sestry. Uplatnění principu názornosti je zpravidla spojeno s používáním pomůcek, které je vždy doprovázeno slovem. *Princip aktivity* – patří mezi novější principy, jedná se především o snahu začleňování přímé poznávací činnosti a vedení k aktivizaci sestry. Jde o takový způsob vyučování, při kterém si jedinec vytváří pozitivní vztah k učení a učivu. *Princip soustavnosti a kontinuity práce*. *Princip spojení teorie s praxí* – vždy musí být zastoupeny obě neoddelitelné složky, které jsou pro sestru důležité. *Princip individuálního přístupu* – vyučující je povinen respektovat jednotlivé zvláštnosti každé sestry, za předpokladu, že je dobře zná. *Princip kulturnosti* – každé vzdělávání musí respektovat lidskou důstojnost. *Princip*

generalizace - účastník vzdělávání si nikdy není schopen vše zapamatovat, proto je důležité klíčové pojmy soustavně zdůrazňovat. *Princip optimálního řízení* – soustředit se hlavní fakta učiva a jejich vzájemné vztahy, přičemž se mohou využívat zkušenosti a motivy sestry, které do vzdělávací akce přináší sebou. Mezi nové principy, na které bychom neměli zapomínat, můžeme zařadit princip *samostatnosti, zodpovědnosti a kritického myšlení* (2008).

1.2 Výukové strategie a ošetřovatelský tým

Pojem metoda pochází z řeckého slova *methodos* doslova „za cestou“, což může být chápáno jako cesta k naplnění stanovených cílů. Edukační metodu lze chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení. V přenesení do oblasti vzdělávání zdravotníků můžeme metodou rozumět strategie a postupy, které pomáhají osvojovat si získané vědomosti, dovednosti a návyky a ty pak následně uplatňovat v praxi. Metoda nikdy nepůsobí izolovaně, ale je součástí komplexu různých činitelů. Při volbě jednotlivých edukačních metod je zásadní vždy přihlídnout k osobnosti edukanta - zdravotníka, k jeho dosavadním vědomostem, dovednostem a zkušenostem. Musí být respektován i aktuální zdravotní a psychický stav jednotlivce. Zároveň do popředí vystupuje vztah metody k obsahu výuky a k cílům, k nimž edukační proces směřuje, což znamená vybírat nejvhodnější metody se zřetelem na předem stanovený obsah, který je pro zdravotnický personál připravován a k stanoveným cílům – například zavedení nové převazové techniky. Jak bylo zmíněno, neméně důležité je samotné prostředí ve kterém bude edukace probíhat. Zvolená edukační metoda by měla být pro zdravotníky zajímavá, použitelná v praxi a co nejvíce přirozená a přizpůsobená aktuálním požadavkům oddělení (Juřeníková, 2010; Maňák, 2003).

1.2.1 Individuální, skupinové a hromadné metody

Existuje celá řada dělení používaných metod vzdělávání. Z hlediska zaměření na vzdělání sester na oddělení vybíráme následující dělení. Podle poměrného počtu zdravotnického personálu k učiteli můžeme metody dělit na individuální formy,

skupinové formy, hromadné formy. *Individuální edukace* dává nejlepší prostor pro uplatňování zásad individuálního přístupu a respektování zvláštností sestry. Při individuální edukaci je edukátor v interakci pouze s jedním edukantem, který pracuje samostatně, například při osvojování určité dovednosti a při řešení problémů. Umožňuje hovořit s jedincem o jeho specifických problémech a v zájmu sledování kvality edukace i neustálou zpětnou vazbu. Edukační plán je sestaven podle učebního tempa a obsahu edukace vycházející z individuálních potřeb sestry, která vyvíjí neustálou aktivitu. Největší nevýhodou použití této metody ve zdravotnické zařízení je její časová náročnost a nemožnost spolupráce a výměny vzájemných zkušeností spolu s dalšími sestry. Individuální edukace je realizována formou individuálních edukačních setkání, individuálních edukačních programů a plánů, edukačních listů, rozhovorů, samostatné práce. Individuální edukace je doporučována zdravotníkům s velkými mezerami ve vědomostech nebo těm, kteří nesprávně pochopili učivo (Juřeníková, 2010; Kuberová, 2010).

Skupinové metody rozeznáváme jednorázové, krátkodobé, či dlouhodobé. Tyto metody vytváří příznivé podmínky pro vzájemnou interakci jedinců ve skupině a pro interakci s edukátorem. Skupinová práce je důležitá pro zdravotnický personál, který ve většině případů nepracuje samostatně, ale jako součást mezioborového týmu. Edukátor sestry vede především ke spolupráci, umění diskutovat a ke vzájemné výměně vědomostí, zkušeností a k učení se jeden od druhého. Jednotliví účastníci nesou odpovědnost za výsledky společné práce. Skupinová metoda při vzdělávání sester sebou přináší rozvíjení prosociálnosti, tj. schopností vzájemné pomoci členů skupiny. Tato forma je časově a ekonomicky výhodnější než individuální edukace. Lektor musí dávat pozor, aby při skupinových metodách nedocházelo ke ztrátě potřebné zpětné vazby. Typickými představiteli skupinových forem jsou seminář, školení (Barták, 2008; Kuberová, 2010; Maňák, 2003).

Hromadná forma výuky se zaměřuje na širší skupinu zúčastněných než předcházející. Jako typickou metodou, která využívá hromadnou formu edukace, uvádí Juřeníková přednášku. Výhodou hromadné formy výuky je její možnost sdělení velkého množství informací široké skupině sester v relativně krátkém časovém úseku. Naopak

nevýhodou je velmi nízká aktivita edukantů s edukantem, příliš malý individuální přístup a nízká zpětná vazba (2010).

1.2.2 Metody slovní, názorně-demonstrační, dovednostně-praktické

Mezi další vhodné a nejčastěji používané dělení metod při vzdělávání sester je dělení podle kritéria zdroje poznatků. Podle těchto zdrojů dělíme vyučovací metody na slovní metody, názorné metody a metody přímé zkušenosti. *Slovní metody* patří již od dávné minulosti k důležitým pedagogickým postupům a tradiční, základní skupině. Mají své nenahraditelné postavení i v dnešním edukačním procesu při vzdělávání zdravotníků. Uplatňují se jak samostatně tak doprovázejí a doplňují ostatní metody. Řeč je nutným doplňkem každého lidského poznání, práce i učení, je nezbytnou formou a nositelem lidského myšlení. Při používání slovních metod pracuje edukátor s nástrojem, který je na jedné straně nejefektivnější, univerzální a nejrychlejší způsob přenosu informací, ale na druhé straně se může vzdálit od reality. Při učení je vhodné slovní metody spojovat se smyslovým vnímáním, či praktickou ukázkou. Didaktické slovní metody patří mezi často používané v edukaci v ošetrovatelství při vzdělávání klientů i při celoživotním vzdělávání sester. Slovní metody je možné rozdělit na metody monologické a dialogické. Mezi monologické patří vyprávění, výklad, přednáška, práce s textem a mezi dialogické rozhovor a beseda (Maňák, 2003; Kuberová 2010).

Názorně-demonstrační metody se při zprostředkování informací a poznatků převážně opírají o přímý názor, o názorné poznávání jevů bez vlastního aktivního působení na ně. Tyto výukové metody se značnou tradicí sebou přinášejí velký význam pro kvalitu vědomostí sester. Další nesporný význam je dán tím, že veškeré poznání začíná počítkem a vjemem. Názorně-demonstrační metody jsou dnes výrazně posíleny moderními technickými prostředky, které jejich působení umocňují. K názorně-demonstračním metodám patří předvádění a pozorování, práce s obrazem, instruktáž (Maňák, 2003).

Převažující pramen poznání u *dovednostně-praktické metody* určuje Maňák praxí a prací edukantů, jejich přímý a konkrétní styk s předmětem skutečnosti a možnost manipulace s ní. Praktické činnosti na jedné straně završují poznávací procesy, na druhé

straně přinášejí nové podněty, impulsy a problémy z praxe do vyučování a přispívají tím k oboustrannému spojení výuky a života. Praktických metod lze využít jako základny pro hlubší proniknutí sester do jevů, skutečností, nebo do činností používajících rukou. Nejen využitím nejrůznějších pomůcek jednotlivci přecházejí od představ a pojmů procesem postupného zvnitřňování a zobecňování k jednotlivým smyslovým a motorickým zkušenostem. Praktické metody mají společného jmenovatele, jímž jsou dovednosti. Dovednosti jsou nerozlučným způsobem spjaty s vědomostmi. Vědomosti jsou podmínkou účinného vytvoření dovedností, jsou pro provádění praktické činnosti nezbytné. Jinak řečeno dovednosti jsou praktickou aplikací vědomostí. Osvojování, prohlubování a rozvoj jednotlivých dovedností má pro zdravotnický personál konkrétní význam. Při své každodenní práci používají nejrůznější manuální techniky, ošetrovatelské i technické postupy. Dovednostně - praktické metody mohou mít formu napodobování, laborování, experimentování (2003).

1.2.3 Aktivizační metody

Výukové metody se během času, stejně jako didaktika samotná, neustále mění, doplňují, zdokonalují. „Tradiční“ výuka a výukové metody měly spíše direktivní charakter, zaměřený na dominantní roli učitele. Oproti „novým“ metodám nedostatečně rozvíjí či nerozvíjí vůbec myšlení, tvořivost, představivost, nevyvolávají zájem o učivo. Aktivizační metody patří mezi novodobé moderní techniky vyučování. Sitná charakterizuje aktivní učení jako: „Postupy a procesy, pomocí kterých žák (učící se jedinec) přijímá s aktivním přičiněním informace a na jejich základě si vytváří své vlastní úsudky. Tyto informace zpracovává a poté začleňuje do systému svých znalostí, dovedností a postojů. Formou aktivního přístupu k získávání informací si žáci současně velmi efektivně rozvíjejí schopnost tzv. kritického myšlení. Tento analyticko-syntetický proces je charakteristický vlastním objevováním, posuzováním, porovnáváním a začleňováním nových informací do již existujícího znalostního systému, autonomním, individuálním rozhodováním o jejich využití nebo odmítnutí“ (s. 9, 2009).

Metody aktivního učení oproti klasickým metodám očekávají plné zapojení každého jedince do celého procesu výuky. Jedinec není pouze pasivním objektem

učitelova zájmu, je centrem veškerého vzdělávacího dění, je spoluvůrcem průběhu a obsahu výuky, podílí se na formulaci výsledků výuky, na hodnocení práce a na sebehodnocení. Aktivizační metody edukantovi všestranně vyhovují, pracuje v procesu vzdělávání ve většině jeho fází aktivně. Z těchto důvodů se aktivizační metody ve vyučování začínají stále více propagovat a používat. I oblast vzdělávání ošetrovatelského týmu není v současné době pouze snahou o frontální předávání informací, ale projevuje se zde zájem o co možná největší zapojení vzdělávaných do procesu edukace a aktivní přístup. Aktivizační metody jsou k tomuto účelu vhodné a často využívané.

Aktivizační metody se nově zaměřují zejména na osobnost žáka – sestry, v oblasti individuálních znalostí, dovedností, postojů, morálních hodnot. Budují pozitivní vztah k učení a vzdělávání jako takovému, podporují přijímání zodpovědnosti za vlastní přínos ve výuce a zodpovědný postoj ke své profesní budoucnosti, kde sebevzdělávání je jednou z forem celoživotního vzdělávání. Rozvíjí vzájemnou spolupráci formou sociální interakce při práci ve skupině. Jednotliví členové ošetrovatelského týmu si vzájemně poskytují informace, společně se posuzují, vyhodnocují, aplikují a řeší problémy, podílejí se na realizaci společných pracovních a jiných činností – pracují v rámci týmové spolupráce. Komunikační dovednosti sester se těmito metodami významně rozvíjejí. Jedná se hlavně o dovednosti v oblasti verbální komunikace, ale i rozeznávání signálů komunikace neverbální. Pro zdravotnický personál, který je v neustálé interakci s ostatními pracovníky, pacienty, blízkými osobami, kteří se nacházejí ve složité životní situaci je komunikace jednou z nejdůležitějších dovedností. Aktivizační metody rozvíjí schopnost srozumitelně a souvisle formulovat své myšlenky, aktivně se účastnit diskusí, naslouchat, klást otázky, obhajovat svůj názor, argumentovat, protiargumentovat, reflektovat názor druhého, shrnovat závěry, vyjadřovat podstatné. Budují pevnější sociální vztahy, přispívají k vytváření vstřícných mezilidských a pracovních vztahů a k přecházení osobním konfliktům, učí sestry adekvátně reagovat na hodnocení svého vystupování a přijímat radu a kritiku, umožňují jim nepodléhat předsudkům a stereotypům v přístupu k druhým, podporují budování pozitivní tvořivé pracovní atmosféry a přátelských

vztahů mezi žáky navzájem. Taková atmosféra posiluje proces učení, zlepšuje jeho výsledky a zvyšuje tak sebevědomí a další motivaci všech zúčastněných – stmelování pracovního kolektivu (Kotrba, 2007; Sitná, 2009).

1.2.4 Nejčastěji užívané formy při vzdělávání sester na oddělení

Přednášku řadíme mezi tradiční monologickou metodu, která je typická jednosměrnou komunikací a pasivitou účastníků. V současnosti, kdy převažují tendence o aktivní metody vyučování, se může zdát, že není příliš vhodná pro využívání při vzdělávání sester na oddělení. Ovšem záleží na přednášejícím, celkovém pojetí přednášky a na přístupu k ní. Přednášející může využít nejrůznější připravené učební materiály, podporu audiovizuální techniky, během výkladu vkládat příklady. Využití přednášky je přínosné při předávání nových informací, či jako krátká úvodní část školící akce, která by avšak neměla trvat více jak 15-20 minut. Vhodná je i pro navození tématu a problematiky pro následující diskuzi. Přednáška může být samostatná či v kombinaci s dalšími metodami. Zásadní nevýhodou přednášky je postupné snižování pozornosti a soustředěnosti sester. Aby přednáška zaujala, musí přednášející zvládnout techniku řečového projevu, sílu hlasu, tempo i melodii řeči a využívání řečových prostředků i řeči těla. Mezi výhody přednášky patří finanční, časová i organizační nenáročnost. Během jedné hodiny je možné předat více informací, většímu počtu účastníků než u ostatních metod. Přednášející může upozornit na nejdůležitější informace, hlavní myšlenky, nebo informace, které jsou špatně dostupné z jiných zdrojů (Bastable, 2008; Maňák, 2003; Šerák, 2009).

Diskuze je základní metoda, která využívá komunikaci mezi lidmi. Vhodná je především tehdy, chceme-li zjistit názory sester na určité téma, vede k posuzování promyšlení názorů, využívání zkušeností. Dříve byly sestry vedeny spíše k nekritickému přijímání informací a v některých případech jim vyjádření vlastního názoru může činit problémy. Diskuze stimuluje k přemýšlení o problémech, poskytuje příležitost pro sdílení myšlenek a obav. V oblasti komunikace rozvíjí kultivovanost projevu a argumentaci, podporuje aktivní naslouchání. V neposlední řadě zvyšuje zájem o spolupráci v ošetrovatelském týmu, zlepšuje skupinovou atmosféru, pocit

sounáležitost a vzájemné podpory. Metoda není náročná na přípravu, ale na vedení účastníků, na dodržování všech zásad verbální i neverbální komunikace a zásad diskuze. Předpokladem účinné diskuze je vhodně zvolené téma a včasné oznámení tématu pro dostatečnou přípravu na diskuzi. Ideální velikost skupiny je 14-16 účastníků. Překážkou, se kterou se může lektor setkat, je ostýchavost mluvit před ostatními členy či neochota účastníků volně diskutovat, pokud se účastníci neznají nebo jde-li o velmi citlivé téma. Lektor musí umět povzbuzovat nespělé účastníky, omezovat dlouhé monology a neukázněnost jednotlivců. Dále hlídá čas, který je diskuzi vymezen a neumožňuje přílišné odklonění od tématu. Každá sestra má právo vyjádřit svůj názor při neponižování názoru ostatních. (Maňák, 2003; Sitná 2009).

Demonstrace je metoda praktické výuky. Předpokladem pro správné předvedení určité činnosti – dovednosti, je dobrá erudovanost a zručnost předvádějícího. Sledování demonstrace může být pro sestry pasivní činností, kdy sledují přesný výkon z požadované dovednosti. Pozornost může být posílena, pokud lektor zpomaluje tempo provádění, některé kroky předvádí v sériích malých kroků a zároveň vysvětluje, proč a jak musí být určitý krok proveden. Při demonstraci na pacientovi je nutné dbát na spolupráci s ním a zachování všech etických hledisek. Demonstrace aktivně zapojuje sestru prostřednictvím stimulace vizuálního, sluchového a hmatového smyslu. Opakované nacvičování pohybu posiluje důvěru, kompetence a dovednost. Metoda je časově náročná a vyžaduje malý počet účastníků ve skupině. Demonstrace může být prováděna ve specializovaném zařízení s pomůckami na procvičování, či přímo na oddělení (Bastable, 2008).

Instruktaž patří mezi osvědčené a ve zdravotnické praxi hojně využívané názorně-demonstrační metody. Uplatňuje se zejména při vytváření různých druhů dovedností, zejména dovedností pohybových, pracovních, technických, ale i dovedností sociálních. Instruktaž je metoda, které zprostředkovává vizuální, auditivní, audiovizuální, hmatové a podobné podněty k jejich praktické činnosti. Instruktaž může mít slovní podobu, kdy jsou sestrám prezentovány instrukce, které informují o předpokládané činnosti, tzn., popisují postupy při činnosti a zaměřují se na důležité či náročnější kroky. Písemná instruktaž, instruktažní návod lze definovat jako spojení

verbálních a statických obrazových instrukcí do textové podoby. Písemná instruktáž se osvědčuje tehdy, jestli navazuje na demonstrační činnost. Při vzdělávání sester se využívá moderní instruktáž pomocí audiovizuální techniky. Umožňuje prezentaci jako celku či jednotlivých částí (Maňák, 2003).

Brainstorming neboli bouře mozků je v rámci vzdělávání sester používána na začátku školící akce jako úvodní motivace, metoda seznamující účastníky s tématem, či naopak na konci jako závěrečné zhodnocení a opakování. Hlavním smyslem je vyprodukovat co možná nejvíce nápadů. Metoda je nenáročná na organizaci a přípravu, středně náročná na vedení žáků, na zpracování a využití výsledků. Brainstorming průměrně trvá 5-15 minut, záleží na zvoleném tématu. Při praktickém provedení brainstormingu je téma napsáno na viditelné místo, sestry jsou poučeny o pravidlech a způsobu práce. Není připuštěna kritika navrhovaných řešení, podporuje se naprostá volnost a spontánnost v produkci nápadů. Všechny odpovědi jsou písemně zaznamenávány a po ukončení práce zhodnoceny včetně hodnocení práce a aktivity celé skupiny. Písemná forma se nazývá *brainwriting*, kdy mezi skupinou koluje papír na který jsou nápady napsané a ten se poté nalepí na viditelné místo a opět zhodnotí (Maňák, 2003; Sitná, 2009).

Hraní rolí patří mezi metody aktivizační, které mohou být při vzdělávání sester využívány a mohou být velmi přínosné. Metoda hraní rolí je vhodná pro praktické aplikace znalostí a dovedností, pro procvičení vlastních praktických dovedností. Rozvíjí komunikativní kompetence jak v oblasti verbální, tak neverbální, schopnost naslouchání a respekt k názorům druhých. Umožňuje schopnost vcítit se do zadané role a následně pochopit souvislosti. Je-li řešena konkrétní situace, se kterou se sestry setkaly, pomáhá hraní rolí v určování příčin a následků situace a naplánování způsobu řešení situace. Může se jednat například o situace, kdy se sestry setkávají s agresivním pacientem, konfliktní rodinou, s pacientem v terminálním stádiu onemocnění. Účastníci jsou rozděleni do menších skupin a jsou jim přiděleny role podle navozené situace. Společně pracují na přípravě scénky, kterou následně ostatním předvedou. Po přehrání rolí vysvětlí a zdůvodní svůj přístup ke ztvárnění, vyjádří své pocity, způsoby chování,

náročnost a ztvárnění jednotlivých rolí. Na závěr je situace a její předvedení zhodnoceno celým kolektivem i samotným lektorem (Sitná, 2009).

Hraní rolí a *simulace* se do stejné míry překrývají, v obou těchto případech se vyžaduje aktivní zapojení sester a principem metody je učení zkušeností – zážitkové učení. Jedná se o metodu, kdy se účastníci učí ve snaze provádět úkoly pod dohledem lektora na simulovaných situacích. Situace jsou hypotetickým zážitkem, který odráží skutečné životní situace. Simulace umožňuje účastníkům, aby se se situací setkali v bezpečném prostředí, se svědky a následně účinnost a činnost vyhodnocovali. Po proběhnutí simulace navazuje diskuze s účastníky. Při plánování simulace je neúčinnější vycházet z reálné situace. Například se může jednat o simulaci nejrůznějších krizových situací – polytrauma, kdy se jedná o procvičování rychlého zásahu, přesnosti, koordinace v simulovaném prostředí pohotovosti. Simulace by měla být vždy následována debatou, která zahrnuje diskusi o událostech, které se udály během zážitku, o rozhodnutích, jejich provedení, přijatých opatření a jejich důsledcích. Společně zhodnotí možné alternativy a návrhy na zlepšení dovedností, či výkonu (Bastable, 2008).

Case Study neboli případovou studii lze definovat jako faktografický popis reálné situace. Metoda odráží skutečné životní, pracovní situace nebo problémy. Jednotlivé případy jsou detailně popsány a vysvětlovány. Základním principem je skupinové řešení připraveného případu. Výhodou metody je možnost hlubokého poznání podstaty případu. Sestry tak mohou získat představu o reálné situaci, se kterou se prozatím nesetkaly, ale v budoucnosti se s ní setkat mohou, či pokusit se vyřešit problém, se kterým si neví rady. Mohou si ověřovat, zda v konkrétní situaci postupovaly správně. Sestry vede k analyticko-syntetické práci celého týmu, který se snaží o podrobné prostudování případu, prošetření a posouzení teoretických souvislostí, vyhodnocení výsledků. Prohlubuje se schopnost skupinové komunikace a skupinové práce, zaměřené na stmelování skupiny (Kotrba, 2007; Sitná 2009).

Video trénink interakcí (VTI) je moderní metoda, při které se pomocí videokamery natáčí běžná situace – komunikace s pacientem, spolupráce sester, situace ošetřování pacienta. Video trenér pořídí přibližně 10-15 minutový záznam interakce

v prostředí klienta. Poté je proveden rozbor nahrávky a jsou z ní vybrány momenty nebo sekvence, kdy se komunikace daří nebo naopak dochází k problémům v komunikaci. Další fází je analýza videonahrávky, kdy je sledována interakce a trenér vyhledává na záznamu úspěšné komunikační momenty, které by měli, klientům pomoci si uvědomit či zdůraznit vlastní silné stránky a rozvíjet pozitivní možnosti řešení daného problému. Součástí analýzy je i tzv. mikroanalýza, kdy dochází k rozlezení sledovaných úseků na jednotlivé obrázky. Trenér a sestra společně diskutují nad vybranými úseky s cílem posílit vzorce žádoucí pro dané řešení problému. Takové reflexe s důrazem na pozitivní interakční momenty, zdroje a možnosti klienta a následná diskuze i o možnostech změny pomáhají vytvářet významný a konstruktivní rozdíl oproti zažívanému problému a vedou k trvale udržitelným změnám v komunikaci klienta i vztahů uvnitř celého systému (Beaufortová, 2002).

Seminář je jednou z nejužívanějších forem vzdělávání zdravotnického personálu. Seminář je charakterizován jako skupinové zaměstnání, v němž účastníci zpracovávají stanovené téma a aktivně si vyměňují názory. Jeho cílem je prohloubení a upevnění znalostí, které účastníci získali prostřednictvím jiných forem a metod (např. přednáškou, samostatným studiem, vlastní praxí). Seminář pomáhá objasnit obtížné či nepochopitelné části látky, zevšeobecňuje nebo naopak konkretizuje danou tematiku, usnadňuje účastníkům aplikaci vědomostí a jejich praktické využívání. Vhodným počtem účastníků je 8-20. Seminář je aktivní vzdělávací metoda, která vyžaduje podíl každého účastníka a zároveň má i velkou motivační funkci. Během semináře, při pozitivním hodnocení lektora či účastníků, získávají zpětnou vazbu a tím pocit vnitřního uspokojení. Ze strany lektora je očekávána odborná ošetrovatelská erudovanost a dobrý stupeň informovanosti o daném tématu. Během semináře lektor řídí jeho průběh a snaží se jej organizovat tak, aby byl přitažlivý, dynamický a aktivizující. Podle cíle semináře a jeho organizace rozlišujeme v praxi několik typů – předseminář, informativní seminář, formativní seminář, cyklus seminářů, speciální seminář, instruktivní seminář, seminář s diskuzí a odborný seminář. Předseminář poskytuje základní informace z oblasti, která bude probírána. Uvádí účastníky do seminárního způsobu práce, rozvíjí zájem a motivaci, usměrňuje a určuje další témata a

formy vzdělávání. Informativní seminář má, jak již vyplývá z názvu, jako svůj hlavní cíl informovat o nových jevech a skutečnostech, rozšiřuje celkový rozhled účastníků. Formativní seminář umožňuje zvládnout nové vědomosti, osvojit si nové zkušenosti. V průběhu práce je třeba upevňovat a používat vědomosti, formovat postoje. Cyklus seminářů, jak název napovídá, je ve skutečnosti série navazujících seminářů. Na prvním semináři jsou vytyčeny úlohy a otázky, které je třeba nastudovat. Postupně se během dalších seminářů přidávají nové otázky a vytyčují se nové úlohy. Následuje praxe a další nový seminář atd. Cyklus seminářů má tu výhodu, že přímo propojují teorii a praxi, kdy je možné během každodenní práce prověřit teoretické závěry a hledat praktická řešení. Cyklus seminářů může být realizován i jako víkendový seminář. Tento seminář je organizován ve volných dnech a obvykle mimo místo zaměstnání. K speciálnímu semináři se přistupuje v případech, kdy účastníci mají teoretické znalosti, ale neznají práci prakticky, anebo v situaci kdy účastníci znají práci, ale přistupují k ní rutinně, bez poznání smyslu, či neznají ostatní povinnosti s ní spojené. Speciální seminář je spjat s pracovními kompetencemi a organizací na pracovišti. Instruktivní seminář je ukázkový seminář, který je návodem pro budoucí organizaci seminářů. Účastníci jsou budoucí instruktoři. Seminář s diskuzí je vyvolán podnětnými referáty a koreferáty účastníků vzdělávání. Odborný seminář je vzdělávací metoda s monotematickým odborným zaměřením na specializovanou problematiku, při kterém jde především o výměnu poznatků účastníků a to na základě vstupních odborných přednášek a následné diskuze (Barták, 2008; Sitná, 2009; Hotár, 2000).

Mezi další novější pojmem, který se při vzdělávání sester objevuje, je *kritické myšlení*. Maňák řadí kritické myšlení ke komplexním výukovým metodám, při které dochází k synkritickému poznávání světa tj. k osvojování a propojování analogických jevů, k sdružování několika postupů, operací, prostředků a organizačních opatření, jak se projevují v realitě. Trend moderní společnosti klade nároky na sestru, aby ta byla schopna především samostatného rozhodování, zodpovědného řešení problémů a kritického myšlení. Kritické myšlení rozvíjí celou osobnost. Základem této metody je tzv. integrovaný model myšlení, který spojuje oblasti myšlení – přijímání a vybavování poznatků, kritické myšlení a tvořivé myšlení. Pomocí metody kritického myšlení má

lektor vytvořit atmosféru, v níž žáci nemají obavy vyslovovat vlastní názory, neopravovat chyby žáků ihned, ale poskytnou jim příležitost, aby si je uvědomili i bez učitelovy pomoci, akceptovat rozdíly v myšlení ostatních žáků, podporovat kooperativní a týmovou práci. Fáze kritického myšlení: fáze evokace – která má vyvolat zájem o problematiku. Fáze uvědomění si významu – která nadále udržuje zájem žáka, hledání nových informací, upřesňování si vlastních názorů. Fáze reflexe – vede k prohloubení učiva, získané vědomosti se upevňují a převádějí do smysluplného rámce souvislostí a vazeb (2003).

Ať se jedná o metody tradiční, aktivizační či jejich kombinaci, vždy je musíme vybírat s ohledem na strukturu vzdělávaných, dané téma a určené cíle. Veškeré metody a vedení lektorů musí splňovat vlastnosti jako podpora a pozorování účastníků, vedení, usnadnění vzdělávání a zajištění potřebných zdrojů. Výběr metod je základní dovedností pedagoga. Pro rozvoj různých kompetencí zvolíme různé metody vzdělávání. Ideální je kombinace přístupů, protože většina kompetencí je postavena na spojení znalostí, dovednosti a postojů. Pro učení znalostem volíme spíše přednášku, diskuzi, zatímco dovednosti se lépe osvojují instruktáží, demonstrací či aktivním učením. Hraní rolí a případová studie navozuje simulované a reálné situace (Vymětal, 2008; Sitná, 2009).

1.2.5 Metody osobního rozvoje sester

Pod pojmem metody osobního rozvoje sester je možné si představit mnoho věcí. V podstatě se jedná o specifický, individuální přístup ke každé sestře, jehož cílem je jejich zdokonalování a obohacení. Pojem *koučování* je znám především ve třech souvislostech. Jde o individuální psychologickou péči ve vrcholovém sportu. Můžeme jej chápat i jako označení stylu vedení orientovaného na vývoj, nebo jako označení individuálního poradenství pro vedoucí pracovníky. Co se týká koučování pro použití přímo ve zdravotnických organizacích, jedná se především o styl vedení, zaměřený na osobu a osobní rozvoj, který má podněcovat k následnému dalšímu osobnímu růstu a ke zlepšování výkonnosti zaměstnance - sestry. Nejčastěji je využíván jako koučování ošetrovatelského managementu. Koučing v sobě kombinuje individuální poradenství,

osobní zpětnou vazbu a prakticky orientovaný trénink. Koučování bývá nejčastěji používáno jako motivace zaměstnanců, pro aktivní řešení problémů, při vztahových problémech, jako nástroj vytváření týmů, ocenění a hodnocení zaměstnanců, pro plánování a kontrolu, osobní růst zaměstnanců. Cílem kouče je zlepšovat především vnímání reality, vytváření a posilování odpovědnosti a sebedůvěry. Nesnaží se lidem nabízet řešení, ale naučit je přemýšlet a hledat řešení, což je mnohem lepší, protože v budoucnosti mohou být lidé díky tomu schopni řešit podobné problémy samostatně. Koučování je založeno na vytvoření a udržení dobrého vztahu, který existuje mezi zúčastněnými osobami – na důvěře a spolupráci. V první fázi jsou vymezeny cíle a ověřována jejich přiměřenost. Odpovědnost za stanovení cílů i konečného výsledku je ponechána na klientovi. Případně kouč i koučovaný zjišťují i jiná opatření, která je třeba udělat. Následují rozhovory s koučem začínající navázáním kontaktu a prvotní orientací. Postupně jsou rozpracovávány situace a cíle. Navazují fáze sloužící pro řešení a na závěr je zajišťováno jejich přenesení neboli transfer do praxe. Proces poradenství nebo tréninku je vždy časově omezený a je po určité předem dané lhůtě vyhodnocován. Hlavním nástrojem pro koučování je kladení otázek. Otázky jsou kladeny s cílem získat informace, které by pomohly zjistit, o jakého člověka se jedná a které mohou sloužit k vyřešení problému. Smyslem otázek je zjistit, zda koučovaný má potřebné informace. Mezi další koučovací dovednosti patří pozorování. Kouč musí umět nahlížet na ostatní lidi a situace různě. Pozorování umožní všimnout si chování, které by za normálních okolností zůstalo neodhaleno. Snaží-li se kouč pomoci lidem v oblasti prezentačních dovedností, může upozornit jedince na charakteristický způsob vystupování a poskytnout jim zpětnou vazbu. Neméně důležitá je i schopnost aktivního naslouchání (Fischer-Epe, 2006; Plamínek, 2010; Whitmore, 2004).

Mentoring představuje další metodu jak vést, profesně a sociálně rozvíjet zaměstnance. Nejčastěji mentor doprovází svého svěřence (mentee) při integraci do systému organizace. Ve zdravotnické organizaci se může jednat o studenta ošetřovatelství, nově přijatého zaměstnance. Mentor předává zkušenosti a rady, snaží se o podporu iniciativy, směřování a provázení osobním rozvojem. Snaží se o zvyšování sebevědomí a výkonu, podněcování k profesionálnímu chování, je oporou v krizových

situacích, často je zapojen do hodnocení pracovního výkonu. *Tutor* je osoba, jehož náplň činnosti je obdobná mentoringu, jen neprobíhá na klinickém pracovišti, ale při studiu v odborných učebnách (Chrzová, 2006).

V odborné literatuře existuje celá řada definic termínu *supervize*. Z pohledu ošetrovatelství je považována za formu učení, která vytváří podmínky pro profesionální rozvoj sestry (vzdělání, příležitost k reflexi, zaujímání nových postojů, hledání možností jednání s kolegy a klienty) - s cílem zvyšovat své kompetence. Dává příležitost podívat se na věci s odstupem a uvažovat o nich, pustit se do hledání nových možností. V současné době je využívána především v oblastech ošetrovatelství, kde se zdravotnický personál setkává s dlouhodobě nemocnými, s pacienty s nepříznivou prognózou, umírajícími. Účast na supervizi by měla být dobrovolná. Supervize může být interní, kdy supervizor pochází přímo z organizace. Externí supervize je naopak zprostředkována člověkem mimo organizaci a tak nedochází ke vztahu podřízenosti a nadřazenosti vůči účastníkům. Forma supervize může být jak individuální, skupinovitá tak týmová. Jednou z dalších možností je *autosupervize*, kdy se jedinec učí sebezpozorování a sebehodnocení. Supervize je zařazována v krizových situacích, příležitostně i jako pravidelná reflexe. Supervize může podporovat zájem o profesní rozvoj u supervizantů a může předcházet syndromu vyhoření. Supervizní proces pomáhá při prozkoumávání způsobů práce s klienty, věnuje se emocím, které mohou vzniknout v důsledku empatické práce s klienty. Vzájemná spolupráce je založena na počátečním získání důvěry, rovnocenném vztahu a postupné spolupráci při řešení problematických situací či pocitů (Hawkins, 2004; Hronová 2006).

1.3 Motivace ošetrovatelského týmu k celoživotnímu vzdělávání

Motivace k učení je proces zvnitřněného zdůvodnění potřeby učícího jedince, proč se učit. Jinak řečeno motivace představuje soubor vnitřních vlivů, které usměrňují jednání a prožívání jedince. Integruje a organizuje psychickou i fyzickou aktivitu ve směru orientace na dané cíle. Motivaci řadíme mezi dynamickou složku osobnosti, v níž se projevuje výběrovost, zaměření, proměnlivost a subjektivnost aktivity člověka. Motivace je základním a významným předpokladem efektivního učení. Podle intenzity

a délky trvání rozlišujeme krátkodobou a dlouhodobou motivaci. Krátkodobá motivace je intenzivnější, silnější, ale jak vyplývá již z názvu, vydrží kratší dobu. Dlouhodobá motivace se vyskytuje u zralejších, starších jedinců, vyžaduje velkou míru sebezapření a cílevědomosti. Motivaci lze dále dělit na motivaci vnitřní a vnější. Vnitřní motivace představuje faktory, které si lidé sami vytvářejí a které je ovlivňují, aby se chovali určitým způsobem a určitým směrem jednali. Mezi tyto faktory patří odpovědnost, autonomie, příležitost využívat své schopnosti a dovednosti. Vnitřní motivátory budou mít hlubší a dlouhodobější účinek. Vnější motivace je vše, čím ovlivňujeme lidi za účelem motivování. Vnější motivátory mohou mít okamžitý, rychlý a výrazný účinek, ale nemusejí působit dlouhodobě (Armstrong, 2007; Sitná, 2009; Štikar 2003).

Slovo motiv je převzato z latiny, kde „motus“ znamená pohyb. Dá se říci, že motiv je faktor, který uvádí do pohybu ve smyslu činnosti či procesu. Motivy představují vnitřní hybné síly a pohnutky, které nejsou vždy zcela vědomé a vyskytují se zpravidla v rámci celého souboru motivů v hierarchických vztazích. Často se o motivu mluví jako o potřebě, zvláště když se má zdůraznit nedostatek nějakého cílového předmětu. Oproti motivům jsou stimuly vnějšími pobídkami, incentivami, jimiž je člověk vybízen a podněcován k žádoucím aktivitám. Používání stimulů je obvyklé a cílevědomé a mohou být aplikovány s jistým gradováním v podobě nabízených možností, odměn a sankcí (Říčan, 2007; Štikar, 2003).

Každý dospělý člověk, respektive sestra, potřebuje ke svému učení motivaci. Motivy vedoucí ošetřovatelský personál k zájmu o učení mohou být nejrůznější. Jedním z velkých motivačních prvků je samotná potřeba získání kvalifikace k výkonu povolání a pozdější celoživotní vzdělávání. Jestliže sestra chce vykonávat zvolenou profesi, musí získat požadovanou kvalifikaci. Tato motivace je motivací dlouhodobou, vyskytuje se většinou u cílevědomých, pracovitých jedinců, vyžaduje mnoho úsilí, péle a houževnatosti. Další z motivů je potřeba odstraňování vlastních nedostatků tj. mezery ve znalostech. K tomu vede přesvědčení, že problémy praxe jsou způsobeny deficitem některých znalostí či dovedností. Sestry vnímají tempo rozvoje společnosti a vědy, vše se zdokonaluje a tak chtějí rozvíjet své schopnosti a dovednosti. Tato motivace vychází přímo od konkrétního jedince. Do učení nemusí jedince nikdo nutit, k učení přistupuje

aktivně, z výsledků učení cítí radost a kladně hodnotí vlastní proces učení. Motivačním prvkem sester často bývá potřeba sebeuplatnění, která vede k rozšiřování poznatků a z toho plynoucích možnosti vlastního uplatnění a možnosti kariérního růstu. Silným motivem nejen při vzdělávání je odvěká potřeba ocenění, úspěchu, odměny, ctižádosti. Úspěch při učení sebou přináší ocenění ze strany učitelů, spolupracovníků, rodiny. Naopak opačným motivem je obava z neúspěchu, trestu, kdy se vyhýbají především odsouzení okolí, posměchu (Procházka, 2008; Sitná, 2009).

Důležitým motivem pro podporu vzdělávání je vytvoření vhodného, stimulačního prostředí. Zázemí tvoří nejen samotný prostor, kde se vyučování odehrává, jeho vybavení, osvětlení, tepelná pohoda, uspořádání. Prostor ovlivňuje i postoj a zkušenosti ze strany učitele, lektora. Významná je volba správné metody výuky, přístup k vyučovací látce a styl vedení a neméně důležitá schopnost zaujmout účastníky. Vliv na pozitivní motivaci při vzdělávání sester může mít i perfektní organizace vzdělávání ve zdravotnickém zařízení, volba témat, struktura vzdělávání, časový harmonogram. V neposlední řadě si musíme uvědomit, že nakonec je to vždy samotný jedinec, který ovlivňuje dopad motivace či stimulace ke vzdělávání. Každá osobnost se svým individuálním přístupem k motivaci může být v konečném důsledku málo ovlivnitelná. Na různé jedince mohou působit určité motivační prvky odlišně, v pozitivním i negativním smyslu a s naprosto rozdílnou mírou (Procházka, 2008; Sitná, 2009).

1.3.1 Ošetrovatelský tým, komunikace a interpersonální vztahy na pracovišti

Ve zdravotnictví se setkáváme nejčastěji s organizací práce formou skupin - ošetrovatelských týmů. Za tým považujeme pracovní skupinu, v níž mají jednotlivci společný cíl. Ošetrovatelský tým můžeme řadit k mezioborovým týmům, které jsou, jak název napovídá, složené z pracovníků různých oborů. Členem ošetrovatelského týmu jsou kvalifikované všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelky a sanitářky. K nim se podle potřeby přiřazují další pracovníci jako nutriční terapeut, fyzioterapeut, sociální pracovníci a další nelékařští odborníci. Každý pracovník zastává v týmu svou roli. Mezi výhody fungování mezioborových týmů patří příležitost pro osobní rozvoj

účastníků týmu, kteří spolupracují na problému, se kterým se nesetkávají při své rutinní činnosti, a tím možnost učit se jeden od druhého. Účast a aktivita na vzdělávacích akcích se zvyšuje, pokud kultura zdravotní organizace a klima v ošetrovatelském týmu učení podněcuje a podporuje. Nezájem a lhostejnost ostatních účastníků je naopak demotivující (Venglářová, 2011; Vymětal, 2008).

Efektivní komunikace v organizaci a potažmo v týmu samotném má značný vliv na jejich úspěšné fungování a zároveň na přístup k učení. Pojem komunikace může mít různé definice. Obecně bývá definována jako vzájemná výměna informací. Jinak řečeno je to výměna myšlenek, nápadů. Jde-li o výměnu informací mezi lidmi, jedná se o sociální komunikaci či sociální interakci. Účinná komunikace mezi členy pracovní skupiny je základem efektivního fungování ošetrovatelského týmu. Produktivní komunikace je taková sociální interakce, při které mluvčí i příjemce získávají nebo přebírají důležité informace. Pokud všichni členové týmu mají dostatek informací, mohou se věnovat práci a nedochází k omylům a přehmatům. Poskytování informací také odráží respekt k pracovníkům. Základem je tok pravdivých informací, dostatek informací o tom, co se od pracovníků očekává a kam mají směřovat, zpětná vazba směrem od zaměstnanců k vedení a naopak. Každá forma komunikace vyžaduje ochotu komunikovat. Druhou podmínkou je umět komunikovat. Komunikace probíhá celým procesem učení a stává se nejenom jejím nástrojem, ale i předmětem výuky. Vzdělávací akce mohou sestrám pomoci pochopit možné nedorozumění v komunikaci s pacientem, naučit zvládat různé komunikační techniky při složitých situacích, v komunikaci pod vlivem emocí, v jednání s agresivním pacientem, či ve sdělování nepříjemných zpráv (Venglářová, 2011; Vymětal, 2008).

1.3.2 Vliv vedoucího pracovníka na ošetrovatelský tým

Podle svého postavení dělíme manažery ve zdravotnickém zařízení na top manažery (náměstky ošetrovatelské péče), střední manažery (vrchní sestry) a nižší manažery (staniční sestra). Management je chápán jako proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování. Mezi konkrétní oblast předcházejících aktivit patří řízení lidských zdrojů, jinak řečeno personální řízení,

jejímž jedním z nejdůležitějších úkolů je další rozvoj a vzdělávání pracovníků v souladu s jejich potenciálem a potřebami organizace. Zvyšování kvalifikace umožňuje zdravotnické organizaci využít lidí k plnění náročnějších úkolů stejně jako k vyšší profesionální flexibilitě. Dalším cílem vzdělávání je rozvoj kompetencí jednotlivce, které vyvolají trvalé změny ve znalostech, dovednostech a postojích. Aby tyto změny byly úspěšné a měly pozitivní dopad je potřeba postupovat systematicky. Bělohlávek uvádí jako první fázi analýzu vzdělávacích potřeb, která řeší problémy pracovníků a zdravotnické organizace. Management zjišťuje kompetence sester potřebné k výkonu profese a porovnává je se současnou úrovní kompetencí pracovníků. Zjištěný rozdíl mezi požadovanou kompetencí a úrovní pracovníka nazýváme vzdělávací potřebou. Druhou fází je plánování, kdy sestavujeme plán vzdělávání, ve kterém stanovíme cíle pro jednotlivé skupiny pracovníků. Cíle řadíme podle důležitosti chodu oddělení. Při navrhování realizace vzdělávání se zaměřujeme na otázky: kdo vzdělávání zajistí, jakým způsobem budou jednotlivé kompetence trénovány, jaký bude časový rozsah vzdělávacích akcí, jak a kde budou vzdělávací akce organizovány, a jakým způsobem budou vzdělávací akce financovány. Realizace zajišťujeme sami nebo pomocí externí instituce. Poslední a důležitou fází je hodnocení výsledků vzdělávacích akcí. Porovnáváme výsledky vzdělávání s cíli vzdělávání. Výsledky umožňují vedoucím pracovníkům další plánování vzdělávání. Úspěšnost vzdělávání na oddělení můžeme hodnotit podle více hledisek. Můžeme sledovat reakci na samotnou akci například podle aktivity a výrazů účastníků v průběhu akce, verbálním hodnocením akce účastníky, dotazníkem v němž účastníci písemně zhodnotí různé stránky akce (odbornost lektora, zajímavost tématu, organizaci vzdělávání). Hodnotit můžeme změnu individuální úrovně znalostí, dovedností, postojů. Tuto změnu zachytíme například testem znalostí. Průběžně sledujeme, zda se pracovní chování účastníků po akci nějakým způsobem změnilo. Od vedoucích pracovníků se očekává, že své zaměstnance budou k učení motivovat. K tomuto účelu si klade otázky k čemu motivovat, čím motivovat a v čem spočívají bariéry snižující možnosti motivace. Například direktivní účast na vzdělávání je příčinnou neangažovanosti účastníků (2006).

2 Cíle a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jaký je systém a proces vzdělávání sester v praxi (v rámci nemocnice a oddělení)

Cíl 2: Zjistit, jaký je názor na efektivitu vzdělávání sester v praxi z pohledu managementu a řadových sester

Cíl 3: Zjistit, zda pořádané vzdělávací akce vycházejí z požadavků sester včetně jejich aktivního zapojení do vzdělávacích akcí

Cíl 4: Zjistit, zda se výsledky vzdělávání implementují do běžné ošetrovatelské péče

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Z jakých impulzů vychází management při plánování vzdělávání v nemocnici a na oddělení

VO 2: Jaké překážky vidí management v efektivitě vzdělávání a implementaci získaných znalostí a zkušeností do běžné praxe

2.3 Hypotézy

H1: Vzdělávání sester na pracovišti je organizovanou činností managementu bez ohledu na požadavky řadových sester

H2: Management vnímá pozitivně efektivitu vzdělávání na pracovišti na rozdíl od řadových sester

H3: Vzdělávání je vnímané jako nutná, rutinní záležitost, ne jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče

H4: Řadové sestry postrádají motivaci pro aktivní účast na vzdělávacích akcích

H5: Implementace získaných znalostí ze vzdělávacích akcí do aplikace ošetrovatelské péče je managementem sledována

H6: Součástí procesu vzdělávání sester na oddělení je zpětná vazba řadových sester o účinku získaných znalostí v jejich práci

3 Metodika

3.1 Metodika práce

Pro zpracování empirické části této diplomové práce byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření.

Pro kvalitativní část výzkumného šetření byla zvolena metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru (Příloha 1) s otevřenými otázkami. Celkem bylo osloveno 6 respondentů. Rozhovory byly zaznamenány, následně přepsány a analyzovány. Analýza rozhovorů byla prováděna vzájemným porovnáním jednotlivých rozhovorů. Získaná data byla zpracována do SmarArtů pomocí programu Microsoft Office Word 2007.

K získání sběru dat pro zvolenou problematiku kvantitativního výzkumu byla použita metoda dotazování prostřednictvím techniky dotazníku (Příloha 2). Dotazník byl anonymní a byl sestaven pouze pro účely této práce, obsahoval 22 otázek, 14 otázek uzavřených, 8 otázek polouzavřených. Výzkumné šetření probíhalo v průběhu měsíce března 2013. Pro statistické vyhodnocení dotazníkového šetření byl použit program Microsoft Office Excel 2007 a následně program SPSS. Pro vyhodnocení statisticky významných vztahů byly použity kontingenční tabulky a Personův chí kvadrát test.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

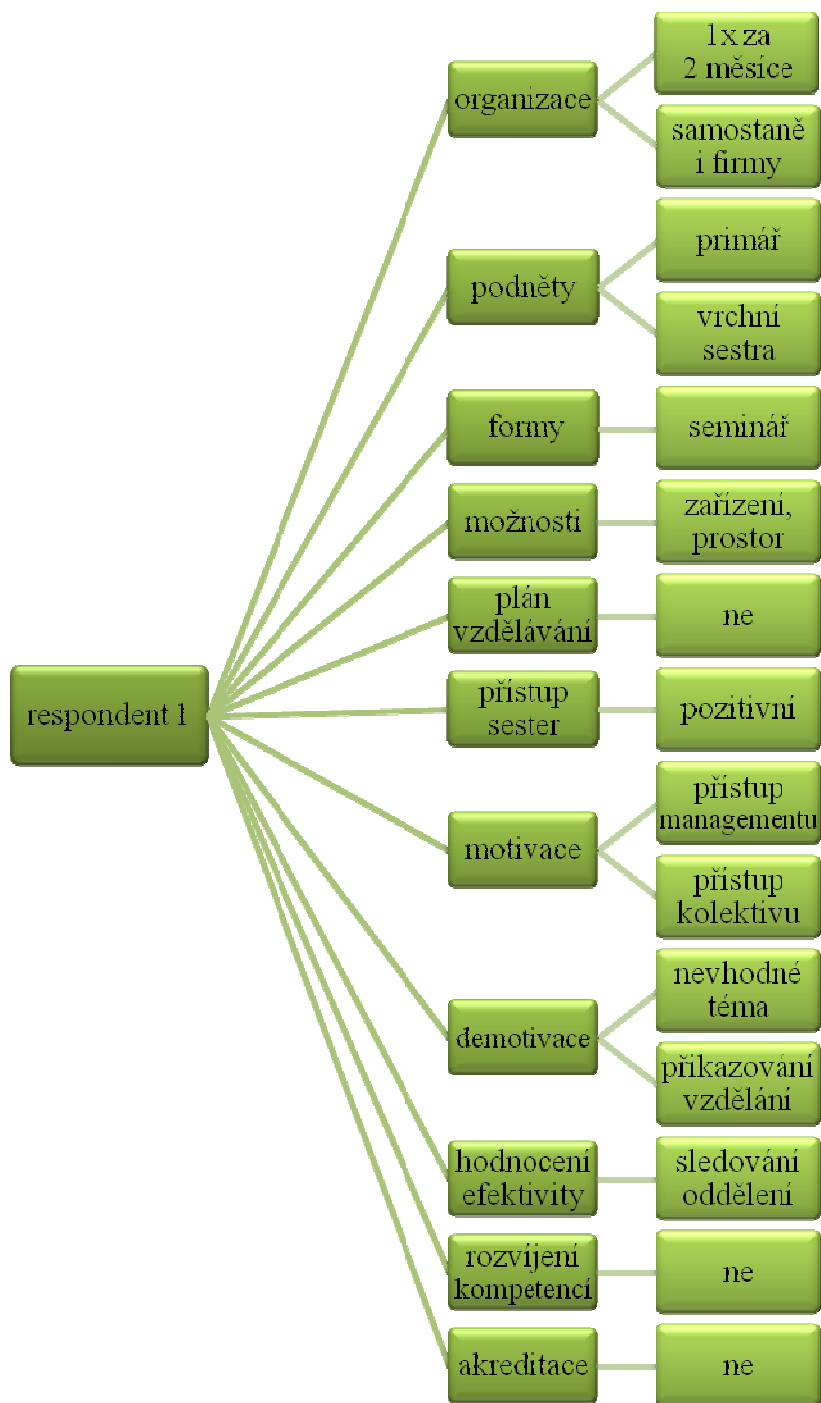
Výzkumný soubor pro kvalitativní šetření tvořilo 6 sester manažerek z nemocnic v Jihočeském a Plzeňském kraji.

Do výzkumného souboru pro kvantitativní šetření byly zařazeny sestry z nemocnic v Jihočeském a Plzeňském kraji, pracující jak v ambulantním, tak lůžkovém sektoru. Celkem bylo rozdáno 220 dotazníků, vráceno bylo 195 (88,6%) vyplněných dotazníků, vyřazeno bylo 10 dotazníků z důvodu nesprávného nebo neúplného vyplnění. Celkem bylo ke zpracování zařazeno 185 dotazníků (100%).

4 Výsledky

4.1 Kvalitativní šetření

Schéma 1 Respondent 1



Respondent 1, vrchní sestra dětského oddělení, vzdělání středoškolské, délka praxe 30 let.

Vrchní setra uvádí, že: *„Ještě před ekonomickou krizí pořádali vzdělávací akce každý měsíc, teď se ovšem frekvence poněkud zmenšila a tak se setkáváme přibližně jednou za dva měsíce“*. Vrchní sestra popsala, že akce jsou společné pro jejich celé oddělení (lékaře, sestry) i pro místní praktické lékaře pro děti a dorost, se kterými spolupracují. S tímto systémem vzdělávání jsou velmi spokojeni, protože se společně všichni znají a je při budoucí spolupráci jednodušší řešit nejrůznější problémy. Vzdělávací akce je organizována jako seminář. Vrchní sestra přiznala, že ji nikdy nenapadlo zabývat se tím, jestli by měli metodu vzdělávání měnit nebo rozšiřovat. *„Metoda je dána dlouhodobou zvyklostí. Lékaři si připraví charakteristiku onemocnění a další lékařskou problematiku. Do semináře se nepravidelně zapojují i sestry z oddělení, které si připraví příspěvek s ošetrovatelským zaměřením“*. Jako osobu, která určuje témata vzdělávacích akcí, ve většině případů označuje vrchní sestra pana primáře. Ten nejčastěji volí soubor onemocnění, například příští měsíc vybral téma nespécifické střevní záněty. Pokud se na oddělení setkávají s onemocněním, které není tak časté, navrhuje vrchní sestra možná témata semináře panu primáři sama. Sestry témata nenavrhují, ale na oddělení nemají staniční sestru a tak si vrchní sestra myslí, že je s děním na oddělení dobře seznámena a vyskytující se problémy rychle vycítí. Jako zajímavost uvádí vrchní sestra tzv. kazuistikový seminář, který pořádají 1x za rok, kdy lékaři vybírají nejzajímavější případy, které se na oddělení vyskytly. *„Asi před rokem byl na oddělení diagnostikován syndrom toxického šoku u pacientky, která používala menstruační tampóny. S tímto druhem onemocněním se setkáváme opravdu velice vzácně. Zmíněný případ byl zařazen právě jako jedna z kazuistik“*. Jako přínos zařazení právě onoho případu uvádí vrchní sestra oživení a shnutí onemocnění pro sestry na oddělení a pro praktické lékaře upozornění, že se syndrom může neustále vyskytovat. Kazuistikový seminář řadí vrchní sestra jako nejvíce oblíbený u svých sester.

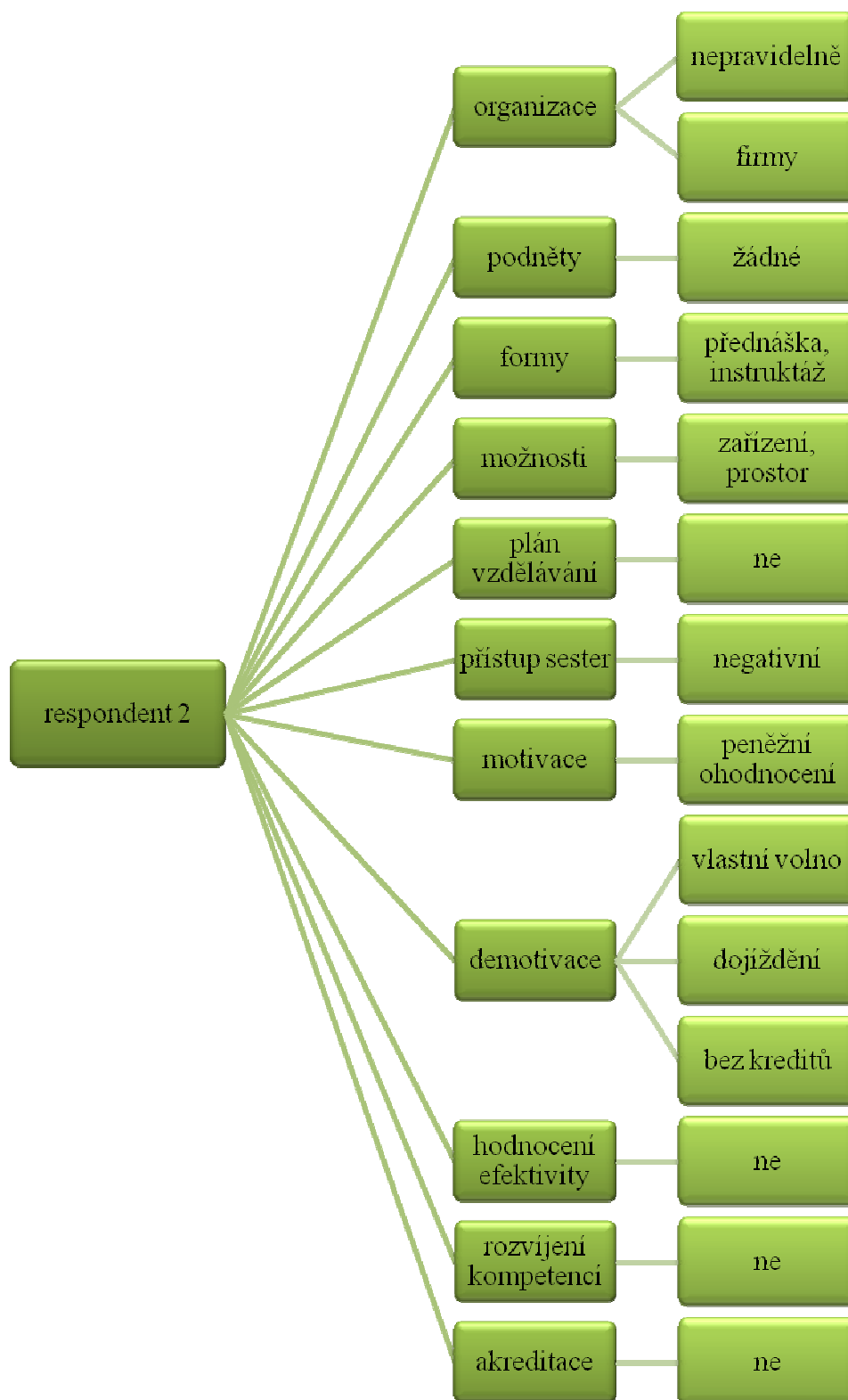
Vyskytne-li se na oddělení organizační, či přímo ošetrovatelský problém, řeší jej vrchní sestra kratším setkáním na jídelně. Jako příklad uvádí situaci, kdy po příchodu na oddělení pan primář rozhodl o tom, že sestry budou moci s pověřením lékaře

aplikovat léky intravenózním způsobem. *„Byla to pro všechny nová skutečnost a tak jsem pověřila některé sestry, aby si připravily postup a komplikace intravenózní aplikace léčiv“*. Pokud by vrchní sestra chtěla zorganizovat nějakou větší vzdělávací akci, možnost v nemocnici by měla. Je zde technické vybavení, zázemí, i pozitivní přístup hlavní sestry, ale prozatím tuto možnost nikdy nevyužila.

Harmonogram nebo plán vzdělávání vrchní sestra nemá. Ráda přiznala, že na oddělení musí hodnotit přístup ke vzdělávání jako velice pozitivní. *„Všechny sestry, které nemají službu, se většinou seminářů účastní“*. Myslí si, že takový přístup není samozřejmostí. Z toho důvodu si myslí, že ani nemusí nějakým zvláštním způsobem sestry motivovat. Z vlastní zkušenosti ví, že motivace je přímo závislá na osobnosti každé sestry a jejím přístupu. Jako významný faktor uvádí i přístup vedoucích pracovníků ke vzdělávání. *„Po příchodu nynějšího pana primáře, který považuje vzdělávání lékařů i sester za důležité a snaží se zajímavé semináře organizovat, je motivace na oddělení větší. Důležitý je i pozitivní přístup sester jako kolektivu“*. Za demotivační faktory označuje vrchní sestra nevhodně zvolená témata a příkazování účasti na vzdělávání.

Na vyhodnocení efektivity školení vrchní sestra žádnou zvláštní metodu nemá. Myslí si, že stačí věnovat pozornost chodu oddělení a tak pozná, pokud by nějaký problém nadále přetrvával. Celkově vzdělávání na oddělení hodnotí jako efektivní. Vrchní sestra si není vědoma toho, že by v rámci nemocnice měla možnost rozvíjet své kompetence v oblastech vzdělávání pracovníků. Jestliže by měla o tuto oblast další zájem, předpokládá, že by si informace či další vzdělávání zařizovala sama. Zdravotnické zařízení, kde pracuje, není akreditováno a neví, že by se o akreditaci uvažovalo. Nemocnice je certifikována.

Schéma 2 Respondent 2



Respondent 2, vrchní sestra oddělení následné péče, vzdělání středoškolské, délka praxe 39 let.

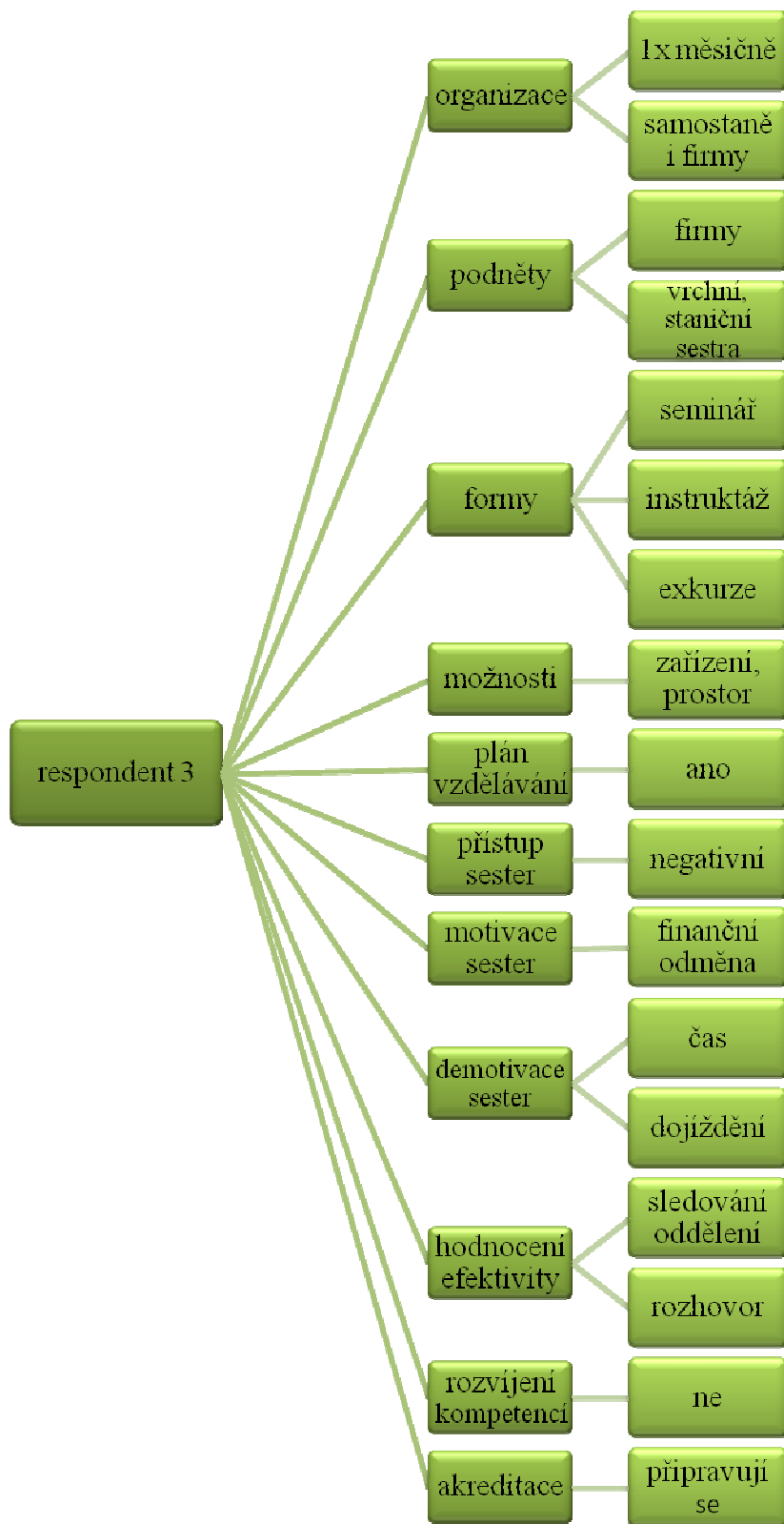
Vrchní sestra přiznává, že vzdělávání na jejím oddělení není příliš rozšířené. *„V minulosti jsem se snažila nějaké vzdělávací akce pořádat, ale nesetkalo se to s dobrou odezvou, protože nebyly ohodnoceny kredity a tak o ně sestry neměly zájem“*. Firma, která prezentuje své výrobky, volí formu přednášky nebo instruktáže. V nemocnici prostor i technické vybavení pro pořádání vzdělávacích akcí mají.

Ke vzdělávání přistupuje každá sestra samostatně. Plán vzdělávání vrchní sestra nesestavuje. Jak se vrchní sestra zmínila, dříve se snažila o nějakou aktivitu v oblasti vzdělávání na oddělení. Nikdy se nesetkala s dobrou odezvou, což pro ni osobně bylo velmi demotivující. Na druhé straně chápe, že účastnit se seminářů v osobním volnu, dojíždět a více méně, kromě pár nových informací, nezískat nic, není pro sestry zajímavé. Neví, co by sestry mohlo více motivovat. Přemýšlela jaké má možnosti, ale kromě peněžní odměny na nic nepřišla.

Vrchní sestra sleduje chod oddělení, sleduje sestry při práci a vidí, jestli se na oddělení vyskytují ve zvýšené míře komplikace například dekubity. *„Pokud na oddělení vidím nějaký problém, snažím se ho řešit přímo se sestrou, které se to týká, nebo jej řeším na provozní schůzi, kde si vyjasníme jak k určité situaci přistupovat“*. Provozní schůze se konají jednou za dva až tři měsíce. Protože vzdělávací akce na oddělení nepořádají, nemůže vrchní sestra hodnotit jejich efektivitu. Možnost rozvíjet své znalosti v oblasti řízení lidských zdrojů od nemocnice nemá.

Zdravotnické zařízení, kde vrchní sestra pracuje, není akreditováno.

Schéma 3 respondent 3



Respondent 3, vrchní sestra chirurgie, vzdělání vysokoškolské magisterské, délka praxe 32 let.

Vrchní sestra uvádí, že vzdělávání sester na oddělení se stalo nedílnou součástí její práce. *„Vzdělávací akce jsou pořádány 1x měsíčně. Většinu pořádají sestry z oddělení a část i externí firmy“*. Při plánování vzdělávacích akcí vychází vrchní sestra z několika zdrojů. Témata vybírá podle nabídky firem, které dodávají na oddělení materiál a chtějí sestry informovat jak s ním co nejlépe a co nejefektivněji zacházet. *„Staniční sestry přicházejí s tématy, které reagují na potřeby a problémy vyskytující se na oddělení. Zbývá témata vybírám podle toho, jak se domnívám, že budou pro oddělení přínosná“*. O formách ani metodách vzdělávacích akcí vrchní sestra nepřemýšlí. Na oddělení je zvykem pořádat semináře a nic na tom nemění. Pokud vzdělávací akci organizuje firma, jedná se většinou o přednášky či instruktáže. Jediné, co zavedla na odděleních nového, jsou exkurze například na operační sál, aby měly sestry představu o tom, jak to zde funguje a tím se spolupráce jednotlivých oddělení stala efektivnější. O finanční či materiální podpoře od zaměstnavatele neví. Pouze pokud akci pořádá firma, dopředu se zeptají, jestli je něco potřeba ve smyslu pohoštění, drobných dávků. *„Akce se konají v zasedací místnosti oddělení, kde je k dispozici počítač a promítačka. Zasedací místnost umožňuje maximální kapacitu 20 sester, což je dostačující“*.

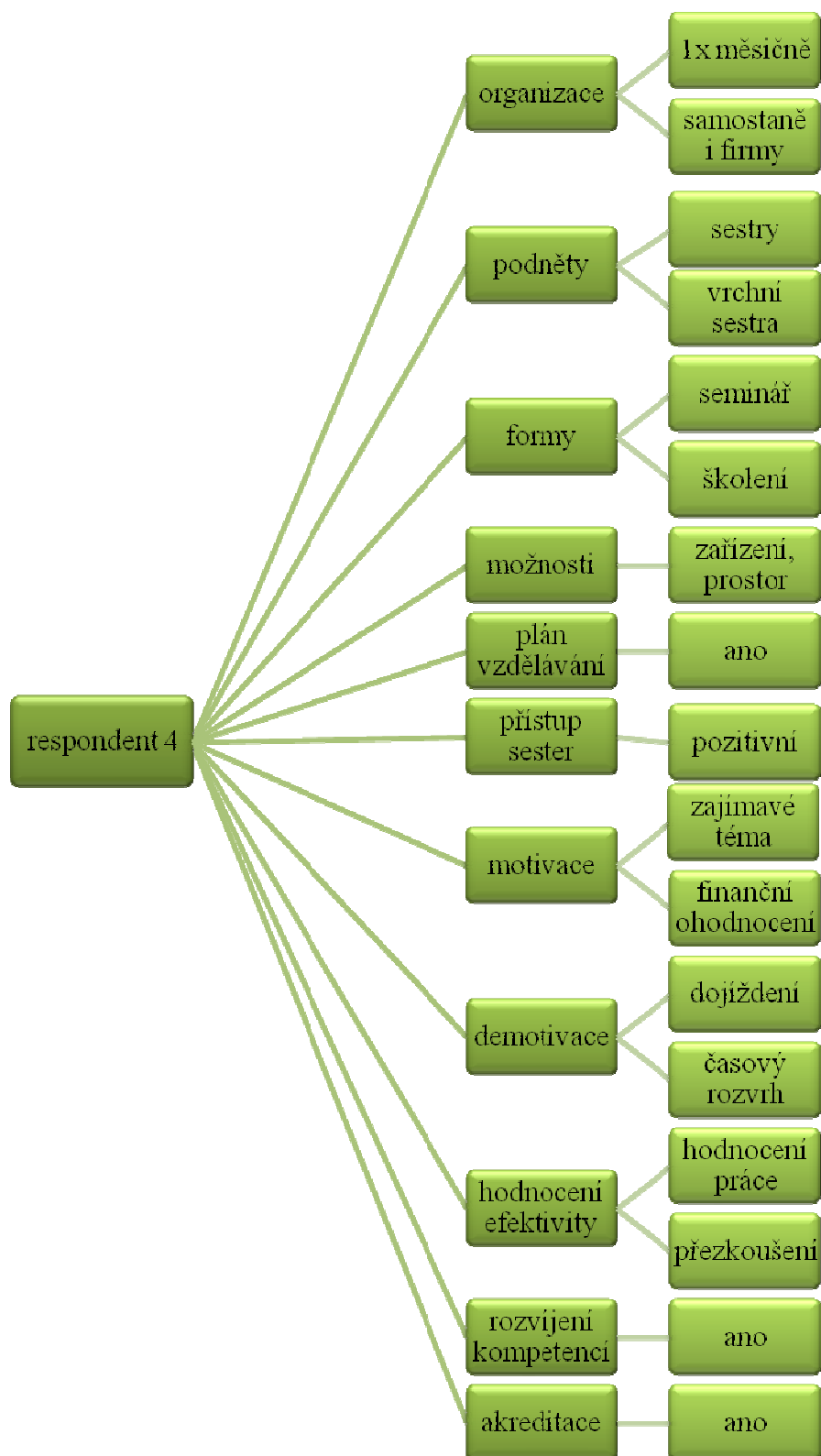
Vzdělávací akce plánuje vrchní sestra podle nařízení nemocnice na celý kalendářní rok. Rozepíše všechna témata, která samozřejmě podle situace může kdykoliv měnit. U každého tématu předem určí sestru, která bude mít vzdělávací akci na starost. *„Nejčastěji to bývají staniční sestry, nebo sestry s vysokoškolským vzděláním, ale i ostatní sestry“*. Tyto sestry vrchní sestra vybírá tak, aby se postupně střídaly. Zvolená sestra si připraví příspěvek a může požádat o spolupráci další kolegyně. Zvolená sestry s vrchní sestrou konzultuje, co přesně bude součástí semináře, na jaké ošetrovatelské problémy by bylo třeba upozornit.

Přístup sester z jednotlivých oddělení ke vzdělávání hodnotí vrchní sestra jako velmi skličující. Vzdělávací akce se většinou účastní ona sama, staniční sestry a pár „držáků“, ale v podstatě se sestry neúčastní. Vrchní sestra zmiňuje, že se i snažila účast

na vzdělávání přikazovat, ale efekt to nemělo žádný. Na jiný způsob, jak sestry alespoň minimálně motivovat, prozatím nepřišla. Jako zdroj možné demotivace vrchní sestra uvádí „obětování“ času a to, že některé sestry musí dojíždět. Má pocit, že v dnešní době mohou sestry motivovat pouze benefity plynoucí ze vzdělávání, například finanční odměny.

Efektivitu vzdělávání vyhodnocuje vrchní sestra sledováním sester při práci a občasným zjišťováním znalosti sester formou rozhovoru. Jinou metou nemá. Efektivitu vzdělávání hodnotí jako částečnou. Rozvíjet své kompetence má pouze v případě, že si sama něco nalezne. Zdravotnické zařízení je akreditováno.

Schéma 4 Respondent 4



Respondent 4, vrchní sestra interního oddělení, vzdělání vysokoškolské magisterské, délka praxe 19 let.

„Plánuji vzdělávací akce na každý měsíc. Na přípravě se půl na půl podílejí zaměstnanci i firmy“. Vrchní sestra uvádí, že vždy záleží na tématu např. kanylaci periferních žil, kompresivní terapii jim připravuje firma, podávání chemoterapie a podávání léků do portu budou připravovat zaměstnanci nemocniční lékárny ve spolupráci s oddělením onkologie. Sestry z oddělení si společně s lékařkou z interního oddělení připravují téma EKG. Některé semináře, jako ošetrovatelská dokumentace připravuje vrchní sestra sama. Při výběru témat se snaží reagovat na aktuální potřeby a problémy vyskytující se na oddělení. S podáváním chemoterapie a podáváním léků do portu se na jejich oddělení sestry velmi často setkávají a proto toto téma vybrala, aby nedocházelo k chybám. Téma kompresivní terapie vrchní sestra zvolila poté, co zjistila, jak neuvěřitelně málo sester tuší, jaké jsou rozdíly mezi elastickými obinadly a tím pádem ani neznají, na jaké indikace se která obinadla příkládají. Na základě opakujících se chyb a nejasností při některých odběrech a stížnostech ze stran laboratoře, dostaly od vrchní sestry staniční sestry za úkol, připravit si specifika jednotlivých odběrů (způsob odběru a transport) a následně uspořádá seminář. „Naopak téma EKG vzešlo přímo od sester, které chtěly proškolit, aby věděly a vyznaly se alespoň trochu v EKG záznamu“. Někdy vybírá i taková témata, o kterých někde zaslechla a líbila se jí. Mezi častá a stále se opakující témata patří vlhké hojení ran a péče o stomie.

Metody a formy vzdělávacích akcí přizpůsobuje vrchní sestra tématu vzdělávací akce a cílové skupině, avšak přiznává, že nejčastější formou vzdělání jsou školení a semináře. „Při studiu vysoké školy jsem se setkala i s novými aktivizačními metodami, ale v praxi jsem jich prozatím nikdy nevyužila“. Při organizaci vzdělávacích akcí má podle svých slov dostatečnou možnost využití techniky a prostoru v rámci nemocnice. Vzdělávací akce připravuje pro přibližně 20-30 účastníků a většinou je 2x opakuje, aby se mohly prostrídat všechny sestry. Finanční ani materiální podporu nepotřebuje. Sestrám, které se vzdělávacích akcí zúčastní, připočítává počet hodin do odpracovaných, což si myslí, že sestry vnímají kladně. Jako záznam o vzdělávání

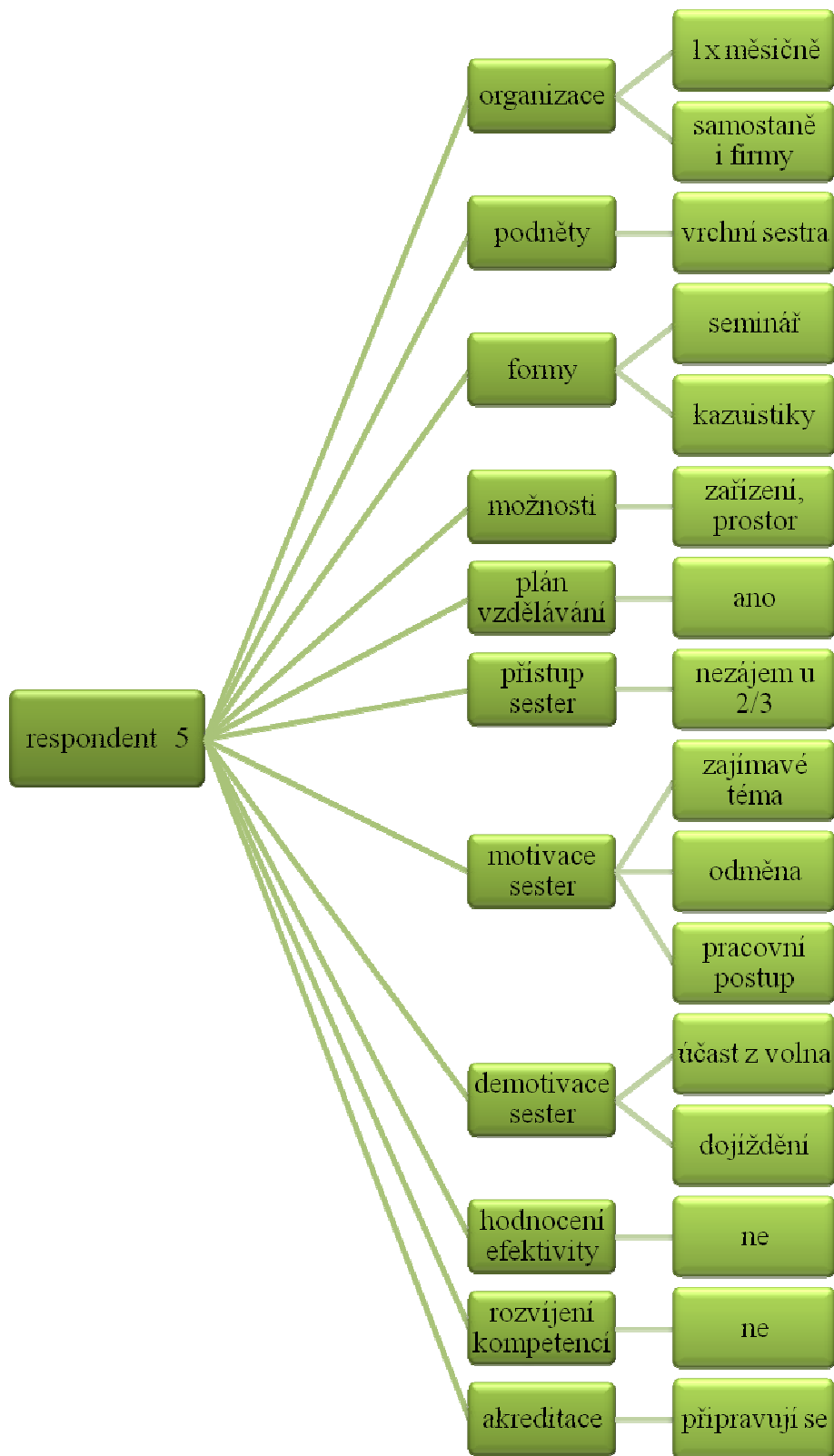
vede vrchní sestra prezenční listiny, které archivuje a pravidelně monitoruje, které sestry se účastní.

Plán vzdělávání sestavuje vrchní sestra na začátku roku na celý rok, konzultuje jej s hlavní sestrou. Do plánu zahrnuje předem určená „pevná“ témata, která plánuje ob měsíc a v měsících, kde nemá předem stanovené téma, zařazuje témata aktuální. Co se týká přístupu sester ke vzdělávání na oddělení, vrchní sestra tvrdí: *„Velice záleží jak na každé sestře, tak na tématu vzdělávací akce. Jsem přesvědčena, že například téma Vyhláška 306/2012 Sb. nebude pro sestry příliš zajímavé, na rozdíl třeba od již zmíněné kompresivní terapie“*. Hodně sester přistupuje k účasti na seminářích jako k povinnosti, ale má na oddělení i takové, které se rády a pravidelně zapojují do příprav seminářů. Právě na atraktivnosti tématu závisí podle vrchní sestry největší podíl motivace zdravotnického personálu. Mezi další motivační a zároveň demotivační prvky řadí čas, kdy se akce pořádají a jak dlouho trvají a neopomíjí připomenout ani skutečnost, zda sestra musí na akce dojíždět. Jako pozitivní motivaci, by viděla například možnost specializace v určité oblasti a její finanční ohodnocení.

Jako metodu vyhodnocování efektivity vzdělávacích akcí vrchní sestra uvádí tzv. „retrospektivní přezkoušení“, kdy zjišťuje míru znalostí u sester, která neprovádí pravidelně, ale příležitostně. Dále hodnotí sestry přímo při práci např., jak umí hodnotit ránu, používat materiál, jak postupují u izolovaných pacientů. *„Domnívám se, že vzdělávání na oddělení je efektivní. Vycházím z výsledků přezkoušení a pozorování sester“*.

V rámci nemocnice má možnost zúčastnit se nejrůznějších školení i na téma management ve zdravotnictví, kde je oblast vzdělávání pracovníků zařazena. Zdravotnické zařízení, ve kterém pracuje, je akreditováno.

Schéma 5 respondent 5



Respondent 5, vrchní sestra dětské oddělení, vzdělání vysokoškolské magisterské, délka praxe 32 let.

Vrchní sestra odpověděla, že pořádají vzdělávací akce pravidelně 1x měsíčně. Ve většině případů si je pořádají sami, jen výjimečně se domlouvají s externí firmou. *„Pokaždé se snažím vybírat aktuální téma a především novinky z oblasti poskytování ošetrovatelské péče“*. Během roku sbírá informace o tom, jaké mají její sestry nedostatky ve znalostech formou rozhovoru se sestrami a jejich pozorováním při práci. Podle toho volí další témata. Při plánování metod a forem vzdělávacích akcí vychází z předpokladu, že sestry musí vzdělávací akce zaujmout a to jak sestry s praxí tak i nově nastupující. Nejčastěji volí semináře a kazuistiky. Finanční ani materiální podporu ze strany zaměstnavatele nemají, zatímco prostorové a technické zázemí mají k dispozici přímo na oddělení. *„V prostorné zasedací místnosti je k dispozici počítač, zpětný projektor i projektor napojení na počítač pro promítání prezentací. Vzdělávací akce bývají organizovány pro přibližně 20 účastnic, které je absolvují v době svého volna“*. To vidí vrchní sestra jako jeden z největších problémů, proč se sestry vzdělávání neúčastní. Při vzdělávacích akcích pořizuje prezentační záznam.

Vrchní sestra plánuje vzdělávání na celý rok, což znamená na 10 měsíců, v době prázdnin vzdělávací akce nepořádá. Plán konzultuje s hlavní sestrou nemocnice. Zájem o vzdělávání na oddělení nepociťuje, jak již uvedla pro mnohé sestry je překážkou přijít na akci z vlastního volna a pokud musí dojíždět, neúčastní se sestry prakticky vůbec. Odhaduje, že počet sester, které zájem nemají, jsou 2/3. Na jejím oddělení se objevují i výjimky, a některé sestry se účastní pravidelně a projevují zájem. Vrchní sestra si myslí, že není příliš mnoho možností, jak sestry motivovat, aby změnily svůj přístup. *„Snažím se vybírat zajímavá témata. Věřím, že stále nejatraktivnějším motivem by byla odměna, ovšem třeba pochvalu jako odměnu sestry neberou. Takže by se jednalo spíš o pracovní postup při aktivitě či asi nejefektivnější zvýšení mzdy“*.

Efektivitu vzdělávacích akcí vrchní sestra nevyhodnocuje a tak ani neví, jestli je vzdělávání efektivní. Na oddělení úzce spolupracují se střední a vysokou školou, zde bere možné nové informace o vzdělávání. Zdravotnické zařízení, kde pracuje, se na akreditaci právě připravuje.

Schéma 6 respondent 6



Respondent 6, vrchní sestra interního oddělení, vzdělání vysokoškolské bakalářské, délka praxe 15 let.

Vrchní sestra uvádí, že: *„Na oddělení pořádáme semináře týkající se vnitřního lékařství 1x za měsíc a jsou určeny pro lékaře i nelékaře. Akce jsou pořádány zaměstnanci oddělení (nemocnice) za finančního přispění některé farmaceutické firmy nebo firem, záleží na velikosti akce“*. Témata vzdělávacích akcí se „šijí“ přesně na míru. Pravidelně probírá se sestrami, o jaká témata by měly zájem, nebo jakým problémem by se chtěly zabývat. Při některých akcích si předávají zkušenosti a informace v rámci jednotlivých oddělení, například interní oddělení připraví na základě podnětu vrchní sestry chirurgického oddělení přednášku na aplikaci inzulínu a naopak chirurgie připraví přednášku na téma ošetrovatelská péče o pacienta se stomií. Obě témata se mohou vyskytovat na obou odděleních, jen jedno s ním má větší zkušenosti. Jako pravidelně zastoupená témata, která vybírá sama vrchní sestra, uvádí téma kanylace periferní žíly. *„U kardiopulmonální resuscitace je přednášen nejen postup samotné resuscitace, ale i postup v rámci nemocnice, koho v jakém pořadí volat a na jakém čísle“*.

Formy a metody vzdělávání vybírá vrchní sestra vždy podle tématu. Kardiopulmonální resuscitaci pořádá pro menší počet sester formou demonstrace, protože ví, jak je důležité, aby měly všechny sestry možnost si ji vyzkoušet. *„Jiná témata mají většinou formu přednášek, seminářů“*. Prakticky ve všech případech se vrchní sestře podařilo získat finance na pořádání vzdělávacích akcí od farmaceutických firem formou sponzorského daru, ale i v nemocnici má možnost pořádat o finanční příspěvek. Prostor mají ucházející přímo v nemocnici, stejně tak i zapůjčení techniky. *„Účast na vzdělávání je v době volna sester. Počet účastníků může být až 80. Témata vzdělávání na oddělení jsou známá i pro ostatní oddělení, jejichž sestry se mohou, pokud mají zájem, po dohodě účastnit. Každá sestra se zapisuje do prezenční listiny“*.

Plán vzdělávání vrchní sestra sestavuje, témata připravuje nejdříve tak 3 měsíce dopředu, protože neví, jaká témata bude aktuálně potřebovat, ale vždy kontroluje, jestli má alespoň jednou za rok resuscitaci a kanylaci. Podle svých slov hodnotí přístup sester ke vzdělávání, jako ucházející. Některé sestry se ochotně zapojí do přípravy přednášek,

formou příspěvků. A jsou i sestry, které nedonutí se účastnit ani příkazem. Vrchní sestra se snaží jít vlastním příkladem, aktivně připravuje akce a snaží se sestry také nadchnout a motivovat. „*Sestry motivuje moje pochvala i pochvala od ostatních účastníků, když si připraví zajímavou přednášku*“. Za motivační považuje i možnost aplikovat nové informace a poznatky na pracovišti, možnost si je vyzkoušet. Naopak za demotivační vnímá přístup ke vzdělávání od zaměstnavatele, který je spíše „vláčný“. Pokud by to bylo možné, poskytovala by zaměstnancům na vzdělávání placené volno a i finanční výhody, ovšem ví, v jaké finanční situaci zdravotnická zařízení jsou a tak je v blízké době neočekává.

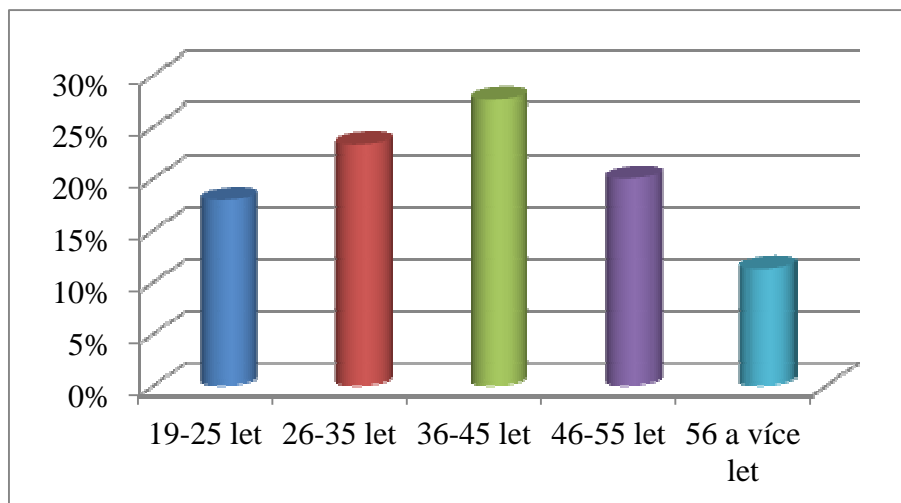
„*Při hodnocení efektivity vzdělávacích akcí vycházím například z hlášení o výskytu komplikací u zavedené periferní kanyly, nebo sledováním správného postupu u vybraného výkonu. Občas se sester zeptám na některé informace, například na postup při podávání transfúzí*“. Podle vlastních slov vrchní sestry „vzdělávání je určité efektivní“. Pokud bych měla zájem o další vzdělávání v oblasti řízení lidských zdrojů a sama by si něco takového našla, mohla by se pod záštitou zaměstnavatele a s finanční podporou účastnit. Jinak nemocnice aktivně sama nic nenabízí. Zdravotnické zařízení není akreditováno.

Schéma 7 Souhrn odpovědí



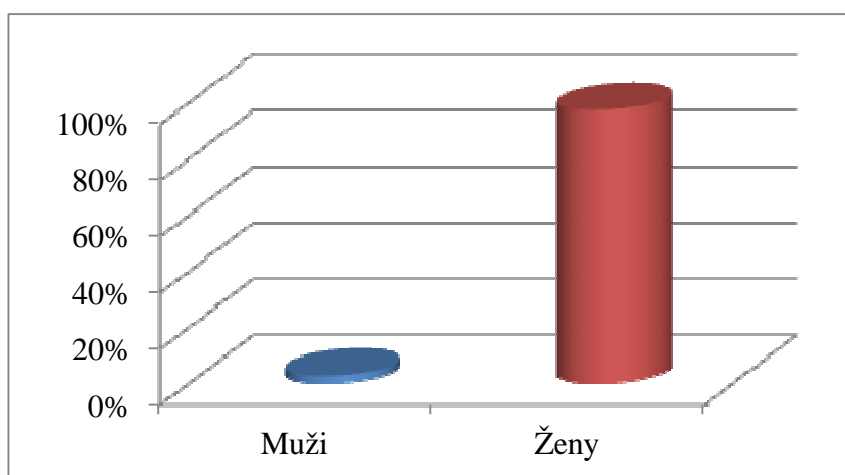
4.2 Kvantitativní šetření

Graf 1 Věk



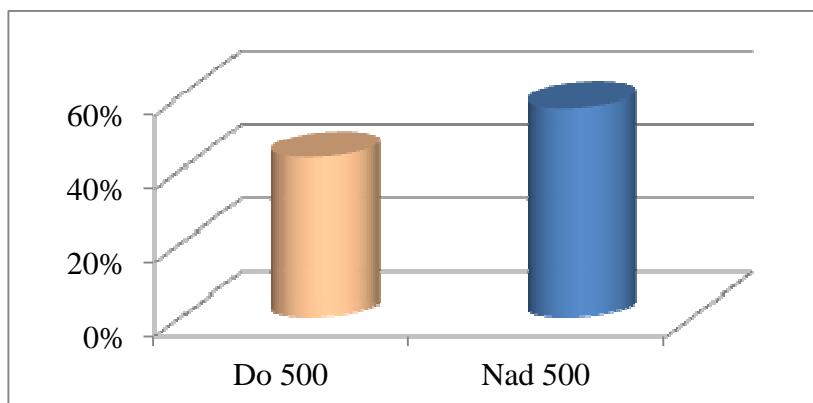
Z celkového počtu 185 respondentů (100%), bylo 33 respondentů (17,8%) ve věku od 19 – 25 let, 43 respondentů (23,2%) ve věku od 26 – 35 let, 51 respondentů (27,6%) ve věku od 36 – 45 let, 37 respondentů (20,0%) ve věku od 46 – 55 let a 21 respondentům (11,4%) bylo více než 56 let.

Graf 2 Pohlaví



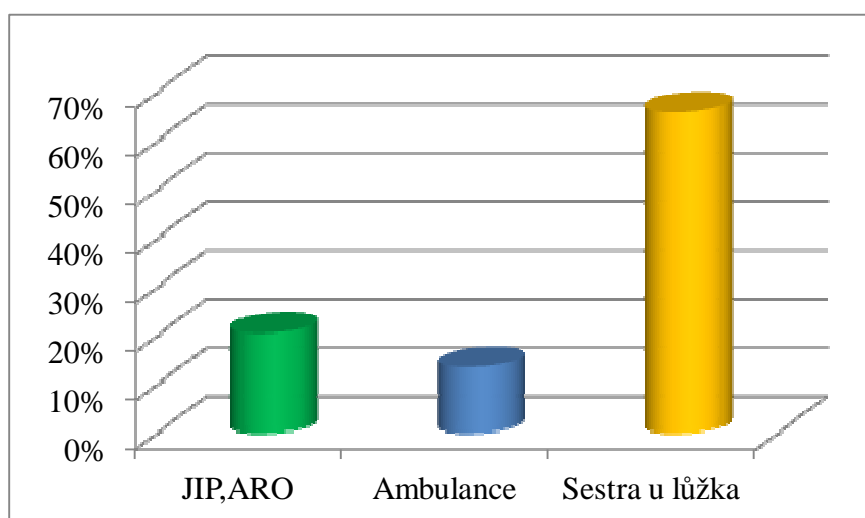
Žen bylo z celkového počtu 185 respondentů (100%) 180 respondentů (97,3%) a 5 respondentů (2,7%) mužů.

Graf 3 Velikost nemocnice



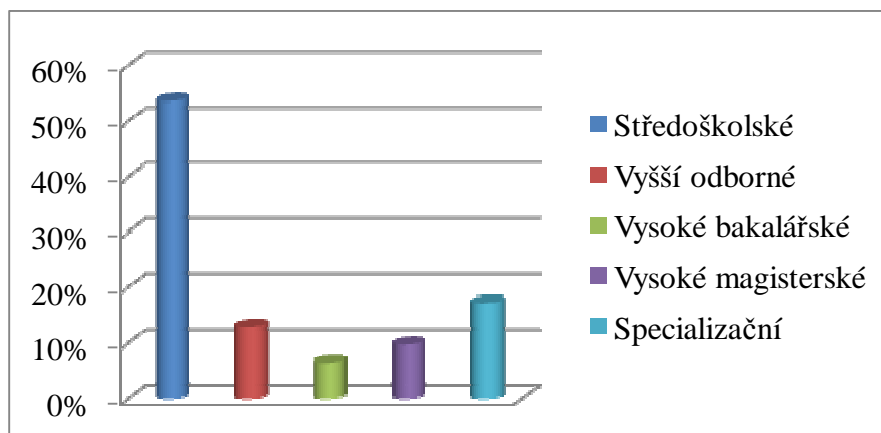
V nemocnici do 500 zaměstnanců ošetrovatelského personálu je zaměstnáno z celkového počtu 185 respondentů (100%) 80 respondentů (43,2%) a v nemocnici nad 500 zaměstnanců ošetrovatelského personálu 105 respondentů (56,8%).

Graf 4 Pracovní zařazení



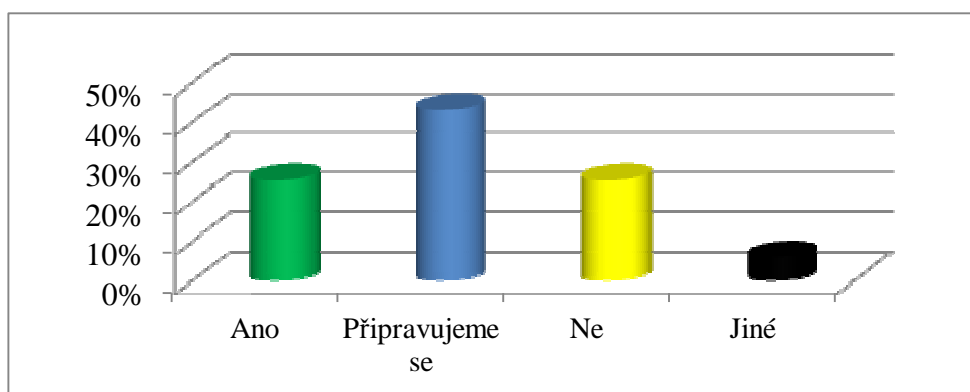
Z celkového počtu 185 respondentů (100%), bylo 38 respondentů (20,5%) sester pracujících na JIP,ARO, 25 respondentů (13,6%) ambulantních sester a 122 respondentů (65,9%) sester u lůžka.

Graf 5 Vzdělání



Graf znázorňuje rozdělení respondentů podle vzdělání. Z celkového počtu 185 respondentů (100%), mělo 99 respondentů (53,5%) středoškolské vzdělání, 24 respondentů (13,0%) vyšší odborné vzdělání, 12 respondentů (6,5%) vysokoškolské – bakalářské vzdělání, 18 respondentů (9,7%) vysokoškolské – magisterské vzdělání a 32 respondentů (17,3%) postgraduální specializační studium.

Graf 6 Akreditace zařízení



Z celkového počtu 185 respondentů (100%), uvedlo, že zdravotnické zařízení, kde pracují je akreditováno 47 respondentů (25,5%), 80 respondentů (43,2%) pracuje ve zdravotnickém zařízení, které se na akreditaci připravuje. Ve zdravotnickém zařízení, které není akreditováno, pracuje 47 respondentů (25,5%) a 11 respondentů (5,8%) označilo možnost jiné. Všechny 11 respondentů uvedlo, že pracují v nemocnici, která má certifikaci jakosti.

Tabulka 1 Četnost vzdělávacích akcí

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
1x týdně	1	0,5	0,5	0,5
Několikrát měsíčně	10	5,4	5,4	5,9
1x měsíčně	56	30,3	30,3	36,2
Čtvrtletně	24	13,0	13,0	49,2
Nepravidelně	87	47,0	47,0	96,2
Jiné	7	3,8	3,8	100,0
Celkem	185	100,0	100,0	

Na otázku jak často jsou na oddělení pořádány vzdělávací akce odpověděli z celkového počtu 185 respondentů (100%) 1 respondent (0,5%) 1x týdně, 10 respondentů (5,4%) několikrát měsíčně, 56 respondentů (30,3%) 1x měsíčně, 24 respondentů (13,0%) čtvrtletně, 87 respondentů (47,0%) nepravidelně a 7 respondentů (3,8%) označilo možnost jiné ve které se 5x objevila odpověď, že vzdělávací akce na oddělení nepořádají a 2x odpověď 1x ročně.

Tabulka 2 Podněty

		Ano	Ne	Celkem
JIP, ARO	Počet	24	14	38
	% z JIP, ARO	63,2%	36,8%	100,0%
Ambulance	Počet	15	10	25
	% z ambulance	60,0%	40,0%	100,0%
Sestra u lůžka	Počet	76	46	122
	% ze sester u lůžka	62,3%	37,7%	100,0%
Celkem	Počet	115	70	185
	% ze všech	62,2%	37,8%	100,0%

Z celkového počtu 185 respondentů (100%) má možnost dávat podněty 115 respondentů (62,2%) a 70 respondentů (37,8%) možnost dávat podněty nemá.

Z celkového počtu 38 sester (100%) pracujících na oddělení JIP, ARO má možnost dávat podněty 24 sester (63,2%), 14 sester (36,8%) možnost dávat podněty nemá.

Z celkového počtu 25 sester (100%) pracujících na ambulanci má možnost dávat podněty 15 sester (60,0%), 10 sester (40,0%) možnost dávat podněty nemá.

Z celkového počtu 122 sester (100%) pracujících u lůžka má možnost dávat podněty 76 sester (62,3%), 46 sester (37,7%) možnost dávat podněty nemá.

Tabulka 3 Výběr témat

		Ano	Ne	Občas	Celkem
JIP, ARO	Počet	19	13	6	38
	% z JIP, ARO	50,0%	34,2%	15,8%	100,0%
Ambulance	Počet	13	10	2	25
	% z ambulance	52,0%	40,0%	8,0%	100,0%
Sestru u lůžka	Počet	52	46	24	122
	% ze sester u lůžka	42,6%	37,7%	19,7%	100,0%
Celkem	Počet	84	69	32	185
	% ze všech	45,4%	37,3%	17,3%	100,0%

Z celkového počtu 185 respondentů (100%), má 84 respondentů (45,4%) možnost vybírat témata vzdělávacích akcí na oddělení, 69 respondentů (37,3%) tuto možnost nemá. 32 respondentů (17,3%) má možnost vybírat témata občas.

Z celkového počtu 38 sester (100%) pracujících na oddělení JIP, ARO má možnost vybírat témata vzdělávacích akcí na oddělení 19 sester (50,0%), 13 sester (34,2%) možnost nemá a 6 sester (15,8%) má možnost výběru témat občas.

Z celkového počtu 25 sester (100%) pracujících na ambulanci má možnost vybírat témata vzdělávacích akcí na oddělení 13 sester (52,0%), 10 sester (40,0%) možnost nemá a 2 sestry (8,0%) mají možnost výběru témat občas.

Z celkového počtu 122 sester (100%) pracujících u lůžka má možnost vybírat témata vzdělávacích akcí na oddělení 52 sester (42,6%), 46 sester (37,7%) možnost nemá a 24 sester (19,7%) má možnost výběru témat občas.

Tabulka 4 Příprava vzdělávání

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Ano	121	65,4	65,4	65,4
Ne	26	14,1	14,1	79,5
Občas	38	20,5	20,5	100,0
Celkem	185	100,0	100,0	

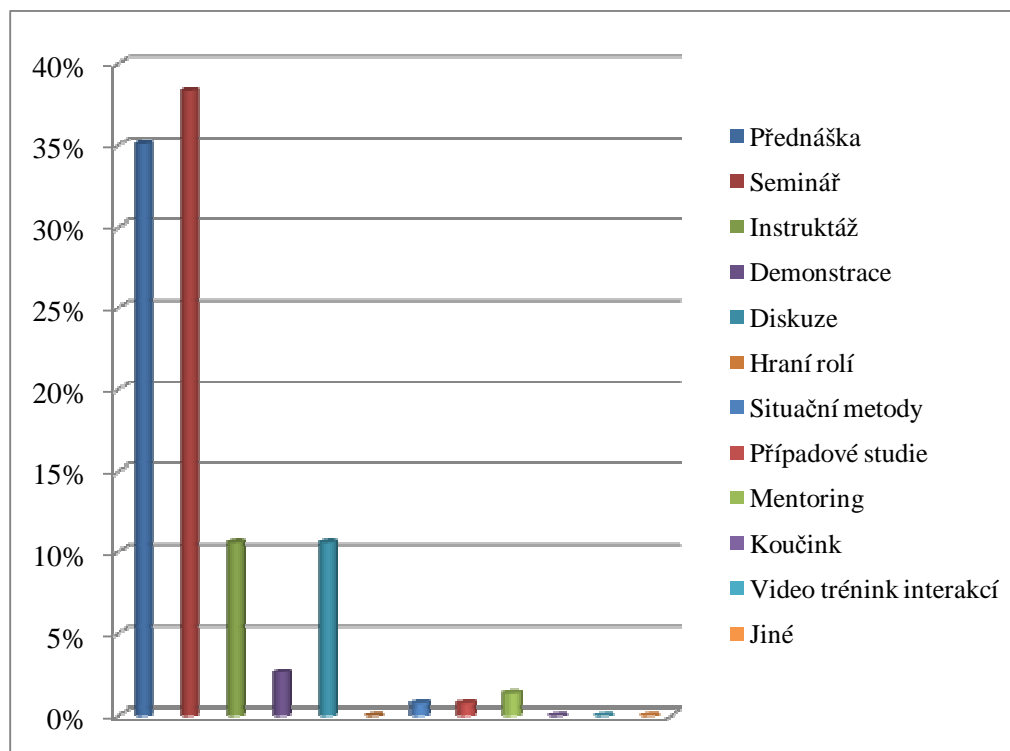
Možnost podílet se na přípravě vzdělávacích akcí má z celkového počtu 185 respondentů (100%) 121 respondentů (65,4%). 26 respondentů (14,1%) možnost nemá a 38 respondentů (20,5%) má možnost občas.

Tabulka 5 Reakce na aktuální problémy

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Ano	69	37,3	37,3	37,3
Ne	36	19,5	19,5	56,8
Občas	80	43,2	43,2	100,0
Celkem	185	100,0	100,0	

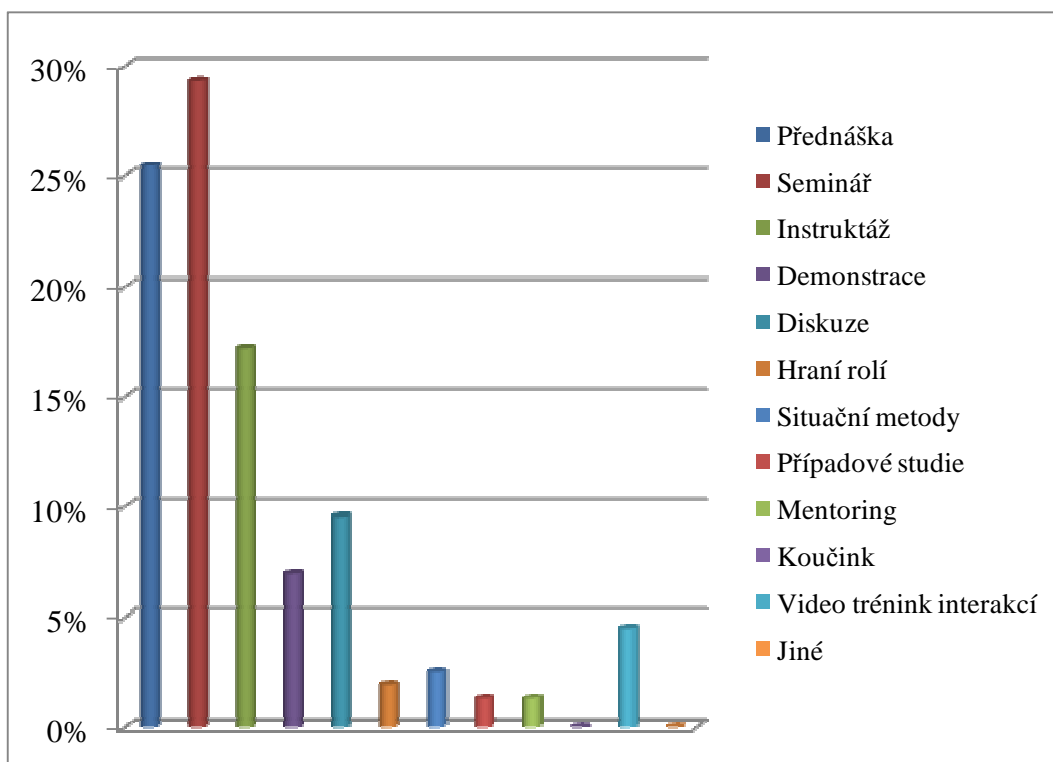
Z celkového počtu 158 respondentů (100%), se 69 respondentů (37,3%) domnívá, že témata vzdělávacích akcí reagují na aktuální problémy vyskytující se na oddělení. 36 respondentů (19,5%) se domnívá že, ne a 80 respondentů (43,2%) se domnívá, že občas.

Graf 7 Nejčastěji používané metody



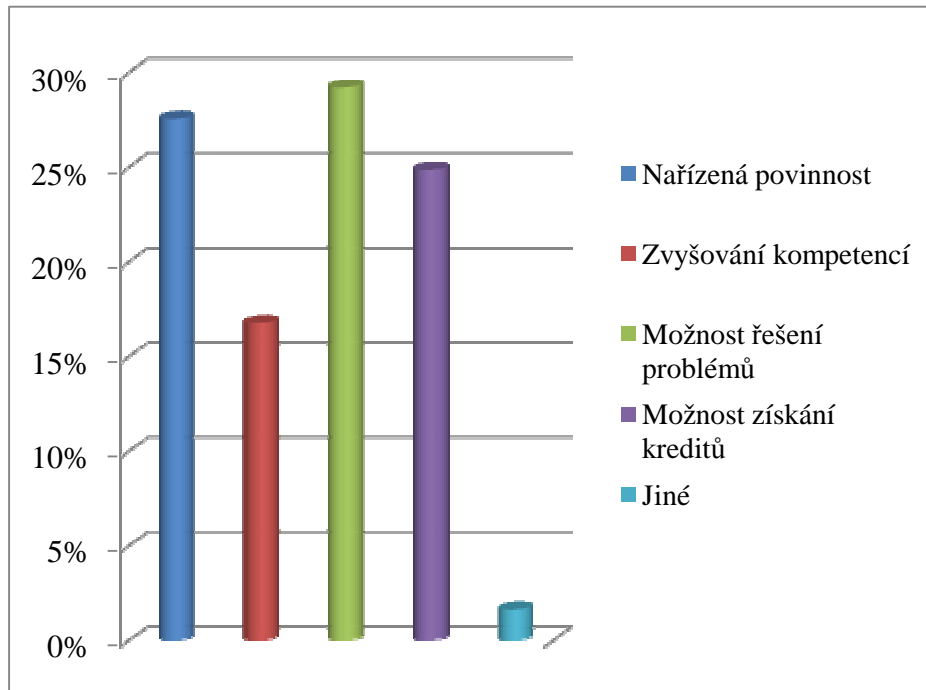
V této otázce mohli respondenti označit až 3 odpovědi. Z celkového počtu 302 odpovědí (100%), uvedli respondenti jako nejčastěji používanou metodu vzdělávání přednášku ve 106 odpovědích (35,1%), 116 odpovědí (38,4%) bylo seminář, 32 odpovědí (10,6%) instruktáž, 8 odpovědí (2,6%) demonstrace, 32 odpovědí (10,6%) diskuze, 0 odpovědí (0,0%) hraní rolí, 2 odpovědi (0,7%) situační metody, 2 odpovědi (0,7%) případové studie, 4 odpovědi (1,3%) mentoring, 0 odpovědí (0,0%) koučink, 0 odpovědí (0,0%) video trénink interakcí a 0 odpovědí (0,0%) jiné.

Graf 8 Preferované metody



V této otázce mohli respondenti označit až 3 možné odpovědi. Z celkového počtu 314 odpovědí (100%), označili respondenti jako osobně preferované metody vzdělávání v 80 odpovědích (25,5%) přednášku, 92 odpovědí bylo (29,3%) seminář, 54 odpovědí (17,2%) instruktáž, 22 odpovědí (7,0%) demonstrace, 30 odpovědí (9,6%) diskuze, 6 odpovědí (1,9%) hraní rolí, 8 odpovědí (2,5%) situační metody, 4 odpovědi (1,3%) případové studie, 4 odpovědi (1,3%) mentoring, 0 odpovědí (0,0%) koučink, 14 odpovědí (4,4%) video trénink interakcí a 0 odpovědí (0,0%) jiné.

Graf 9 Vnímání účasti na vzdělávacích akcích



Jako splnění povinnosti nařízené nadřízeným považuje účast na vzdělávacích akcích z celkového počtu 185 respondentů (100%) 51 respondentů (27,6%). 31 respondentů (16,8%) ji považuje za zvyšování kompetencí, 54 respondentů (29,2%) jako možnost řešení problémů, 46 respondentů (24,9%) jako možnost získání kreditů a 3 respondenti (1,5%) označili možnost jiné, z nichž ve 2 případech uvedli prohlubování vědomostí a 1 respondent uvedl, že účast na vzdělávacích akcích považuje za možnost získání nadhledu a jiných možností při řešení problémů.

Tabulka 6 Účast na vzdělávání

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Ano	87	47,0	47,0	47,0
Ne	12	6,5	6,5	53,5
Občas	40	21,6	21,6	75,1
Podle služeb	46	24,9	24,9	100,0
Celkem	185	100,0	100,0	

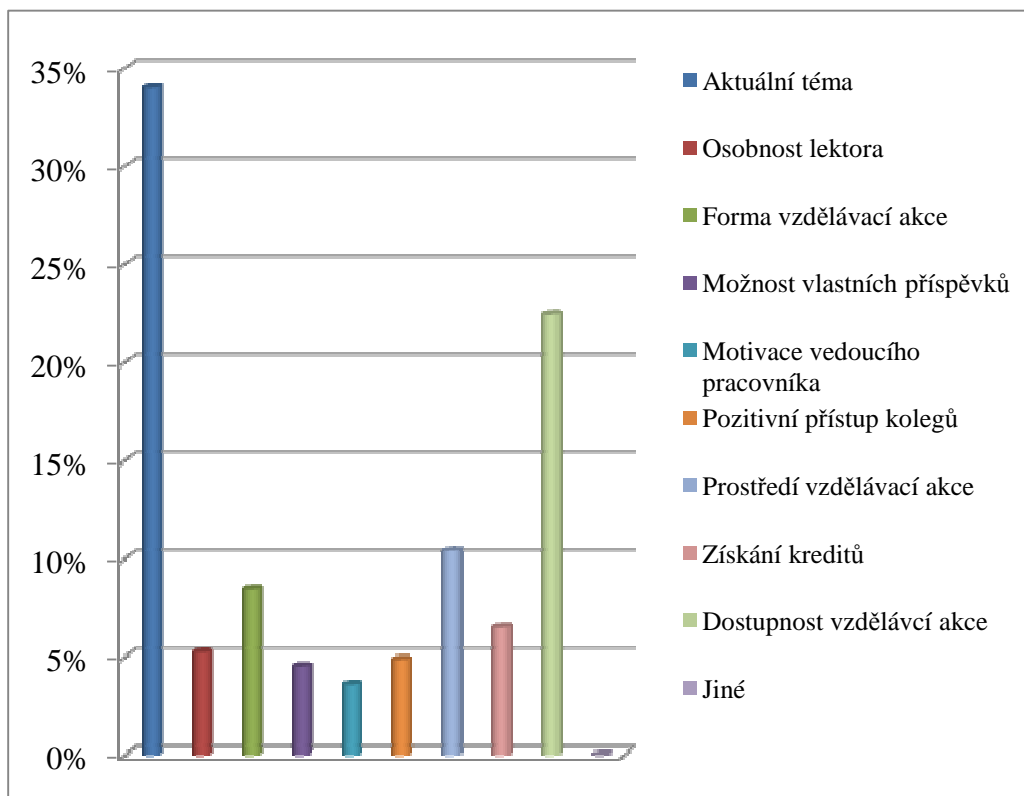
Z celkového počtu 185 respondentů (100%), odpovědělo na otázku, zda se účastní vzdělávacích akcí na oddělení 87 respondentů (47,0%) ano, 12 respondentů (6,5%) ne, 40 respondentů (21,6%) občas a 46 respondentů (24,9%) podle služeb.

Tabulka 7 Zohlednění směnného provozu

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Ano	60	32,4	32,4	32,4
Ne	80	43,2	43,2	75,7
Občas	45	24,3	24,3	100,0
Celkem	185	100,0	100,0	

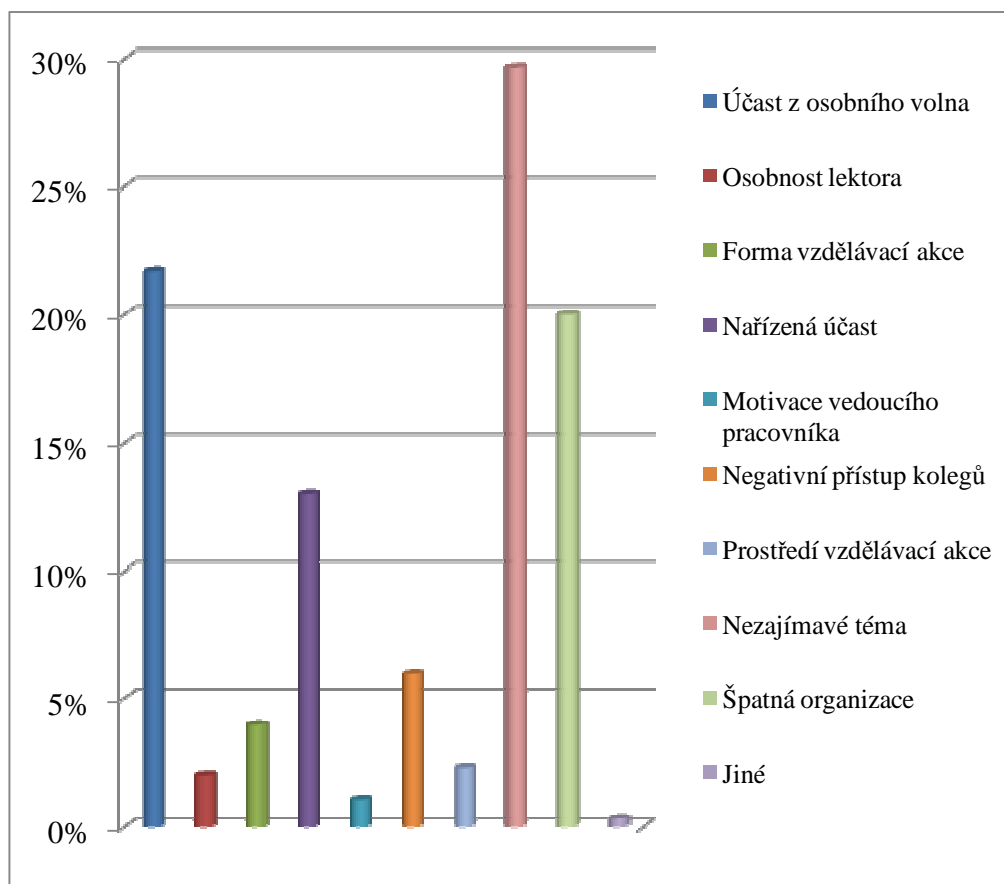
U 60 respondentů (32,4%) z celkového počtu 185 respondentů (100%) zohledňuje plán školení směnný provoz. 80 respondentů (43,2%) uvedlo, že směnný provoz při plánování školení není zohledněn a u 45 respondentů (24,3%) je zohledněn občas.

Graf 10 Pozitivní faktory



U otázky, které faktory nejčastěji pozitivně ovlivňují účast na vzdělávání, mohli respondenti označit až 3 možnost. Z celkového počtu 308 odpovědí (100%), bylo 105 odpovědí (34,1%) aktuálnost tématu, 16 odpovědí (5,2%) osobnost lektora, 26 odpovědí (8,4%) forma vzdělávací akce, 14 odpovědí (4,5%) možnost vlastních příspěvků, 11 odpovědí (3,6%) motivace vedoucího pracovníka, 15 odpovědí (4,9%) pozitivní přístup kolegů ke vzdělávání, 32 odpovědí (10,4%) prostředí vzdělávací akce, 20 odpovědí (6,5%) získání kreditů, 69 odpovědí dostupnost vzdělávací akce (22,4%), 0 odpovědí (0,0%) jiné.

Graf 11 Negativní faktory



U otázky, které faktory nejčastěji negativně ovlivňují účast na vzdělávacích akcích, mohli respondenti označit až 3 možnosti. Z celkového počtu 300 odpovědí (100%), bylo 65 odpovědí (21,7%) účast na vzdělávací akci z osobního volna, 6 odpovědí (2,0%) osobnost lektora, 12 odpovědí (4,0%) forma vzdělávací akce, 39 odpovědí (13,0%) účast na vzdělávací akci formou nařízení vedoucího pracovníka, 3 odpovědí (1,0%) motivace vedoucího pracovníka, 18 odpovědí (6,0%) negativní přístup kolegů ke vzdělávání, 7 odpovědí (2,3%) prostředí vzdělávací akce, 89 odpovědí (29,7%) nezajímavé téma, 60 odpovědí (20,0%) špatná organizace vzdělávací akce, 1 odpověď (0,3%) jiné a to dojíždění na vzdělávací akci.

Tabulka 8 Efektivita vzdělávání na oddělení

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní četnost relativní
Ano	120	64,9	64,9	64,9
Ne	24	13,0	13,0	77,8
Občas	41	22,2	22,2	100,0
Celkem	185	100,0	100,0	

Z celkového počtu 185 respondentů (100%) odpovědělo 120 respondentů (64,9%) ano na otázku, zda je vzdělávání na oddělení efektivní. 24 respondentů uvedlo ne (13,0%) a 41 respondentů (22,2%) občas.

Tabulka 9 Implementace znalostí a dovedností

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní četnost relativní
Ano	77	41,6	41,6	41,6
Ne	9	4,9	4,9	46,5
Občas	99	53,5	53,5	100,0
Celkem	185	100,0	100,0	

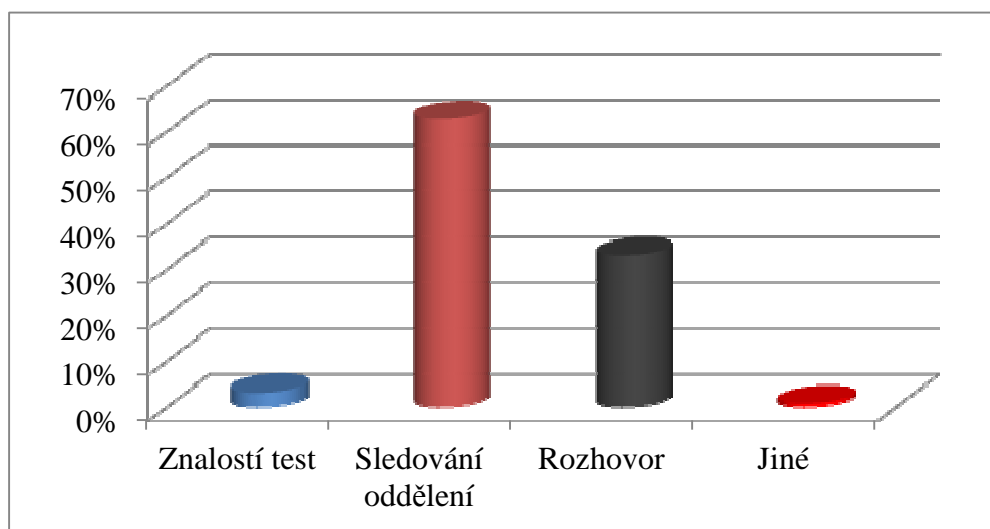
77 respondentů (41,6%) z celkového počtu 185 respondentů (100%) označili odpověď ano na otázku, zda začleňují získané znalosti a dovednosti do praxe. 9 respondentů (4,9%) označilo ne a 99 respondentů (53,5%) občas.

Tabulka 10 Kontrola managementu

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Ano	45	24,3	24,3	24,3
Ne	61	33,0	33,0	57,3
Občas	79	42,7	42,7	100,0
Četnost	185	100,0	100,0	

Z celkového počtu 185 respondentů (100%) uvedlo 45 respondentů (24,3%), že management kontroluje začleňování získaných znalostí a dovedností do praxe. U 61 respondentů (33,0%) ke kontrole nedochází a u 79 respondentů (42,7%) dochází ke kontrole občas.

Graf 12 Metody kontroly managementem



Tato otázka byla filtrační. Na otázku odpovídali respondenti, kteří v předcházející otázce označili odpověď ano a občas. Z celkového počtu 124 odpovědí (100%) byly jako metody kontroly odpovědi uvedeny 4 odpovědi (3,2%) znalostní test, 78 odpovědí (62,9%) sledování na oddělení, 41 odpovědí (33,1%) rozhovor a 1 odpověď (0,8%) jiné, ve které byla uvedena metoda sledování dekubitů na oddělení.

4.3 Hodnocení hypotéz H1 a H5

Hypotéza 1 byla testována pomocí Pearsonova chí kvadrát testu.

H1: Vzdělávání sester na pracovišti je organizovanou činností managementu bez ohledu na požadavky řadových sester.

Hypotéza byla vyjádřena očekávaným poměrem odpovědí 25 % : 75 %.

odpovědi	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti	Platí H1?
	četnosti	procenta	četnosti	procenta		
ano	115	62%	46	25%	<0,1%	Ne
ne	70	38%	139	75%		
celkem	185	100%	185	100%		

Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je menší než 0,1 %, což znamená, že předpokládaný poměr není správný. Odpověď „ano“ byla zastoupena mnohem více než 25 %, hypotéza 1 neplatí.

Hypotéza 5 byla testována pomocí Pearsonova chí kvadrát testu.

H5: Implementace získaných znalostí ze vzdělávacích akcí do aplikace ošetrovatelské péče je managementem sledována.

Hypotéza byla vyjádřena očekávaným poměrem odpovědí 75 % : 25 %.

odpovědi	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti	Platí H5?
	četnosti	procenta	četnosti	procenta		
ano	124	67%	139	75%	1,2%	Ne
ne	61	33%	46	25%		
celkem	185	100%	185	100%		

Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 1,2 %, což znamená, že předpokládaný poměr není správný. Odpověď „ano“ nedosáhla očekávaných 75 %, hypotéza 5 neplatí.

5 Diskuze

Diplomová práce se zabývá tématem vzdělávání sester v praxi. Jedná se o vzdělávání přímo na jednotlivých pracovištích, které má za úkol zdokonalovat kompetence sester a především reagovat na aktuální problémy vzniklé na konkrétním pracovišti. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Pro zjištění výsledků bylo použito kombinace kvalitativního a kvantitativního šetření.

Kvalitativního šetření se zúčastnilo celkem 6 sester manažerek z nejrůznějších oddělení - chirurgického, interního, dětského a oddělení následné péče. Naprostá většina vrchních sester měla vysokoškolské vzdělání, jedna vrchní sestra vzdělání středoškolské. Průměrná délka praxe u vrchních sester se pohybovala kolem 28 let. Pro zjištění kvalitativního šetření byla zvolena metoda dotazování formou polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Shrnutí odpovědí je znázorněno ve schématu č. 7.

V úvodní části jsme zjišťovali frekvenci a organizaci vzdělávacích akcí na odděleních dotazovaných vrchních sester. Na dotaz, jak často jsou vzdělávací akce na oddělení pořádány, odpověděly 4 vrchní sestry, že měsíčně, 1 vrchní sestra jednou za dva měsíce. Respondentka 2 odpověděla, že vzdělávací akce jsou na jejich oddělení pořádány nepravidelně a pouze v případě, že jim vzdělávací akci nabídne firma. Dá se říci, že zúčastněné vrchní sestry snaží pořádat vzdělávací akce celkem často. Všechny 5 vrchních sester, které vzdělávací akce aktivně pořádají, organizují vzdělávací akce jak samostatně, tak i v režii dodavatelských firem.

Během rozhovoru jsme se zaměřili na skutečnost, z jakých podnětů vrchní sestry vycházejí při plánování vzdělávání na oddělení. Pokud má být vzdělávání efektivní, musí reagovat na potřeby oddělení a především sester. Za osoby, které dávají podněty pro témata vzdělávacích akcí, nejčastěji vrchní sestry označily samy sebe a to celkem 5 krát. Ve 2 případech dají na podněty samotných sester z oddělení. Mezi další možné osoby, dávající podněty zařadily primáře, staniční sestry a dodavatelské firmy. Z odpovědí vrchních sester vyplývá, že ve většině případů nejsou sestry přímými iniciátory témat pro plánování vzdělávacích akcí na oddělení. Můžeme se zamyslet nad otázkou, zda volba témat na základě podnětů prostřednictvím nadřízených sester,

může vést k výběru témat vhodných, aktuálních a pro sestry přínosných, reagujících na potřeby daného oddělení. Jak se dále během kvantitativního šetření ukázalo, je aktuálnost zvoleného tématu opravdu jedním z největších motivů při účasti na vzdělávání. Možností jak efektivně sledovat potřeby sester, by mohly být osobní konzultace s řadovými sestrami.

Z rozhovorů můžeme také vyvodit, které metody dotazované vrchní sestry používají. Jednalo se nejčastěji o semináře, další v pořadí byly přednáška a instruktáž. Okrajově vrchní sestry zařadily do seznamu využívaných metod kazuistiky, exkurzy, školení a demonstraci. Respondentka 3 uvedla, že: „*O metodách ani formách vzdělávání nepřemýšlím. Na našem oddělení je zvykem pořádat seminář*“. Naopak například respondentka 6 zdůraznila: „*Formy a metody vybírám vždy podle tématu*“. Je možné z odpovědí vyčíst, že skoro všechny vrchní sestry preferují především frontální a skupinové formy. Je zajímavé, že o aktivizačních metodách, či metodách osobního rozvoje, se ani jedna z nich nezmínila, kromě respondentky 4, která odpověděla: „*Při studiu vysoké školy jsem se setkala i s novými aktivizačními metodami, ale v praxi jsem jich prozatím nikdy nevyužila*“. Přitom, jak uvádí Sitná, aktivizační metody rozvíjí myšlení, tvořivost a učící se jedinec přijímá s aktivním přičiněním informace, na jejichž základě si vytváří své vlastní úsudky. Metody aktivního učení oproti klasickým metodám očekávají plné zapojení každého jedince, ten je centrem veškerého vzdělávacího dění. Budují pozitivní vztah k učení (2009). Bylo by zajímavé zjistit, jaký vliv by zařazení aktivizačních metod a metod osobního rozvoje mělo na efektivitu vzdělávání a přístup sester ke vzdělávání na oddělení. Jestliže by tyto metody měly pozitivní vliv na již zmíněné oblasti, jistě by následoval také vliv na práci sester a kvalitu ošetrovatelské péče.

V možnostech, které mají vrchní sestry při pořádání vzdělávacích akcí, se více méně všechny shodují. Mají k dispozici prostor i technické zařízení pro vzdělávací akce. Respondentka 6 navíc uvedla: „*V rámci nemocnice mám možnost požádat o finanční podporu*“. Z rozhovorů vyplývá, že vrchní sestry jsou s možnostmi ve skrz spokojené. Plán vzdělávání sester a harmonogram sestavují 3 z dotazovaných vrchních sester a stejný počet vrchních sester plán ani harmonogram vzdělávání nemá.

Je pozoruhodné, že i přes to, že vzdělávací akce vrchní sestry pořádají, připraven plán či harmonogram nemají. Díky harmonogramu mohou vrchní sestry kontrolovat účast zaměstnanců i mít přehled, které vzdělávací akce se kdy konaly.

Další okruh otázek v rozhovoru se týkal ožehavého tématu a to přístupu sester ke vzdělávání na oddělení a s tím úzce související motivací sester. Přístup sester ke vzdělávání je na jednotlivých odděleních různý. Není pro nás překvapivé, že pouze 2 vrchní sestry ho hodnotí jako pozitivní. Stejný počet, 2 vrchní sestry, hodnotí přístup sester naopak jako negativní. Respondentka 6 přístup sester charakterizovala jako „ucházející“ a respondentka 5 přiznala: „Podle sebe odhaduji, že zájem nemají až 2/3 sester“. Vrchní sestry se snažily ze svých zkušeností určit, co je pro sestry motivací, eventuálně co by motivací být mohlo. V 5 případech se shodly, když označily jako možný, nejvíce motivující prvek finanční ohodnocení vzdělávání sester. Z praxe uvádí ve 2 případech pozitivní přístup managementu ke vzdělávání a volbu zajímavého tématu. Mezi další faktory, které mohou sestry pozitivně motivovat, přiřadily pochvalu, pozitivní přístup kolektivu ke vzdělávání, možnost placeného volna v době konání vzdělávací akce a možnost pracovního postupu v souladu se vzděláváním. Při možnosti vyjádřit se k faktorům, které sestry naopak od vzdělávání na oddělení demotivují, vrchní sestry příliš nepřemýšlely a uvedly ve 4 případech dojíždění na vzdělávací akce. Za problematické vidí i skutečnost, že se sestry účastní vzdělávacích akcí v době osobního volna. Mezi další demotivační prvky uvedly nevhodně zvolené téma, prikazování vzdělávání a nezískání kreditů. Souhrnem lze říci, že v motivačních i demotivačních faktorech se nejvíce vyskytuje finanční problematika a volba tématu vzdělávací akce či přístup ostatních zaměstnanců. V dnešní složité ekonomické situaci nejspíš vrchní sestry nemají příliš velké možnosti ovlivnit financování sester. O to víc je důležité soustředit se na skutečnosti, které ovlivnit mohou. Jak již jsme zmínili, výběr aktuálního či zajímavého tématu má obrovský vliv na motivaci sester. Volba témat vzdělávání na oddělení je čistě v kompetenci vrchní sestry a z uvedených důvodů je třeba se jí pečlivě věnovat. Také atmosféru a přístup zaměstnanců ke vzdělávání mohou vrchní sestry ovlivnit.

Podle Bělohávka je hodnocení výsledků vzdělávacích akcí jednou z velmi důležitých fází v procesu zvyšování kvalifikace zaměstnanců (2006). Efektivitu vzdělávání, 2 vrchní sestry ze 6 dotazovaných, vůbec nehodnotí. Další 4 vrchní sestry efektivitu hodnotí a to nejčastěji rozhovorem se sestrami a sledováním sester při práci na oddělení. Respondentka 6 odpověděla: *“Při hodnocení efektivit vzdělávacích akcí vycházím například z hlášení o výskytu komplikací u zavedené periferní kanyly, nebo sledováním správného postupu u vybraného výkonu“*. Z výsledků vyplývá, že se vrchní sestry snaží na svých odděleních efektivitu hodnotit. Výsledky hodnocení jsou zpětnou vazbou nejen pro management oddělení, ale zároveň pro sestry. Pokud by sestry viděly pozitivní efekt vzdělávání, mohlo by je to více v dalším vzdělávání motivovat.

Velmi neočekávaný výsledek se objevil při hodnocení otázky, zda vrchní sestry mají možnost dále rozvíjet své kompetence v oblasti vzdělávání zaměstnanců. Tuto možnost nemá 5 vrchních sester, jen respondentka 6 uvedla, že má možnost zúčastnit se školení na téma management ve zdravotnictví, kde je zařazena i oblast vzdělávání pracovníků. Jestliže je v dnešní době kladen velký důraz na zvyšování kvalifikace zaměstnanců a jejich vzdělávání, klademe si otázku, proč vrchní sestry nemají možnost samy se v této oblasti vzdělávat?

Na závěr jsme chtěli zjistit, zda zdravotnická zařízení, kde vrchní sestry pracují, jsou akreditována. Během akreditace, musí jednotlivá oddělení dokládat, jakým způsobem probíhá vzdělávání sester. Předpokládáme, že akreditace zdravotnického zařízení má pozitivní vliv na vzdělávání na oddělení (viz. Kapitola 1.1.1). Celkem 4 vrchní sestry pracují ve zdravotnickém zařízení, které je akreditováno. Pouze jedna vrchní sestra, pracuje ve zdravotnickém zařízení, které akreditováno je. Předpokládáme, že v dalších letech bude akreditace zdravotnických zařízení běžnou praxí.

K získání sberu dat pro zvolenou problematiku byla u kvantitativního výzkumu použita metoda dotazování prostřednictvím techniky dotazníku. Do výzkumného souboru byly zařazeny sestry z různých nemocnic. Celkem byly ke zpracování zařazeny dotazníky od 185 respondentů.

V úvodní části jsme zjišťovali demografické údaje o zúčastněných sestřích. Dotazované sestry, byly v necelých 60% případech ve věku nad 36 let. Tomu odpovídá také nejčastěji uváděné vzdělání – středoškolské (Graf 1,5). Tyto skutečnosti, mohly ovlivnit řadu názorů, například na efektivitu vzdělávání či preferované metody.

Ošetrovatelské povolání je tradičně záležitostí žen, ty byly v šetření zastoupeny v 97,3% případech (Graf 2). Naším účelem bylo zjistit informace od sester z velkých a malých nemocnic, aby získaná data byla do nejvíce objektivní. Mírná nadpoloviční většina respondentů, konkrétně 56,8%, pracuje v nemocnici, kde je zaměstnáno více jak 500 zaměstnanců ošetrovatelského personálu (Graf 3). 122 respondentů pracuje jako sestra u lůžka – řadová sestra, 38 respondentů na oddělení JIP, ARO, 25 respondentů na ambulancích (Graf 4). Tento poměr sester podle pracovního zařazení se přibližuje skutečnosti ve zdravotnických zařízeních.

Jak jsme již zmiňovali, akreditace zdravotnických zařízení má vliv na vzdělávání sester na oddělení. S nárůstem akreditovaných zařízení se může zvyšovat například četnost vzdělávacích akcí či tvorba harmonogramů vzdělávání. V zařízení, které je akreditováno, pracuje pouhá čtvrtina respondentů, 80 respondentů pracuje v zařízení, které se na akreditaci připravuje (Graf 6).

V tabulce 1 jsou znázorněny odpovědi respondentů na dotaz ohledně četnosti vzdělávacích akcí na jejich oddělení. Téměř celá polovina respondentů (47,0%) odpověděla, že vzdělávací akce jsou na jejich oddělení pořádány nepravidelně. U 56 respondentů (30,3%) se objevila odpověď 1x měsíčně. Je potěšující, že pouze 5 respondentů odpovědělo, že se na jejich oddělení vzdělávací akce nepořádají vůbec. Z odpovědí se zdá, že management jednotlivých oddělení se snaží o pořádání akcí, ať už pravidelně či nepravidelně.

Jednou z důležitých částí dotazníků bylo zjistit, jestli mohou sestry dávat managementu oddělení podněty pro témata vzdělávacích akcí (Tabulka 2). Kladně hodnotíme zjištění, že 62,2% respondentů opravdu možnost dávat podněty pro plánování vzdělávacích akcí má. Pokusili jsme se z odpovědí určit, jestli je nějaký rozdíl u sester podle pracovního zařazení a zjistili jsme, že tomu tak není. Ve všech skupinách mohou dávat sestry podněty přibližně v 60%. Výsledky můžeme srovnat

s odpověďmi vrchních sester z kvalitativního šetření, kde jsme zjistili, že řadové sestry nejsou ve většině případů osobami, které mohou přímo dávat podněty pro vzdělávací akce na oddělení. Přesto se sestry domnívají, že tuto možnost mají.

V související otázce jsme zkoumali, jestli sestry mohou vybírat témata vzdělávacích akcí. Pokud sečteme odpověď ano a občas, dojdeme k číslu 116 respondentů (62,7%), kteří mají možnost témata vzdělávacích akcí vybírat. Ani zde se neobjevili výrazné rozdíly mezi sestrami v různých pracovních zařazeních (Tabulka 3). Můžeme polemizovat, jestli stačí, když možnost vybírat témata má něco více než polovina sester. Opět můžeme zdůraznit, že volba vhodných a zajímavých témat má velký vliv na motivaci ošetřovatelského personálu při účasti na vzdělávacích akcích.

Podílení se na přípravě vzdělávání na oddělení můžeme zařadit mezi motivační prvky, které sestry vedou k pozitivnímu přístupu ke vzdělávání. Během přípravy příspěvků sestry aktivně vyhledávají nové informace, které mohou předat svým kolegyním. Pokud sečteme respondenty (Tabulka 4), kteří tuto možnost mají a ty, kteří tuto možnost mají občas, dojdeme k 85,9%, což hodnotíme jako potěšující fakt.

Jeden z důležitých atributů vzdělávání na oddělení představuje Mužík schopnost reagovat na aktuální problémy vzniklé na určitém pracovišti (2004). Více jak třetina respondentů se skutečně domnívá, že témata vzdělávacích akcí reagují na problémy vyskytující se na oddělení. Ještě o něco více respondentů (43,2%) se domnívá, že na aktuální problematiku reagují občas. Necelých 20% se domnívá, že nereaguje. Důvody, proč nereaguje, mohou být různé. V případě, že téma vybírá vrchní či staniční sestra nemusí mít schopnost vidět problémy komplexně a posuzuje je subjektivně, nebo problémy špatně vyhodnotí či pochopí. Nejlepší cestou jsou již zmíněné osobní konzultace se sestrami.

Jedním z dalších úkolů bylo zjistit, jaké metody jsou na odděleních používány a jaké metody by respondenti upřednostňovali, pokud by si mohli vybrat (Graf 7,8). Nebylo překvapující, že jako nejčastěji užívanou metodu, označili seminář s počtem 116 odpovědí (38,4%). Jen o trochu méně odpovědí získala přednáška (35,1%). Na pomyslném třetím místě se umístily instruktáž a diskuze. Ostatní možnosti byly

označeny opravdu výjimečně nebo vůbec. Co bylo skutečně zarážející, byli výsledky preferovaných metod, protože s menšími rozdíly sestry volily stejné metody. Opět nejčastěji označené byli seminář (29,3%), přednáška (25,5%). Další v pořadí byla s mírným náskokem instruktáž (17,2%), následovaná diskuzí (9,6%). Situační metody, hraní rolí, mentoring i video trénink interakcí byli zmíněny opravdu okrajově. Klademe si otázku, proč sestry víc nestojí o další z nabízených metod? Z jakých důvodů nevolily například metody aktivizační, metody osobního rozvoje? Jedná se pouze o zvyk, pohodlnost, neznalost ostatních metod? Má tato skutečnost souvislost s tím, že vrchní sestry žádné „moderní“ metody nepoužívají? Možná by bylo zajímavé podrobit tuto skutečnost dalšímu šetření.

Mezi přínosy vzdělávání na pracovišti vidí Novotný formování profesionálních znalostí a dovedností, snazší řešení vzniklých problémů (2009). Pokusili jsme se zjistit, jak sestry vnímají svoji účast na vzdělávacích akcích pořádaných na odděleních (Graf 9). Jako možnost řešení problémů ji vidí (29,2%) dotazovaných účastníků. Ve skoro stejném počtu respondentů ji vidí jako nařízenou povinnost (27,6%), možnost získání kreditů (24,9%) i možnost zvyšování kompetencí (16,8%). Je zřejmé, že přibližně polovina respondentů není příliš přesvědčena o tom, jaký smysl má vzdělávání na oddělení. I zde by bylo zajímavé zjistit proč tomu tak je abychom věděli co s tím do budoucna udělat.

V Tabulce 6 vidíme, jak odpovídaly sestry na dotaz, zda se vzdělávacích akcí na oddělení účastní. Téměř polovina dotazovaných tak opravdu činí, 22% občas a 25% podle služeb. Pouze 12 respondentů napsalo, že ne. Na tuto otázku navazuje vyhodnocení dotazu, zda management zohledňuje plán školení při sestavování rozpisu služeb. Pouze třetina dotazovaných uvedla, že ano, 24% občas a skoro 43% respondentů uvedla, že ne. Jedním z důvodů může být i výše zmíněný fakt, že některé vrchní sestry plán či harmonogram vzdělávání nemají a proto pak při sestavování plánu služeb jej nemohou zohlednit. Bylo by vhodné na tuto skutečnost poukázat.

Motivace ke vzdělávání je bezpodmínečnou součástí jeho procesu. Jak se zmiňuje Procházka, ošetrovatelský personál může mít nejrůznější motivy, které ho vedou k zájmu o učení (2008). Z tohoto důvodu jsme se zeptali, které faktory pozitivně

a negativně ovlivňují motivaci dotazovaných pro účast na vzdělávacích akcích (Graf 10, 11). Jako pozitivní motivaci respondenti nejčastěji označili aktuálnost tématu (34,1%), dostupnost vzdělávací akce (22,4%) a prostředí vzdělávací akce (10,4%). Ostatní možnosti jako osobnost lektora, forma vzdělávací akce, možnost vlastních příspěvků, motivace vedoucího pracovníka, pozitivní přístup kolegů, získání kreditů, nepřesáhli 10% hranici. Lichotivé je, že již zmíněná aktuálnost tématu pro je mnoho respondentů více motivující než například možnost získání kreditů. Mezi 3 nejvíce označované možnosti negativních faktorů patří nezajímavé téma (29,7%), účast na vzdělávání z osobního volna (21,7%), špatná organizace vzdělávací akce (20,0%). Výraznější počet odpovědí se vyskytl ještě u možnosti účasti na vzdělávací akce formou nařízení vedoucího pracovníka. Osobnost lektora, forma vzdělávací akce, motivace vedoucího pracovníka, negativní přístup kolegů ke vzdělávání, prostředí vzdělávací akce a dojíždění na vzdělávací akce nepřesáhli 10% hranici. Opět se potvrdilo, že volba tématu vzdělávací akce má velký význam jako motivační prvek. Pokud je management obeznámen s faktory, které nejlépe a nejhůře zaměstnance při vzdělávání na oddělení motivují, může podle toho přizpůsobit organizaci a plánování vzdělávání.

Velmi potěšující je fakt, že více jak 60% dotazovaných vidí vzdělávání na oddělení jako efektivní (Tabulka 8). Necelá čtvrtina ho vidí jako efektivní občas a jen 13% respondentů vzdělávání na oddělení jako efektivní nevnímá. Efektivita vzdělávání je přímo úměrná i začleňování získaných znalostí a dovedností do praxe. Na dotaz, zda znalosti a dovednosti do praxe skutečně začleňují, odpovědělo 77 respondentů ano, 99 respondentů občas a jen neuvěřitelných 9 respondentů ne (Tabulka 9). Zdá se, že i přes veškeré překážky nakonec respondenti považují vzdělávání na oddělení za efektivní a snaží se získané informace prostřednictvím vzdělávacích akcí, začleňovat do každodenní běžné praxe.

Jak jsme již zmínili u kvalitativního šetření, následná kontrola implementace znalostí a dovedností patří mezi povinnosti vedoucích pracovníků. Z vyhodnocení dotazníku vyplývá, že skoro čtvrtina managementu oddělení toto kontroluje a u 42,7% respondentů občas. U třetiny respondentů ke kontrole nedochází (Tabulka 10). Tento výsledek můžeme považovat za uspokojivý.

6 Závěr

Diplomová práce s názvem *vzdělávání sester (v praxi)* si kladla celkem 4 cíle. Nejprve jsme chtěli *zjistit, jaký je systém a proces vzdělávání sester na oddělení*. Shledali jsme, že ne na všech odděleních jsou vzdělávací akce pořádány. V případě, že ano, nejčastěji nepravidelně nebo měsíčně. Pořádají je jak vrchní sestry a sestry z oddělení, tak externí většinou dodavatelské firmy. Vrchní sestry mají k dispozici dostatečný prostor i techniku pro pořádání vzdělávacích akcí. Plán či harmonogram vzdělávání připravuje polovina z dotazovaných vrchních sester. Druhým cílem bylo *zjistit názor na efektivitu vzdělávání*. Z šetření vyplývá, že řadové sestry efektivitu ve vzdělávání na oddělení opravdu vidí. Zde se neshodují názory vrchních sester a řadových sester. Zatímco vrchní sestry o efektivitě a přístupu sester ke vzdělávání příliš přesvědčené nejsou, dotazované řadové sestry ve většině případů ano. V třetím cíli jsme chtěli odpovědět na otázku, *zda pořádané vzdělávací akce vycházejí z požadavků sester*. Přesvědčili jsme se, z odpovědí vrchních a řadových sester, že ne vždy tomu tak je. Posledním cílem bylo zjistit, *zda sestry implementují znalosti a dovednosti do běžné ošetrovatelské péče*. Z šetření vyplynulo, že řadové se snaží znalosti a dovednosti do běžné ošetrovatelské péče začleňovat.

Pro kvalitativní šetření jsme stanovili 2 výzkumné otázky. V první výzkumné otázce jsme chtěli *zjistit, z jakých impulzů vychází management při plánování vzdělávání v nemocnici a na oddělení*. Zjistili jsme, že ošetrovatelský management, zastoupený vrchními sestrami, při plánování vzdělávacích akcí nejčastěji vychází z podnětů, které iniciují samy vrchní sestry nebo další z nadřízených sester a to staniční sestry. Během hodnocení dalších částí výzkumného šetření, jsme došli k názoru, že tato skutečnost má velký vliv na celou problematiku vzdělávání sester v praxi. V druhé výzkumné otázce jsme *zjišťovali, jaké překážky vidí management v efektivitě vzdělávání a implementaci získaných znalostí a zkušeností do běžné praxe*. Vrchní sestry vidí problém již v samotné účasti na vzdělávání na oddělení. Jen dvě vrchní sestry popsaly přístup sester ke vzdělávání na oddělení jako pozitivní. Domnívají se, že důležitý je osobní vzor v přístupu managementu a ostatních zaměstnanců ke vzdělávání. Když jsme

se vrchních sester zeptali, co by považovaly za další kladně motivační prvky, nejčastěji uvedly finanční výhody, ať už se jednalo o placené volno, postup v zaměstnání či přímo peněžní odměny. Druhé 2 vrchní sestry hodnotily přístup sester o oddělení jako negativní a jedním dechem dodaly, že důležitým důvodem je právě účast v době pracovního volna, dojíždění na vzdělávací akce a prikazování vzdělávání z postavení nadřízeného. Účast na vzdělávacích akcích a přístup k nim je přímo úměrný následné efektivitě vzdělávání. Polovina z dotazovaných vrchních sester efektivitu vzdělávání na oddělení a implementaci získaných informací kontroluje. Kontrola efektivitě vzdělávání je jeden z dalších důležitých součástí procesu vzdělávání.

Pro kvantitativní šetření jsme stanovili 5 hypotéz. Hypotéza 1 zněla: *Vzdělávání sester na pracovišti je organizovanou činností managementu bez ohledu na požadavky řadových sester.* Již jsme zmínili, že dotazované vrchní sestry při plánování vzdělávání nevycházejí běžně z podnětu přímo od řadových sester. Ovšem sestry v dotaznících uvedly, že možnost dávat podněty vybírat témata vesměs mají. Hypotéza se nepotvrdila. Hypotéza 2 zněla: *Management vnímá pozitivně efektivitu vzdělávání na pracovišti na rozdíl od řadových sester.* I druhá hypotéza se nepotvrdila. Management oddělení není příliš přesvědčen o efektivitě a přístupu sester ke vzdělávání. Zarážející je, že i přes negativní přístup ke vzdělávání, řadové sestry vidí ve vzdělávání na oddělení efektivitu. Hypotéza 3 zněla: *Vzdělávání je vnímané jako nutná, rutinní záležitost, ne jako motivující prvek pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče.* Sestry častěji hodnotí vzdělávání na oddělení jako možnost zvyšování kompetencí a řešení problémů než nařízenou rutinní povinnost. Hypotéza se nepotvrdila. Hypotéza 4 zněla: *Řadové sestry postrádají motivaci pro aktivní účast na vzdělávacích akcích.* Šetřením jsme zjistili, že možnost vlastních příspěvků nepůsobí jako pozitivní faktor při účasti na vzdělávacích akcích, i přes to, že tuto možnost většina respondentů má. Z toho usuzujeme, že řadové sestry opravdu motivaci pro aktivní účast na vzdělávacích akcích postrádají. Hypotéza se potvrdila. Hypotéza 5 zněla: *Implementace získaných znalostí ze vzdělávacích akcí do aplikace ošetrovatelské péče je managementem sledována.* Předpokládali jsme, že začleňování znalostí je sledováno nejméně v 75% u dotazovaných respondentů. Toto se nepotvrdilo. Také z rozhovorů s vrchními sestrami

vyplývá, že ne všechny efektivitu a začleňování znalostí ze vzdělávání na oddělení kontrolují. Pokud hodnotí, používají nejčastěji rozhovor a sledování práce sester na oddělení. Hypotéza 5 se nepotvrdila.

Při hodnocení výsledků jsme narazili na další velmi zajímavé výsledky, které by si podle našeho názoru zasloužili pozornost. Zjistili jsme, že řadové sestry nemají zájem o zařazení aktivizačních metod a metod osobního rozvoje do systému vzdělávání sester na oddělení. Bylo by zajímavé vysledovat, proč tomu tak je a jaký přínos pro sestry, pro ošetrovatelskou péči a motivaci sester, by jejich zařazení mělo. Jako znepokojivý hodnotíme zjištěný fakt, že vrchní sestry nemají v rámci zdravotnických zařízení možnost rozvíjet své kompetence právě v oblasti vzdělávání svých zaměstnanců. Předpokládáme, že kdyby tuto možnost měly, mohlo by se vzdělávání na oddělení stát efektivnější. V neposlední řadě je překvapivé, že pořádání vzdělávacích akcí nezohledňuje směnný provoz sester. Jeden z důvodů může být, že některé vrchní sestry nesestavují plán a harmonogram vzdělávání sester. Proto jsme se pokusili sestavit vzor harmonogramů pro plánování vzdělávání (Příloha 3)

7 Použité zdroje

- ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3
- BARTÁK, J. *Jak vzdělávat dospělé*. 1. vyd. Praha: Alfa nakladatelství, 2008. 197 s. ISBN 978-80-87197-12-7
- BARTÁK, J. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2007. 264 s. ISBN 978-80-86723-34-1
- BÁRTLOVÁ, S. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Florence*. 2006, roč. 2, č. 4, s. 48-49. ISSN 1801-464X
- BÁRTLOVÁ, S. *Vztah sestry – lékař*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2010. 127 s. ISBN 978-80-7013-526-6
- BASTABLE, SUSAN, B. *Nurse as educator: principles of teaching and learning for nurse practice*. 3rd ed. Boston, MA: Jones and Bartlett, 2008. 667 s. ISBN 978-07637-4643-8
- BEAUFORTOVÁ, K. *Videotrénink interakcí*. [online]. [cit. 2012-11-29] Dostupné z: http://www.pppknm.sk/data/pdf/materialy/nase_ponuky/videotrening/VIT_zaklady_metody.pdf
- BENEŠ, M. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-247-2580-2
- BĚLOHLÁVEK, F. a kolektiv. *Management*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 724 s. ISBN 80-251-0396-X
- DeYOUNG, S. *Teaching strategies for nurse educator*. 2nd ed. Upper Saddle River: Prentice Hall, c2009. 300 s. ISBN 978-0-13-179026-1
- FISCHER-EPE, M. *Koučování. Zásady a techniky profesního doprovázení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 192 s. ISBN 80-7367-140-9
- FRK, V. *komunikácia v personálnej a sociálnej praxi: kapitoly o sociálnej komunikácii a vedení tímov*. 3 vyd. Prešov: Akcent print, 2008. 207 s. ISBN 978-89285-04-03
- GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8

- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9
- HOTÁR, WILLIAM, S. *Výchova a vzdělávání dospělých: andragogika: terminologický a výkladový slovník*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo, 2000. 547 s. ISBN 80-08-02814-9
- HRONOVÁ, M. Co se stane, když k vám přijde supervizor. *Florence*. 2006, č.4. s. 44- 45. ISSN 1801-464x
- CHRZOVÁ, A. Dovolte, abychom se představili: mentor a tutor. In: *Florence*, 2006, č 2. s 56. ISSN 1801-464x
- JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovateľské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2
- KOTRBA, T. *Praktické využití aktivizačních metod ve výuce*. 1. vyd. Brno: Barrister a Principál, 2007. 186 s. ISBN 978-80-87029-12-1
- KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovateľství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1
- MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 192 s. ISBN 80-7315-039-5
- MAŇÁK, J. *Nárys didaktiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 1995. 104 s. ISBN 80-210-1124-6
- MUŽÍK, J. *Androdidaktika*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004. 146 s. ISBN 80-7367-045-9
- Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů [online]. [cit.2012-11-15] Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/o-registru>
- NOVOTNÝ, P. *Učení pro pracoviště*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. 153 s. ISBN 978-80-2105116-4
- PARMA, P. *Umění koučovat*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2006. 232 s. ISBN 80-86851-34-6
- PLAMÍNEK, J. *Vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 320 s. ISBN 978-80-247-3235-0

- PLEVOVÁ, I. Evidence based praktice jako součást celoživotního vzdělávání sester. In: *Ošetřovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, s. 96-99, ISBN 978-80-7368-230-9
- PROCHÁZKA, M. SOMR, M. *Kapitoly z didaktiky vzdělávání dospělých*. 1. vyd. České Budějovice: V-Studio, 2008. 97 s. ISBN 978-80-254-1919-9
- PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 3. vyd. Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X
- PRŮCHA, J. *Pedagogická encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 935 s. ISBN 978-80-7367-546-2
- ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. 5. vyd. Praha: Grada, 2007. 200s. ISBN 978-80-247-1174-4
- SITNÁ, D. *Metody aktivního vyučování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 159. ISBN 978-80-7367-246-1
- SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7
- Spojená akreditační společnost, o. p. s. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-top/o-nas/>
- ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 208 s. ISBN 978-80-7367-551-6
- ŠTIKAR, J. a kolektiv. *Psychologie ve světě práce*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5
- VENGLÁŘOVÁ, M. a kolektiv. *Sestra v nouzi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2
- Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 9/2004 [online].[cit.2012-11-15] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html
- Věstník Ministerstva Zdravotnictví České republiky 7/2004 [online].[cit.2012-11-10] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3646_1778_11.html

- Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>
- Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlase-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html
- VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 328 s. ISBN 978-80-247-2614-4
- WHITE, R. *Clinical teaching in nursing*. Cheltenham: Nelson Thornes, 1991. 213 s. ISBN 978-0-7487-3169-5
- WHITMORE, J. *Koučování. Rozvoj osobnosti a zvyšování výkonnosti*. 2. vyd. Praha: Management press, 2004. 186 s. ISBN 80-7261-101-1
- Zákon č. 96/2004 sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- ZÁLEZSKÁ, V., MACHÁČKOVÁ, J. *Supervize ve zdravotnictví. Diagnóza v ošetrovatelství*. 2008. č. 4. s. 29. ISSN 1801-1349
- ZELENÍKOVÁ, R. Evidence-based practice – nový trend v ošetrovatelství, In: *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. s. 96-99. ISBN 978-80-7368-230-9
- ZLÁMAL, J. *Didaktika profesního vzdělávání v širším pedagogickém kontextu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského, 2009. 208 s. ISBN 978-80-86723-79-2
- ZORMANOVÁ, L. *Výukové metody v pedagogice*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 160 s. ISBN 978-80-247-4100-0

8 Klíčová slova

celoživotní vzdělávání

metody

ošetřovatelství

ošetřovatelský tým

sestra

komunikace

motivace

9 Přílohy

Příloha 1: Rozhovor

Příloha 2: Dotazník

Příloha 3: Návrh harmonogramu vzdělávání sester na oddělení

Příloha 1 Rozhovor

- 1) Co můžete říci o vzdělávání na Vašem oddělení?
 - a) Přibližně jak často pořádáte vzdělávací akce na Vašem oddělení
 - b) Jakým způsobem organizujete vzdělávací akce (sami, nebo s pomocí externí firmy)?
 - c) Z jakých podnětů vycházíte při plánování vzdělávacích akcí
 - d) Jakým způsobem získáváte informace, na základě kterých děláte školení (nedostatky ve znalostech či dovednostech u sester na Vašem oddělení)?

- 2) Podle jakých kritérií vybíráte metody a formy vzdělávacích akcí?

- 3) Jaké máte možnosti, překážky při pořádání vzdělávacích akcí?
 - a) Finance (sponzor, zaměstnavatel)
 - b) Materiální podpora
 - c) Prostor
 - d) Technika
 - e) Čas (z volna, placené)
 - f) Počet účastníků
 - g) Záznam o vzdělávací akci

- 4) Jak vypadá Váš harmonogram (plán) vzdělávání na Vašem oddělení?

- 5) Jak podle Vás sestry ke vzdělávání na oddělení přistupují?

- 6) Jakým způsobem se snažíte sestry motivovat ke vzdělávání?

- 7) Co si myslíte, že sestry motivuje a naopak demotivuje ke vzdělávání na oddělení?

- 8) Co si myslíte, že by mohlo sestry více motivovat? (bez ohledu na Vaše možnosti)
- 9) Jakým způsobem vyhodnocujete efektivitu vzdělávacích akcí?
- 10) Jakou máte možnost rozvíjet své kompetence v oblasti vzdělávání pracovníků?
- 11) Je Vaše zařízení akreditováno?

Příloha 2 Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové, jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, na které studuji obor Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech v navazujícím magisterském programu. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní. Získané informace budou použity výhradně pro mou diplomovou práci s názvem Vzdělávání sester (v praxi). Odpovědi zaškrtněte nebo doplňte do připravených kolonek. U označených otázek můžete označit více odpovědí.

Děkuji Vám za ochotu a spolupráci

Bc. Markéta Kašková

1) Věk

- 19 - 25 let
- 26 - 35 let
- 36 - 45 let
- 46 - 55 let
- 56 a více let

2) Pohlaví

- Muž
- Žena

3) Počet zaměstnanců Vaší nemocnice

- Do 500 zaměstnanců ošetrovatelského personálu
- Nad 500 zaměstnanců ošetrovatelského personálu

4) Na jakém oddělení pracujete?

- JIP, ARO
- Ambulance
- Sestra u lůžka

5) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysoké - bakalářské
- Vysoké - magisterské
- Postgraduální specializační studium

6) Je vaše zdravotnické zařízení akreditováno?

- Ano
- Připravujeme se na akreditaci
- Ne
- Jiné (prosím doplňte).....

7) Jak často bývají na Vašem oddělení pořádány vzdělávací akce?

- 1x Týdně
- Několikrát do měsíce
- 1x měsíčně
- Čtvrtletně
- Nepravidelně
- Jiné (prosím doplňte).....

8) Máte možnost dávat managementu oddělení podněty pro témata vzdělávacích akcí na Vašem oddělení?

- Ano
- Ne

9) Máte možnost vybírat témata vzdělávacích akcí na Vašem oddělení?

- Ano
- Ne
- Občas

10) Máte možnost podílet se na přípravě vzdělávacích akcí na Vašem oddělení?

- Ano
- Ne
- Občas

11) Domníváte se, že témata vzdělávacích akcí reagují na aktuální problémy vyskytující se na Vašem oddělení?

- Ano
- Ne
- Občas

12) Jaké metody vzdělávání jsou na Vašem oddělení nejčastěji využívány (můžete označit 3 možnosti)?

- Přednáška
- Seminář
- Instruktaž
- Demontrace
- Diskuze
- Hraní rolí
- Situační metody
- Případové studie
- Mentoring

- Koučink
- Video trénink interakcí
- Jiné (prosím doplňte).....

13) Jaké metody vzdělávání Vy osobně preferujete (můžete označit 3 možnosti)?

- Přednáška
- Seminář
- Instruktaž
- Demontrace
- Diskuze
- Hraní rolí
- Situační metody
- Případové studie
- Mentoring
- Koučink
- Video trénink interakcí
- Jiné (prosím doplňte).....

14) Účast na vzdělávací akce považujete za:

- Splnění povinnosti nařízené nadřízeným
- Možnost zvyšování své kompetence
- Možnost řešení problémů vyskytujících se na Vašem oddělení
- Možnost získání kreditních bodů
- Jiné (prosím doplňte).....

15) Účastníte se vzdělávacích akcí na vašem oddělení?

- Ano
- Ne
- Občas
- Podle možností služeb

16) Zohledňuje plán školení Váš směnný provoz?

- Ano
- Ne
- Občas

17) Jaké faktory nejčastěji POZITIVNĚ ovlivní Vaši účast na vzdělávací akci na Vašem oddělení (můžete označit 3 možnosti)?

- Aktuálnost tématu
- Osobnost lektora
- Forma vzdělávací akce
- Možnost vlastních příspěvků
- Motivace vedoucího pracovníka
- Pozitivní přístup kolegů ke vzdělávání

- Prostředí vzdělávací akce
- Získání kreditů
- Dostupnost vzdělávací akce
- Jiné (prosím doplňte).....

18) Jaké faktory nejčastěji NEGATIVNĚ ovlivní Vaši účast na vzdělávací akci na Vašem oddělení (můžete označit 3 možnosti)?

- Účast na vzdělávací akce z osobního volna
- Osobnost lektora
- Forma vzdělávací akce
- Účast na vzdělávací akci formou nařízení vedoucího pracovníka
- Motivace vedoucího pracovníka
- Negativní přístup kolegů ke vzdělávání
- Prostředí vzdělávací akce
- Nezajímavé téma
- Špatná organizace vzdělávací akce
- Jiné (prosím doplňte).....

19) Domníváte se, že je vzdělávání na oddělení efektivní?

- Ano
- Ne
- Nevím

20) Začleňujete získané znalosti a dovednosti do praxe?

- Ano
- Ne
- Občas

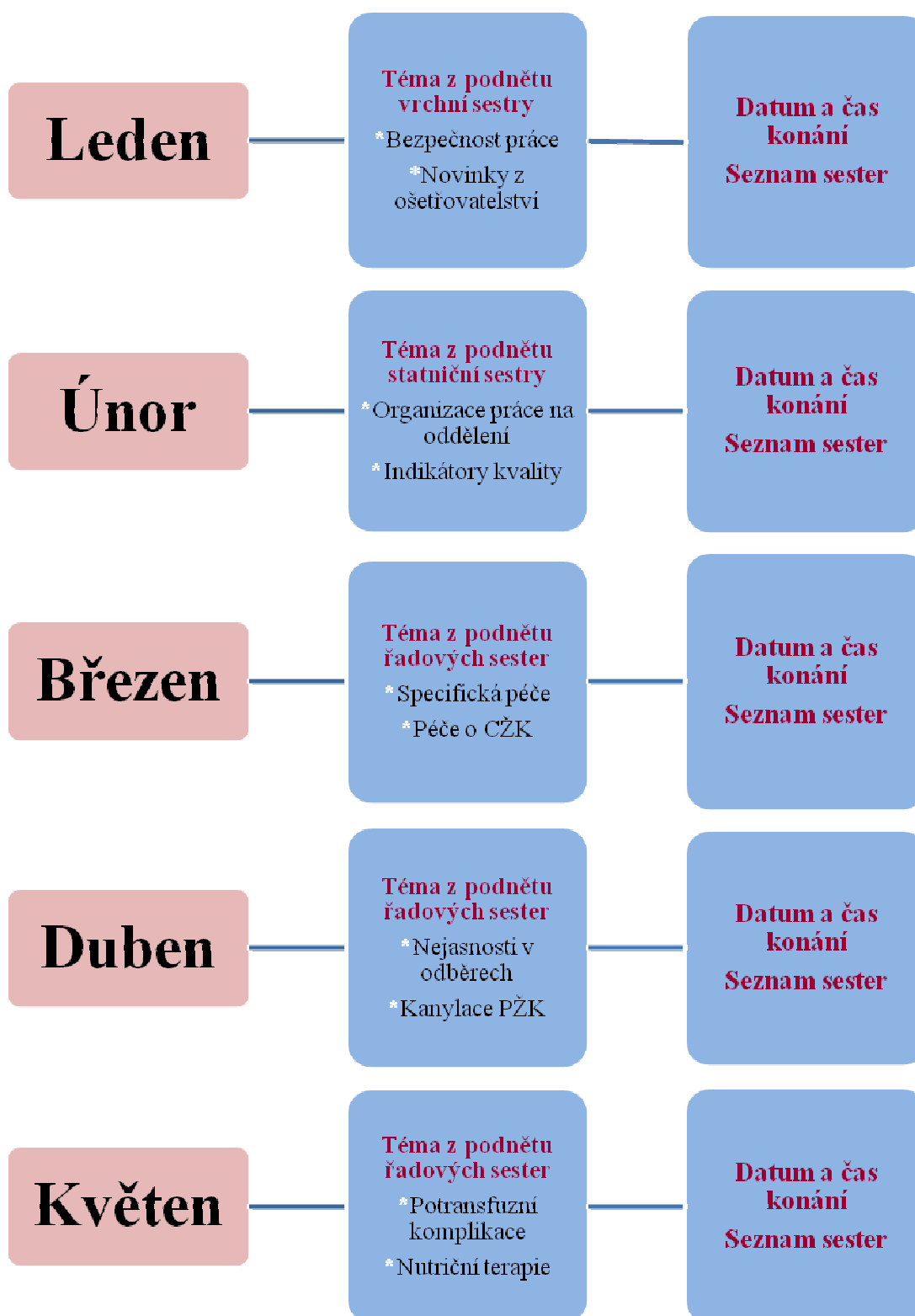
21) Kontroluje management začleňování získaných informací do praxe?

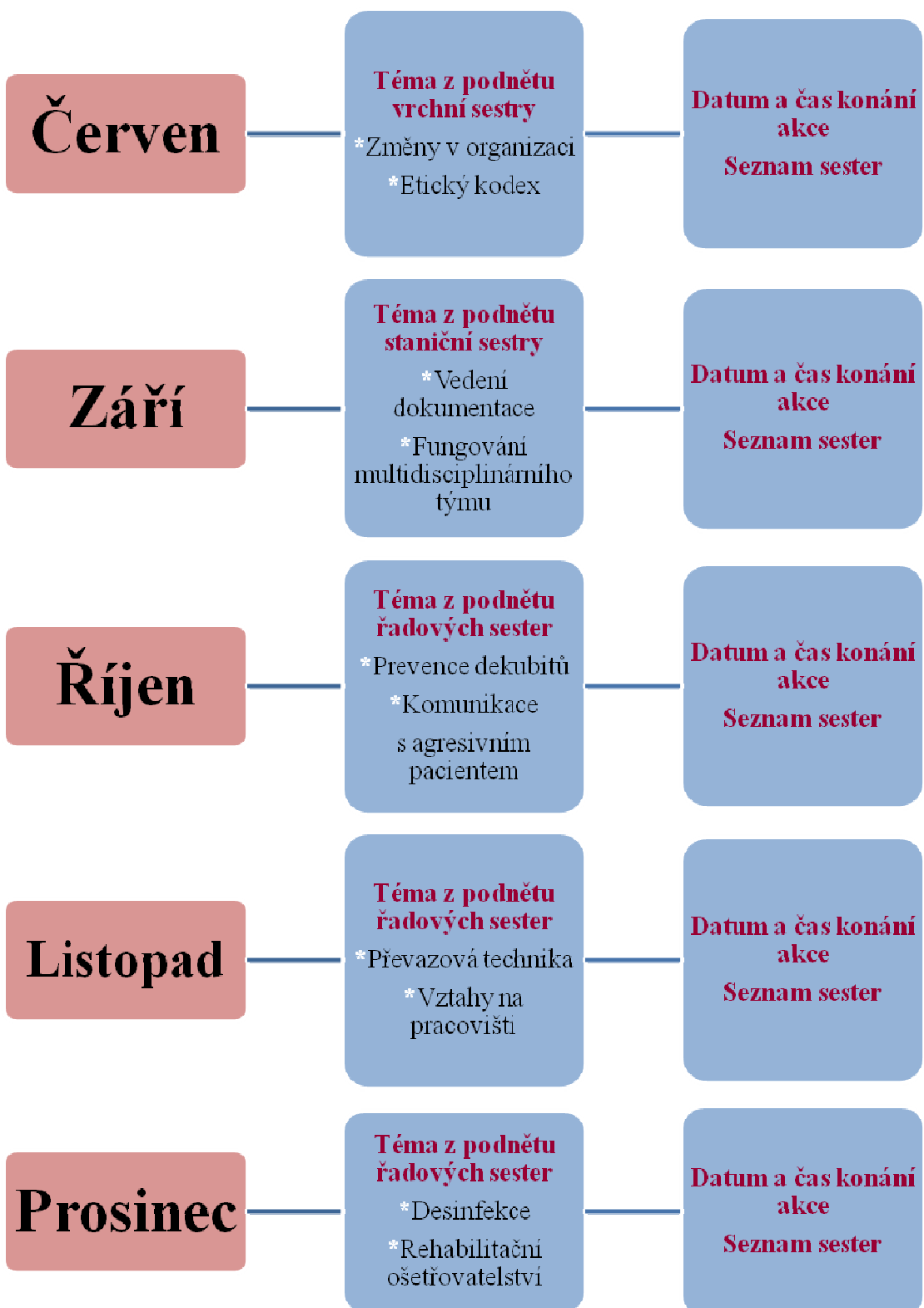
- Ano
- Ne
- Občas

22) Pokud ano jakým způsobem?

- Znalostní test
- Sledováním na oddělení
- Rozhovorem
- Jiné (prosím doplňte).....

Příloha 3 Návrh harmonogramu vzdělávání sester na oddělení





Popis návrhu harmonogramu vzdělávání sester na oddělení

Harmonogram je připraven pro 10 měsíců, ve kterých se vzdělávací akce budou konat. Vycházíme z předpokladu, že během prázdnin nejsou vzdělávací akce na oddělení pořádány. Na každý měsíc je připravena jedna vzdělávací akce, což považujeme za optimální četnost. V těchto deseti měsících jsme rozložili poměr osob, které dávají podněty pro témata vzdělávacích akcí na oddělení, následovně:

Vrchní sestra : Staniční sestra : Řadové sestry
2 : 2 : 6

U jednotlivých měsíců jsou uvedeny příklady očekávaných témat. Součástí návrhu je prostor, který slouží pro uvedení času a datu konání vzdělávací akce a doplnění sester, které se budou vzdělávací akce účastnit.