

UNIVERZITA KARLOVA

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ

Tatiana Novotná, DiS.

Edukační schopnosti sester – teorie a praxe

Bakalářská práce

Praha 2017

Autor práce: Tatiana Novotná

Vedoucí práce: PhDr. Šárka Tomová Ph.D.

Oponent práce: PhDr. Javůrková Alena, Ph.D.

Datum obhajoby: 2017

Bibliografický záznam

NOVOTNÁ, Tatiana. *Edukační schopnosti sester – teorie a praxe*. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2017. 91s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová Ph.D.

Abstrakt

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem „Edukační schopnosti sester – teorie a praxe“. Cílem práce je přiblížit tematiku edukace, zjistit úroveň teoretických vědomostí sester v oblasti edukace pacientů, pracujících na klinikách chirurgických oborů Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, a pokusit se zjistit úroveň kvality prováděné edukace na základě dotazníkového šetření a spokojenosti pacientů.

Bakalářská práce je rozdělená na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část obsahuje náhled do historie pedagogiky a vývoje edukace, popisuje základní pojmy edukace a edukační determinanty, které nám pomáhají pochopit danou tematiku. Přibližuje náročnou práci sester - edukátorek, které k poskytování edukační činnosti musí ovládat edukační proces, rozumět problematice ve které edukují, též ovládat umění komunikace s pacientem.

Praktická část je zaměřena na kvantitativní průzkum formou dotazníkového šetření, které bylo provedeno ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Výsledky dotazníkového šetření jsou prezentovány v tabelárních a grafických přehledech. Vybraná část získaných dat je statisticky zpracována, v diskuzi je proveden rozbor výsledků šetření. Výsledky práce potvrzují, že pacienti jsou spokojeni s prováděnou edukací. Ukázalo se, že teoretické vědomosti sester a spokojenost pacientů nesouvisí s dosaženým vzděláním sester. Nakonec je provedeno porovnání výsledků této práce s výsledky prací na podobné téma a závěr.

Klíčová slova

Edukace; Edukační proces; Edukační schopnosti; Pacient; Sestra.

Abstract

In my Bachelor's thesis I am approaching the theme of “Educational abilities of the nurses – theory and praxis”. The target of the work is to approximate the the issue of education, to establish the level of theoretic knowledge of the nurses working in the clinics of the Royal Vinohrady Teaching Hospital, regarding the education of the patients and to try to determine the quality level of the education being performed, based on the interview survey and patients' satisfaction.

The thesis is divided into theoretical and empirical parts. The theoretical part contains an insight into the history of the pedagogy and the development of the education, describes the basic educational terms and the educational determinants to help us to understand the issue. It also approximates the challenging task of the nurses educators, who, in order to provide the educational activity, also have to master the process of education, understand the area being educated and the art of the communication with the patient.

The empirical part is focused on a quantitative exploration in the form of a interview survey, which was carried out in the Royal Vinohrady Teaching Hospital. The results are presented in tabular and graphical overviews. Selected part of the data obtained is processed statistically and the analysis is carried out in the discussion. The results of the work are confirming that the patients are satisfied with the education performed. It has become apparent that the theoretical knowledge of the nurses and the patient satisfaction are not related to the educational attainment of the nurses. Finally, the results of this thesis are compared with the results of the works targeting similar issues and there is a conclusion.

Keywords

Education; Educational process; Ability; Patient; Nurse.

Zadávací protokol

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Tatiana Novotná**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

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

Název práce: **Edukační schopnosti sester – teorie a praxe**

Zásady pro vypracování:

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

Seznam odborné literatury:

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

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

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

MALACH, Josef. Pedagogika jako obecná teorie edukace. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-291-0.

PRŮCHA, Jan. Moderní pedagogika. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0456-5.

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

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Multikulturní ošetrovatelství II. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1213-X.

TALIÁNOVÁ, Magda a Magdalena ŘEŘUCHOVÁ. Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatelství. Vyd. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2011. ISBN 978-80-7395-389-8.

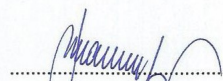
Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka, PhD.**

Oponenti: **PhDr. Javůrková Alena, Ph.D.**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 5.5.2016

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 5.5.2016


.....
Děkan

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

Prohlášení

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

V Praze 28.5.2017

Tatiana Novotná

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Šárce Tomové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Vrchním sestřám Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, které laskavě umožnily provedení dotazníkového šetření na jejich klinikách, sestřám a pacientům zúčastněným průzkumného šetření. Velké poděkování patří i mé rodině, zvláště manželovi, za podporu, trpělivost a pomoc.

OBSAH

1 ÚVOD.....	<u>10</u>
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	<u>11</u>
2.1 Edukace.....	<u>11</u>
2.1.1 Základní pojmy edukace.....	<u>14</u>
2.1.2 Determinanty edukace.....	<u>14</u>
2.2 Edukace v ošetrovatelství.....	<u>15</u>
2.2.1 Primární, sekundární a terciární prevence.....	<u>15</u>
2.2.2 Typy edukace.....	<u>16</u>
2.2.3 Edukační cíle.....	<u>17</u>
2.2.4 Edukační metody.....	<u>18</u>
2.2.5 Edukační formy.....	<u>20</u>
2.3 Edukační proces.....	<u>21</u>
2.3.1 Fáze edukačního procesu.....	<u>22</u>
2.3.2 Dokumentace edukační činnosti sestry.....	<u>24</u>
2.4 Didaktické zásady při edukaci.....	<u>24</u>
2.5 Efektivní komunikace při edukaci.....	<u>25</u>
2.6 Sestra v roli edukátora.....	<u>27</u>
2.7 Edukace a pacient.....	<u>28</u>
2.7.1 Motivace.....	<u>29</u>
2.7.2 Etické a právní zásady při vzdělávání pacientů.....	<u>29</u>
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	<u>32</u>
3.1 Cíle a pracovní hypotézy.....	<u>32</u>
3.2 Metodika šetření.....	<u>32</u>
3.3 Organizace šetření.....	<u>33</u>
3.4 Charakteristika průzkumného vzorku.....	<u>34</u>
3.5 Analýza výsledků průzkumného šetření.....	<u>35</u>
3.6 Analýza statistických hypotéz.....	<u>61</u>
3.7 Diskuze.....	<u>66</u>
3.8 Porovnání výsledků s pracemi na podobné téma.....	<u>71</u>
4 ZÁVĚR.....	<u>75</u>
Referenční seznam.....	<u>77</u>
Seznam zkratk.....	<u>80</u>
Seznam příloh.....	<u>81</u>
Přílohy.....	<u>82</u>

1 ÚVOD

Téma své bakalářské práce „Edukační schopnosti sester – teorie a praxe“ jsem si zvolila na základě aktuálnosti této problematiky. Již dávno pominula doba „paternalismu“, kdy pacient poslušně plnil rozhodnutí lékařů a bezvýhradně poslouchal ošetřující personál. Současná doba moderního vývoje zdravotnictví i ošetrovatelství klade na zdravotnické pracovníky větší nároky a vyšší požadavky v oblasti vědomostí a dovedností, vyžaduje jiný přístup a způsob komunikace s pacientem. Vlivem nových terapeutických poznatků, moderních technologií a farmaceutického průmyslu stoupá možnost kvalitně prodloužit lidský život. Úkolem všeobecných sester je mimo jiné poskytovat pacientům dostatek vědomostí, dovedností a přimět je ke změně návyků tak, aby došlo ke zlepšení jejich zdraví nebo alespoň udržení stávajícího zdravotního stavu na přijatelné úrovni.

Význam edukace se promítá do fyzické, psychické, sociální i ekonomické stránky lidského bytí. Jsem přesvědčená, že poskytování edukace na vysoké odborné úrovni v ambulancích praktických lékařů vede k omezení počtu hospitalizací a ke zlepšení kvality života. Při hospitalizaci pacienti potřebují informace, týkající se jejich pobytu ve zdravotnickém zařízení. Důkladná a pečlivá edukace usnadňuje léčbu a zkracuje hospitalizaci pacientů v nemocnici. S edukací se pacienti setkávají v rámci poskytování ošetrovatelské péče v ambulancích, po přijetí na standardní lůžková oddělení i na jednotkách intenzivní péče.

Účelem této práce je pokusit se zjistit úroveň teoretických vědomostí všeobecných sester na chirurgických odděleních ve vztahu k jejich vzdělání a délky praxe a uplatnění těchto znalostí v praxi. Výsledky práce mohou přispět k lepší orientaci v oblasti edukační činnosti sester, být přínosem pro každodenní práci všeobecných sester a rovněž pro hospitalizované pacienty.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Edukace

Výchova je nedílnou součástí lidského bytí. Soustavná péče a výchova potomstva má svůj genetický základ. Již prvobytná společnost měla skupinovou formu života a též i skupinovou výchovu. Základem této výchovy byla výchova pracovní, později mravní a tělesná. S vývojem společnosti, změnou sociálně-kulturních podmínek, politických a ekonomických se měnily i cíle a metody výchovy. S rozpadem prvobytné společnosti dochází k sociálnímu rozlišení výchovy. Výchova zaměřená na vědomosti a tělesnou zdatnost dominuje u vládnoucích vrstev, u podrobeného obyvatelstva se omezuje na výchovu pracovní a morální ukázněnosti. Tato sociální odlišnost při výchově se projevila na počátku 4. tisíciletí před Kristem v Egyptě, v Mezopotámii a v Persii. V těchto zemích se poprvé setkáváme se školami, které vznikaly při chrámech a panovnických dvorech. Zde se vyučovala vybraná mládež z nejvyšších sociálních vrstev písmu, základům vědění, ale i medicíně, stavebnictví a vojenství (Jůva, 1995, s. 5).

Vyspělejší výchovné systémy mají svůj původ v antickém Řecku. Ve Spartě tvořili 90% obyvatelstva státní otroci. Výchova svobodných občanů byla státní, jak pro dívky, tak i pro hochy. Měla vojenský charakter se zaměřením na výchovu tělesnou. V Aténách byl výchovný model komplexnější. Vznikl třístupňový model škol, které byly pouze soukromé a jen pro hochy. Zde se vyučovalo v oblasti tělesné, mravní a estetické. V antickém Řecku se mnoho filozofů zamyslelo nad pojetím výchovy a začala se rozvíjet teorie výchovy-pedagogika (pais - dítě; agein - vésti). Vytvořil se soubor tří základních studijních oborů, zahrnující gramatiku, rétoriku a dialektiku (tj. umění vést rozhovor). Velká pozornost se věnovala přírodním vědám a jejich praktické aplikaci v obchodování, řemeslech a při námořní plavbě. Sokrates (469-399) usiloval o rozvoj mravní stránky osobnosti, sebezdokonalování a hledání pravdy. Svě žáky vedl k tomu, aby svým vlastním rozumem nacházeli řešení problémů. Platón (427-347), Sokratův žák, usiloval o veřejnou výchovu mládeže z rodin svobodných občanů (tj. hochů i dívek), kde výchova měla být zaměřena na mravní, estetickou a tělesnou stránku. Aristoteles (384-322) založil roku 355 př. Kr. v Aténách gymnázium Lykeion (z toho současný název lyceum). Pedagogika Aristotela má tři základní složky výchovy:

výchova tělesná, mravní a rozumová. Na rozdíl od Platóna vylučuje z výchovy dívky (Jůva, 1995, s.7).

Nesmírný vliv na rozvoj výchovy a pedagogiky měl i antický Řím. Od 6. století před Kristem do roku 30 před Kristem vznikají státní rétorické a gramatické školy. Hlavním cílem těchto škol byla příprava vzdělaného řečníka k budoucímu řízení impéria. Významnou osobností byl Marcus Fabius Quintilianus (asi 35-95). Usiloval o individuální přístup k žákům, odmítal tělesné tresty a kladl vysoké nároky na učitele (Jůva, 1995, s.8).

V 5. století po rozpadu Římské říše se společnost v Evropě rozdělila na vrstvy: šlechta, duchovenstvo, měšťané a poddaní. Sociální rozdělení mělo odraz i ve výchově. Od 6. století se rozvíjely školy klášterní, katedrál, farní a městské. Městské školy byly zaměřené více z praktického hlediska - zpracování vlny, zbrojířství, zemědělství, lovectví, lékařství a divadelnictví. V pozdním středověku od konce 12. století vznikaly univerzity v Itálii, Anglii, ve Francii. První středoevropskou univerzitou byla Karlova univerzita v Praze, založená v roce 1348. Po ní vznikají univerzity ve Vídni, v Krakově, v Lipsku a postupně i další německé univerzity. Církev se snažila ovlivňovat výuku na těchto školách (Jůva, 1995, s.10).

Renesanční pedagogika ve 14. - 16. století se vyvíjela s charakteristickým optimismem, důvěrou v lidské síly a snahou o všestranný rozvoj osobnosti. Michel De Montaigne (1533-1592) prosazoval individuální výchovu soukromým učitelem, na první místo při výchově klade na rozvoj charakteru. Pedagogický vklad Montaigne inspiroval takové myslitele jako je J. J. Rousseau, J. Locka a F. Bacona, kteří zdůrazňovali význam lidské osobnosti a jejího rozvoje. Zakladatelem Českého reformačního hnutí na prahu 15. století je Jan Hus (1372- 1415), který byl významnou osobností Univerzity Karlovy, prosazoval prohloubení vzdělanosti širokých vrstev lidu. Tuto ideu rozvíjela jednota bratrská, především zásluhou Jana Blahoslava (1523- 1571) vznikla široká síť bratrských škol (Jůva, 1995, s.13).

Základ novodobé pedagogiky položil Jan Amos Komenský (1592-1670). V díle „Velká didaktika“ položil základní cíle výchovy, obsah, principy a metody výchovy mládeže. V díle „Informatorium školy mateřské“ rozvíjel myšlenku výchovy nejmenších a přípravu na školní docházku. Progresivní učebnicí latiny i dalších cizích jazyků byla Brána jazyků otevřená. Za základ výchovy považuje vzdělání ve vědách a uměních, mravní výchovu a výchovu náboženskou. Ve výchově je patrný demokratismus, nedělá rozdíly mezi sociálním stavem a pohlavím. Za didaktiku

považuje „umění jak dobře učit“. J. A. Komenský rozpracoval didaktické principy jako názornost, systematičnost, aktivnost, přiměřenost. Doporučil organizaci školství (Jůva, 1995, s.16).

Anglický pedagog John Lock (1632-1704) v roce 1663 vydal spis „Myšlenky o výchově“. Je stoupencem individuální výchovy soukromým vychovatelem (Jůva, 1995, s.18).

Francouzský pedagog Jean Jacques Rousseau (1712-1778), v roce 1762 vydal pedagogický spis Emil čili o výchově. Požaduje výchovu přirozenou v souladu s věkem dítěte, která vylučuje krutou kázeň a potlačování osobnosti. Výrazným rysem pedagogiky je projev lásky k dítěti (Jůva, 1995, s.20).

Německý pedagog 18. století Immanuel Kant (1724-1804) věřil, že člověk se stává člověkem jedinečně výchovou. Za optimální považoval výchovu školní, která umožňuje začlenění do společnosti (Jůva, 1995, s.23).

Z historického hlediska docházelo k předávání informací o zásadách udržení zdraví a možných metodách léčby po celá tisíciletí. V roce 1846 se založením Mezinárodního červeného kříže Henrim Dunantem byl položen základ rozvoje odborné přípravy ošetřujícího personálu.

Se vznikem Československé republiky v roce 1918 došlo ke změnám v sociálně-zdravotní oblasti. Úkolem českého červeného kříže byla zdravotní výchova v boji proti nemocem a školení personálu v první pomoci. V roce 1918 byla založena Vyšší škola sociální v Praze. V roce 1928 byly vyčleněny sestry pro činnost v „lidových výchově“, která byla zaměřená na výchovu veřejnosti, na osvětu ohledně hygieny, péči o nemocné v domácím prostředí, jak se chránit před chřipkou nebo se připravit k porodu. Nejčastější metodou výchovy byla názorná ukáзка. Sestry prováděly nácvik s instruktáží. Prestiž sester provádějících výchovu veřejnosti byla daleko vyšší, než prestiž sester působících u lůžka (Kafková, 1992.; Šulistová, Trešlová, 2012).

Po 2. světové válce se změnil systém řízení zdravotně sociální péče. V 50. letech byl kladen důraz na osvětovou činnost. Sestry byly zařazeny do skupiny středně zdravotnických pracovníků. Zdravotnická osvěta je „nejúčinnější metoda, pomocí které zdravotničtí pracovníci aktivují obyvatelstvo a usměřňují jeho účast na ochraně zdraví.“ (Ganický, Vančurová, 1962, s. 7.; Šulistová, Trešlová, 2012. s.11). Sestry se vzdělávaly ve dvouletých školách, absolventky nastupovaly do nemocnic převážně na infekční oddělení. Součástí vzdělání sester byla Zdravotní výchova a Zdravotnická osvěta. Zdravotnická osvěta byla zaměřena na oblast správné výživy, péči o ženu a dítě, v

oblasti boje proti tuberkulóze, osvětu ve školách a osvětu ve zdravotnických zařízeních (Šulistová, Trešlová, 2012).

Po roce 1989, se změnou politicko-ekonomické situace, začíná do České republiky pronikat moderní ošetrovatelství ze západních zemí. Jde především o orientaci na péči o klienta. Mění se způsob nahlížení na pacienta a systém ošetrovatelské péče. Pojednává se o holistickém přístupu, o etickém přístupu a o respektování práv pacienta ve zdraví a nemoci. Dochází k rozšíření a naplnění rolí sester, zavádění ošetrovatelského procesu do praxe, zkvalitnění vzdělání sester a zvýšení jejich kvalifikace (Šulistová, Trešlová, 2012).

2.1.1 Základní pojmy edukace

Latinské slovo *educatio* znamená vychovávat. V angličtině termín *education* znamená vzdělání, výchova, výuka, školení. Edukace v ošetrovatelství vychází z poznatků o pedagogických jevech a jejich zákonitostech. Pedagogiku lze definovat jako vědu o výchově a vzdělání. Otakar Chlupa (1875-1965) ji definoval jako záměrné působení na jedince za účelem dosažení změn v jeho znalostech, dovednostech, hodnotovém systému, postojích (Šulistová, Trešlová, 2012).

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

2.1.2 Determinanty edukace

Edukant

Edukantem je jedinec, u kterého probíhá proces učení a vzdělávání. V nemocnici je to zdravý nebo nemocný člověk, dítě nebo osoba, která o nemocného pečuje. Edukantem může být i zdravotník, který se vzdělává v rámci celoživotního vzdělání. Edukant je charakterizován svými individuálními fyzickými, kognitivními a afektivními vlastnostmi, které ovlivňují proces učení (Juřeníková, 2010, s. 9).

Edukátor

Edukátorem je osoba, která vyučuje, předává své vědomosti a dovednosti, která připravuje a posléze koordinuje proces učení. Ve zdravotnických zařízeních se edukantem nejčastěji stává všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut.

Edukační konstrukty

„Edukačními konstrukty jsou míněny všechny teorie, modely, plány, scénáře, předpisy a jiné teoretické výtvary, které nějakým způsobem určují či ovlivňují reálné edukační procesy“ (Průcha, 2002, s.67).

Edukační prostředí

Edukačním prostředím je myšleno místo, kde se odehrává proces učení. Komponenty, které ovlivňují edukační prostředí je světlo v edukační místnosti, vnější zvuky, prostor, teplota v místnosti, dostatek soukromí a jiné (Juřeníková, 2010, s. 9).

2.2 Edukace v ošetrovatelství

Edukace v ošetrovatelství je především zaměřena na předcházení nemocí, udržení nebo navrácení zdraví. Hraje důležitou roli v rámci primární, sekundární a terciární prevence. Jednotlivé oblasti využívají rozdílné metody a formy vzdělávání.

2.2.1 Primární, sekundární a terciární prevence

Primární prevence

Primární prevence je zaměřená na edukaci zdravých jedinců a na předcházení nemocí. Přispívá ke zlepšení kvality života. Probíhá většinou v ambulantních zařízeních a je zaměřena na podporu zdraví. Sestry provádí edukaci v oblasti výchovy ke zdraví, kdy klient neví, jak se má o vlastní zdraví starat, má chybné představy nebo nedostatek informací. Primární prevence je zaměřena na eliminaci rizikových faktorů, které prokazatelně ovlivňují vznik onemocnění. Vlivem primární edukace a následnou úpravou životních návyků lze předejít zhoršení zdravotního stavu a vzniku onemocnění. Patří sem například preventivní očkování proti infekčním onemocněním, edukace v oblasti stravovacích návyků vzhledem ke kardiovaskulárním onemocněním, diabetu mellitu, onemocněním gastroenterologického traktu, onemocněním střev a jiné. Prevence v oblasti kouření, pohybové aktivity. Důležitá je trvalá změna v chování jedince, v dodržování získaných vědomostí.

Primární prevence byla dlouhá léta prováděná v rámci celospolečenských zdravotnických programů. Ukázalo se, že je třeba vytvořit nový koncept a efektivní podmínky, umožňující jedinci pečovat o své zdraví a upevňovat ho. V roce 1977 Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila novou strategii „Zdraví pro všechny do roku 2000“. V roce 1978 na 1. Mezinárodní konferenci WHO byla přijata „Ottawská

charta podpory zdraví“, která směřuje k dosažení cílů „Zdraví pro všechny do roku 2000“. „Podpora zdraví je proces, který umožňuje lidem zlepšit vlastní zdraví a zvýšit kontrolu nad ním.“ (Svěráková, 2012, s. 11). Jedinec přebírá osobní zodpovědnost za vlastní zdravotní stav.

Sekundární prevence

Sekundární prevence se odehrává ve zdravotnických zařízeních. Je zaměřena na pacienty, kteří jsou již nemocní. Cílem je ovlivnění vědomostí pacienta, jeho postojů a dovedností, aby došlo k jeho uzdravení a minimalizaci rozvoje komplikací v průběhu léčby. Je zaměřena na dodržování léčebného procesu, udržení soběstačnosti a na prevenci navrácení onemocnění. Nezbytná je aktivní spoluúčast pacienta v edukačním procesu. Pro úspěšné provedení edukačního procesu by sestra měla též ovládat prvky pedagogiky, psychologie, etiky a sociologie. Při efektivní výchově a vzdělání pacientů lze předpokládat, že léčebný proces bude úspěšnější a doba uzdravení kratší. Proto je třeba dosáhnout změny pacientova chování. Pacient si musí uvědomit svůj zdravotní problém, uvědomit si nutnost změny chování a být připraven tento problém řešit. Je velmi důležité získané informace a návyky integrovat do běžného života. Pacient se musí sžít s novými změnami. V průběhu edukačního procesu je důležité pacienta motivovat, aby se snažil dosáhnout stanovených cílů. Velmi příznivě působí chvála při každém sebemenším úspěchu. Pacient pak pozoruje své pokroky, a tím je více motivován. Pokud nastávají nějaké nečekané komplikace nebo pokrok není viditelný, je třeba vytrvat, pacienta motivovat a podporovat. Edukátor má zjistit důvody obtíží a společně s edukantem se snažit je vyřešit (Svěráková, 2012).

Terciární prevence

Terciální prevence je zaměřena na jedince s trvalými a nezvratnými změnami v jeho zdravotním stavu, na řešení následků onemocnění nebo úrazu. Cílem je snaha o zlepšení kvality života, nácviku sebeobsluhy a návratu do běžného života. Všeobecné sestry na ambulantních a lůžkových pracovištích se skupinou těchto pacientů obvykle nepřicházejí do styku. V této oblasti se využívá metod rehabilitace a fyzioterapie (Svěráková, 2012).

2.2.2 Typy edukace

Edukaci ve zdravotnické péči je možné rozdělit na:

- Základní edukaci: je to typ edukace, kdy jedinci jsou předávány nové informace, vědomosti a dovednosti, které vedou ke změně jeho postojů a chování.
- Reedukační edukaci: navazuje na již získané vědomosti, které opakujeme a prohlubujeme.
- Komplexní edukaci: je takový typ edukace, který je většinou realizován v rámci edukačních kurzů. Edukantovi jsou předávány ucelené vědomosti, které mají vést k udržení nebo zlepšení zdraví (Svěráková, 2012).

2.2.3 Edukační cíle

Cíle se stanoví na základě rozpoznání edukačních potřeb. Je důležité stanovení reálných cílů, jednoznačných a kontrolovatelných, aby nedocházelo ke zklamání. Priorita cílů má hierarchické uspořádání na základě nižších a vyšších potřeb. „*Vyšší potřeby se vyskytují teprve v případě, že jsou již uspokojeny potřeby nižší. Maslow rozlišuje potřeby fyziologické, které musí být uspokojovány v první řadě, a potřeby psychologické, které se projevují až po uspokojení potřeb fyziologických.*“ (Svěráková, 2012, s. 32).

Pro správné stanovení cílů pomáhá taxonomie edukačních cílů pro jednotlivé oblasti:

- Kognitivní cíle (vzdělávací) – týká se myšlení a intelektuálních procesů. Zaměřeni na vědomosti, na rozvoj poznávacích procesů. Taxonomie dle Blooma (znalost – definice získaných informací, porozumění – popis vlastními slovy, aplikace – používání nových myšlenek, analýza – rozdělení informací do menších celků, syntéza – vytvoření nového celku, hodnotící posouzení – pacient posoudí hodnotu myšlenek, zhodnotí efektivnost nových opatření).
- Afektivní cíle (postojové) – zaměřené na utváření názorů, hodnotových orientací, přesvědčení. Taxonomie dle Krathwohla (přijímání – ochota věnovat pozornost určitým podnětům, reagování – zvýšení zájmu, oceňování hodnot – působí motivačně, integrování hodnot – integrace nově získaných hodnot do soustavy hodnot edukanda, internalizace hodnot – upevnění hodnot, vliv na změnu chování).
- Psychomotorické cíle (výcvikové) – napodobování, manipulace, zpřesňování, koordinace, automatizace. Zaměřeni na zvládnutí péče o sebe, na zvládnutí běžných denních aktivit. Taxonomie dle Davea (imitace – napodobování činnosti, manipulace – vykonání činnosti dle určité instrukce, zpřesňování – zdokonalování činnosti,

koordinace – řazení jednotlivých kroků do požadovaného sledu, automatizace – pohybové automatizmy při výkonu) (Šulistová, Trešlová, 2012).

Ve většině případů cíle se nesoustředí pouze na jednu kategorii, dochází k jejich vzájemnému propojení.

2.2.4 Edukační metody

Edukační metoda je způsob realizace stanovených cílů.

„Edukační metodu tedy můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení.“ (Juřeníková, 2010, s. 37).

Při volbě metody musíme přihlížet k aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu edukanta, k jeho předchozím zkušenostem, k prostředí, ve kterém bude edukace probíhat, ke zvolené formě a cílům edukace.

V současné době existuje pestrá škála edukačních metod, které edukátor může zvolit k provedení edukace:

Monologické metody

- **Přednáška** – je vhodná při poskytování teoretických informací. Zaměřuje se na sdělení nových informací, které edukátor potřebuje předat edukantovi. Přednášku tvoří zpravidla tři části – úvod, vlastní výklad a závěr. V úvodu je vhodné seznámit s cílem přednášky, zaujmout posluchače, navázat na vlastní výklad. Při vlastním výkladu vysvětlit nové pojmy, zakládat na faktech podložených vědeckými výsledky. Je vhodné doplnit teoretické poznatky příklady z praxe, které se lépe zapamatují. Na závěr se provede shrnutí celé přednášky v důležitých bodech. Během přednášky můžeme použít prezentaci, která bude obsahovat důležité pojmy, grafy, tabulky, fotografie, videa. Výhodou této metody je, že přednášky se může zúčastnit skupina posluchačů. Pro kontrolu pochopení učiva do přednášky se zahrne „zpětná vazba“, to znamená, že edukátor v průběhu přednášky nebo na závěr bude pokládat otázky posluchačům (Juřeníková, 2010).
- **Vysvětlování** – vysvětlováním se snažíme objasnit podstatu, příčiny a souvislosti vysvětlovaného problému. Při objasnění faktů se postupuje logicky, systematicky a srozumitelně. Je vhodné vysvětlování doplnit příklady z praxe, použít schémata, fotografie atd. (Juřeníková, 2010).

- Popis – bývá často součástí pozorování a vysvětlování. Je zaměřen na pozorovatelné vlastnosti daného jevu, problému. Neodhaluje vnitřní vazbu, nevyvozuje závěry (Hlaváčková, E., Kylarová, D., 2014, online, [cit. 2017-03-12]).
- Výklad – je nejužívanější metodou při výuce. Je kombinací různých metod. Edukační téma může být vyloženo přednáškou, popisem, vysvětlováním, vyprávěním (Hlaváčková, E., Kylarová, D., 2014, online, [cit. 2017-03-12]).
- Instruktaž a praktické cvičení – je zaměřena na vysvětlování praktické činnosti. Jedná se o slovní popis pracovního postupu před jeho uskutečněním. Navazujeme na předchozí zkušenosti a teoretické vědomosti edukanta. Na instruktáž navazuje praktické cvičení. Praktické cvičení se může provádět individuálně nebo i v menších skupinách (Šulistová, Trešlová, 2012).

Dialogické metody

- Rozhovor – základem edukačního rozhovoru je sdělení nových informací edukantovi edukátorem, upevnění a opakování získaných dovedností. Metoda rozhovoru probíhá formou kladení otázek buď ve skupině, nebo individuálně. Partneři rozhovoru mají v ideálním případě stejná práva, tímto vzniká dialog. Mezi edukátorem a edukantem by se mělo vytvořit vzájemné porozumění. Při této metodě edukátor musí ovládat všechna pravidla komunikace (Maňák, Švec, 2003).
- Diskuze – účastníci diskuze mají možnost prezentovat své myšlenky, nápady a názory, možnost argumentovat a obhájit svůj názor. Základem je příprava účastníků na diskuzi, znalosti tématu. Edukátor obvykle celou diskuzi řídí a koriguje, aby se neodchýlila od tématu. Na závěr se provádí shrnutí diskuze (Juřeníková, 2010).

Metoda tištěného slova

Je hojně využívaná právě ve zdravotnictví, patří sem letáky, brožury, knihy. Touto formou se dá oslovit velká skupina populace. Používají se například edukační letáky na téma „Vysoký krevní tlak“, ve kterých jsou vymezeny hodnoty krevního tlaku, které se dají považovat za hypertenzi. Dále je v nich popsána krátká charakteristika onemocnění a doporučení pro úpravu životního stylu. Dalším příkladem může posloužit brožura na téma „Prevence infekce močových cest“. Z takové edukační brožury se čtenáři dostane informací ohledně příznaků onemocnění, doporučení týkající se prevence onemocnění a také rad při již vzniklých potížích. Často se setkáváme s

literaturou pro veřejnost, která obsahuje pestrou nabídku doporučení ohledně zdravého životního stylu, prevence předcházení civilizačních chorob, rady osobám postiženým chronickou nemocí a jiné.

Brainstorming (burza nápadů)

Smyslem této metody je vyprodukovat co nejvíce nápadů ohledně řešení určitého problému a posouzení jejich užitečnosti. Stanoví se vhodný problém, vymezí se čas, po který mají účastníci navrhnout různá řešení daného problému. Po uplynutí stanoveného času se návrhy podrobí analýze (Maňák, Švec, 2003).

Brainwriting

Je obdobná metoda jako brainstorming, s tím rozdílem, že účastníci sezení své nápady k řešení stanoveného problému zapisují na papír. Účastníci si papír předávají od jednoho k druhému, nápady se nesmí opakovat. Poté se vyberou a podrobí analýze nejlepší nápady (Juřeníková, 2010).

Z výše popsaných edukačních metod v ošetrovatelství nejvíce se používá metoda Vysvětlování, Rozhovor, Instruktaž a praktické cvičení a Metoda tištěného slova.

2.2.5 Edukační formy

Didaktickou formou edukace se rozumí organizační uspořádání výuky tak, aby edukátor mohl optimálně realizovat plán výuky k dosažení stanovených cílů. Edukace ve zdravotnictví se soustředí na tři následující formy – individuální formu, skupinovou formu a hromadnou formu.

Individuální forma

Je jednou z nejužívanějších forem ve zdravotnictví, která se používá v ambulancích, na lůžkových odděleních a pokojích intenzivní péče. Přínosem je speciálně vyhrazená, přizpůsobená místnost pro tyto účely. Edukace je řízená edukátorem v úzké spolupráci vždy s jedním edukantem, kdy vzniká osobní vztah mezi edukátorem a edukovaným pacientem. Výhodou této formy je individuální přístup k pacientovi a možnost dosáhnout cílů ve všech složkách učení – afektivní, kognitivní a psychomotorické. Obsah edukace je stanoven na základě vyhodnocení edukačních potřeb pacienta. Výuka se hodnotí a upravuje průběžně dle potřeb a vzniklých překážek. Zpětná vazba umožní vyučujícímu zjistit míru pochopení edukační problematiky

pacientem a přizpůsobit tak další edukační sezení, což zajišťuje vysokou efektivitu učení (Juřeníková, 2010).

Skupinová forma

Při tomto typu výuky jsou edukanti rozděleni do skupin. Skupina se může skládat ze 2 až 30 osob. Ideální počet je 3 až 5 – malá skupina. Výuka v malých skupinách umožňuje edukátorovi individuálnější přístup k vyučovaným, než ve velkých skupinách. Skupinová výuka nabízí edukantům možnost spolupráce a možnost výměny osobních zkušeností s problémem. Edukanti mohou být také rozděleni na skupiny homogenní a heterogenní. Homogenní skupina – pacienti mají stejný zdravotní problém a vědomosti přibližně na stejné úrovni. Heterogenní skupina – pacienti mají stejný zdravotní problém, ale různé vědomosti a zkušenosti s problémem. Nevýhodou skupinové výuky u větších skupin je, že se do spolupráce nezapojí všichni členové skupiny stejnoměrně (Juřeníková, 2010).

Hromadná forma

Je zaměřena na širokou skupinu osob v rámci přednášek a seminářů. Nevýhodou je omezený individuální přístup, nízká aktivita edukantů, nízká zpětná vazba.

2.3 Edukační proces

Edukační proces je činnost, při které dochází k učení, buď záměrně, nebo nezáměrně. Edukační proces ve zdravotnictví v rámci ošetrovatelství je předávání konkrétních informací a zkušeností ve zdravotnickém prostředí ve vztahu sestra – pacient. Může být součástí ošetrovatelského procesu. Základním předpokladem efektivní edukace je dobrá znalost problematiky edukátorem. Pro zkvalitnění ošetrovatelské péče a znalostí v oblasti edukace je nezbytné systematické vzdělávání sester. „*Organizace poskytující zdravotní péči by měly personálu umožnit vzdělávání a osobnostní a odborný růst*“ (Joint Commision International, 2004, s. 217; Šulistová, Trešlová, 2012, s. 33).

Učení je dynamický proces, během kterého jedinec nabývá nových vědomostí, mění své myšlení, postoje, implantuje je do svých činností. Edukace v ošetrovatelství je proces, který pomáhá lidem lépe porozumět svým obtížím, jejich příčinám, naučit se novému chování zaměřenému na zdraví. Naučit se aplikaci nových dovedností do každodenního života s cílem nabýt optimálního zdraví a nezávislé sebezpěče.

2.3.1 Fáze edukačního procesu

Edukační proces se skládá z pěti fází:

Fáze 1 počáteční diagnostika - posouzení

Navazujeme kontakt ve vztahu sestra – pacient, snažíme se získat důvěru pacienta empatií a zájem. Zjišťujeme v jaké zdravotní a sociální situaci se pacient nachází, jaká je jeho mentální úroveň a psychomotorické schopnosti. Stanovíme priority pacientových učebních potřeb. *„Za edukační potřebu považujeme deficit v oblasti vědomostí, dovedností, návyků, a pozitivních postojů edukanta ke svému zdraví, kdy tyto nedostatky mohou negativně ovlivnit zdraví edukanta v současnosti i v budoucnosti“* (Juřeniková, 2010, s. 25). Nezbytné je zjistit motivační determinanty. Ke zjištění potřebných informací používáme pozorování a rozhovor.

Fáze 2 projektování – proces plánování a přípravy

V této fázi plánujeme cíle, volíme obsah edukace, formu edukace, metody, prostředky. Edukační cíle lze charakterizovat jako očekávaný výsledek, kterého bychom chtěli dosáhnout prostřednictvím edukace, vlivem změn v edukantových vědomostech a návycích. Cíle stanovujeme přiměřené, které by měly odpovídat psychomotorickým schopnostem edukanta. Formulujeme krátkodobé edukační cíle pro každou lekci, volíme vhodné metody, formy a pomůcky. Stanovíme dlouhodobý cíl – hlavní cíl edukace čeho bychom chtěli dosáhnout po ukončení edukace. Cíle se formulují ze strany edukanta, měly by být jednoznačné a kontrolovatelné (Šulistová, Trešlová, 2012).

Příklad: Po provedené edukaci a nácviu výměny stomického sáčku, pacient bude schopen správně vyměnit stomický sáček 1x týdně.

Sestavíme plán edukace v písemné podobě. Je dobré, když se plán edukace sestavuje spolu s edukantem, zvýší to motivaci klienta a usnadní edukační proces.

Etapy plánování edukace:

- stanovení priorit edukace;
- verbalizace problému s ohledem na současnou situaci;
- stanovení edukačního záměru a cíle;
- posouzení překážek při edukaci;
- volba edukačních strategií, příprava pomůcek;
- výběr obsahu edukace (Magurová, Majerníková, 2010).

Fáze 3 realizace

Realizace vychází z plánu edukace, který jsme stanovili ve fázi projektování. Aplikujeme vybrané metody a používáme zvolené pomůcky v procesu edukace. Hodnotíme průběh edukační lekce, zda se objevují neočekávané překážky v psychomotorické oblasti. Hodnotíme reakci edukanta na probíhající edukaci, zjišťujeme pochopení učiva, zájem edukanta, motivujeme v případě selhání při dosažení cílů.

Petlák (2004) rozděluje fázi realizace do pěti částí:

- Motivační fáze – vyvolávání zájmu o edukaci.
- Expoziční fáze – seznamování s novým učivem.
- Fixační fáze – opakování získaných vědomostí.
- Diagnostická fáze – prověřování získaných poznatků cestou zpětné vazby.
- Aplikační fáze – praktické využití získaných dovedností.

Při realizaci edukačního plánu musíme především brát ohledy na aktuální zdravotní stav pacienta, počítat s tím, že se mohou vyskytnout nepředvídatelné překážky při edukaci. Zajistit vhodné podmínky – místnost pro provádění edukace, aby byla dostatečně světlá, teplá, prostorná. Odstranit dle možností rušivé elementy, pamatovat na zásady správné komunikace.

Fáze 4 upevnění a prohlubování učiva

„Tato fáze je jedním z nezbytných kroků uchování vědomostí v dlouhodobé paměti. Musíme připomenout, že 50% osvojeného učiva zapomeneme do druhého dne. Proto je nutné, abychom ho systematicky opakovali a procvičovali tak, aby docházelo k jeho fixaci. Při edukaci ve zdravotnictví je tato fáze dosti často opomíjena“ (Juřeniková, 2010).

Fáze 5 hodnocení

Zjišťujeme, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace, krátkodobých i dlouhodobých. Hodnocení provádíme průběžné – formativní a závěrečné – sumativní. K vyhodnocení používáme kladení otázek formou rozhovoru a pozorování. Při zjištění případných nedostatků je nutné zjistit důvody a zajistit vhodná opatření k jejich nápravě. Přehodnotit edukační plán a sestavit nový k odstranění nedostatků.

2.3.2 Dokumentace edukační činnosti sestry

Vedení zdravotnické dokumentace je povinností každého zdravotnického zařízení a je upraveno ustanovením §67b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, prováděcí vyhlášky č. 358/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Vedení zdravotnické dokumentace nám umožňuje kontrolovat a zpětně hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče.

Dokumentace při poskytování edukační péče by měla být součástí ošetrovatelského procesu. Formuláře edukační dokumentace mají různou podobu. Na různých pracovištích jsou přizpůsobené potřebám daného oddělení nebo ambulance, edukační záznam může být sestaven tak, že je možné do něj zaznamenávat údaje nezávislé na rozdílu onemocnění. Vedení edukačního záznamu podporuje souvislost edukace, její návaznost, snadněji umožňuje zachytit bariéry v edukačním procesu, přispívá k lepším výsledkům edukace. Měl by obsahovat počáteční vědomosti edukanta o problematice, cíle edukace, použité metody, formy, pomůcky, odezvu edukovaného pacienta na edukaci, hodnocení výsledků edukace, podpis edukátora a edukanta.

Edukační záznam, jako i záznam jakékoliv zdravotnické dokumentace, by měl být pravdivý, stručný, jasně čitelný.

2.4 Didaktické zásady při edukaci

Při provádění edukace edukátor nesmí zapomínat na didaktické zásady – zásada individuálního přístupu, zásada přiměřenosti, zásada názornosti, zásada vědeckosti, zásada soustavnosti, zásada uvědomělosti a aktivity, zásada zpětné vazby. Tyto zásady pozitivně ovlivňují kvalitu edukace. Neměla by se preferovat jedna před druhou, mají působit v procesu edukace vzájemně.

- zásada individuálního přístupu – při plánování a realizaci edukace vždy máme přihlížet k individuálním vlastnostem edukanta. Brát na vědomí jeho věk, psychomotorické schopnosti, aktuální zdravotní stav, stanovit prioritu jeho individuálních potřeb, edukantovy osobní zkušenosti s danou problematikou, kulturní odlišnosti a sociální zázemí.
- zásada přiměřenosti – přizpůsobení rozsahu, obtížnosti edukace, zvolení vhodných metod edukace. Aby byly v souladu s aktuálními vědomostmi edukanta a jeho schopnostmi porozumění problematice. Nové vědomosti by měly navazovat na

již dříve získané vědomosti. Proto se má plánovat postup od jednoduššímu k obtížnějšímu.

- zásada názornosti – edukátor by měl zvolit takové metody, které by tuto zásadu respektovaly. Používat edukační materiály a pomůcky, které usnadní proces učení. Edukant lépe porozumí problematice, snadněji si zapamatuje obsah učiva, pokud bude mít možnost zrakového i taktilního vnímání. Umožnit edukantovi zapojit co nejvíce analyzátorů smyslového vnímání.

„Co slyším, to zapomenu.

Co vidím, to si pamatuji.

Co si vyzkouším, tomu rozumím.“ (Konfucius)

- zásada vědeckosti – obsah edukace by měl být v souladu s posledními vědeckými objevy v oblasti zdravotnictví. To vyžaduje od zdravotníků celoživotní vzdělávání, aby mohli prezentovat a uplatnit v praxi co nejnovější poznatky.

- zásada soustavnosti – proces edukace měl by mít logický systém, začínat od jednoduššího ke složitějšímu, navazovat na zkušenosti a vědomosti edukanta. Edukátor by měl stanovit hlavní a vedlejší cíle edukace, uspořádat obsah učiva do logických na sebe navazujících celků. Provádět průběžné hodnocení pochopení probrané látky a také na konci edukace.

- zásada uvědomělosti a aktivity – motivovat pacienta, aby se co nejvíce snažil dosáhnout stanovených cílů. Dát mu příležitost se aktivně zapojit do edukačního procesu, mít možnost zpětné kontroly probraného učiva a výsledků své manuální práce a zručnosti při vykonání nějakého úkolu.

- zásada zpětné vazby – po celou dobu edukačního procesu kontrolovat míru pochopení edukace pacientem způsobem kladení záměrných otázek. Na konci každého edukačního sezení ponechat prostor pro dotazy pacienta. Trpělivě odpovídat na všechny otázky (Juřeníková, 2010).

2.5 Efektivní komunikace při edukaci

„Jestliže se chceš vyvarovat chyb, pozorně sleduj pět věcí:

s kým mluvíš, o kom, jak, kdy a kde“ (W.E.Norris).

Komunikace je nedílnou součástí edukace. Do zdravotnického zařízení pacient přichází obvykle se zdravotními potížemi, s obavami o své zdraví, nachází se ve

stresové situaci. Proto je úkolem zdravotníků od samého začátku kontaktu s pacientem navodit klidnou atmosféru, dát pacientovi najevo svůj zájem o jeho zdravotní stav, jednat s porozuměním o jeho obavy, nepodceňovat je.

První setkání zdravotníka, který bude poskytovat edukaci edukantovi, je velice důležité. První dojem, kterým sestra zapůsobí na pacienta, by neměl být ovlivněn špatnou náladou sestry, protože to může negativně a dlouhodobě ovlivnit jejich spolupráci, než si sestra získá důvěru pacienta. Naopak přívětivý výraz obličeje sestry, pozitivní nálada, upravenost a jiné neverbální projevy při komunikaci posílí důvěru pacienta. Sestra by měla ovládat základní komunikační dovednosti. Správně vedená komunikace při edukaci pozitivně ovlivní spolupráci a přispěje k lepším výsledkům edukačního procesu. Edukátor by měl přesně vědět, co bude edukantovi sdělovat, a v jakém rozsahu. Přizpůsobit edukaci schopnostem pacienta, pamatovat si, že mluvíme s laikem, aby nedocházelo k tomu, že nám pacient nerozumí. Nepoužívat příliš dlouhé věty a odborné termíny, dávat přednost českým výrazům. Dávat pozor na rychlost řeči, hlasitost, pomlky a na přítomnost slovních „parazitů“. Obsahem sdělení, intonací a neverbálními projevy se snažíme udržet pozornost edukanta, při tom je nutné sledovat edukantovy neverbální projevy, protože se může stát, že ztratí zájem, pozornost a nechá nás mluvit jen z úcty nebo strachu.

Hlavními kritérii úspěšné komunikace je:

- Jednoduchost – to znamená, že sdělované věty nemají obsahovat příliš odborné termíny, snažíme se používat českou terminologii. Ověříme si, zda pacient rozumí sdělovanému obsahu.
- Stručnost – sdělovaný obsah má být jasný a stručný. Nepoužíváme příliš dlouhé věty, stručná informace působí profesionálně.
- Zřetelnost – sdělovanou informaci bychom měli jasně vyjádřit, nepoužívat dvojsmysly, osobní názory.
- Vhodné načasování – pečlivé načasování komunikace a provedení edukace u obzvláště závažných témat, u edukací obsahově náročnějších a vyžadujících soukromí. Nejdůležitější podmínkou je klid pro sdělení a dostatek času, který setra musí zajistit.
- Adaptabilita – přizpůsobování sdělovaných informací reakcím pacienta, nasloucháme, sledujeme neverbální projevy. Dle potřeby sdělování informací taktně ukončíme (Veglářová, Mahrová, 2006).

2.6 Sestra v roli edukátora

Edukační činnost sestry pomáhá navrátit zdraví klienta a přispívá ke zkvalitnění života v rámci zdravotnického zařízení i mimo něj, souvisí s preventivní, diagnostickou a léčebnou péčí. Úkolem sestry - edukátora je předávání vědomostí, dovedností a návyků klientům pro jejich lepší orientaci při pobytu v nemocnici a následně v domácí péči. Na sestru - edukátora jsou kladeny vysoké nároky, vyšší požadavky v oblasti vzdělání i v oblasti osobnostních předpokladů. Je nutné, aby sestra měla potřebné vědomosti z oblasti medicíny i ošetrovatelství. Sestra – edukátor má ovládat edukaci a edukační proces, znát formy, metody, mít odborné znalosti a dovednosti na vysoké úrovni a dokonale rozumět problému který edukuje. Při komunikaci s pacientem je nezbytné, aby sestra ovládala umění komunikace, uplatňovala didaktické zásady, uměla a chtěla naslouchat, byla empatická, chtěla pacientovi pomoci. Aplikace edukačního procesu klade vysoké nároky i na její osobní předpoklady, jako je soustředění a trpělivost, tolerance, důslednost, zodpovědnost, aktivní přístup. Při práci s pacientem by se sestra měla odpoutat od osobních starostí a problémů a nepodléhat subjektivním náladám. Velmi důležité je navázání prvního kontaktu s edukantem. Sestra by měla působit pozitivně, vstřícně, projevit zájem o pacienta a jeho zdravotní problém se kterým se potýká, získat si pacienta a jeho důvěru pro budoucí spolupráci.

Při edukační činnosti sestra poskytuje informace o nemoci a zdravotním stavu pacienta, o diagnostických a terapeutických postupech v rámci svých kompetencí. Předává své zkušenosti, odpovídá na dotazy, předvádí a nacvičuje s edukantem manuální zručnost. Zároveň je pro pacienta poradcem, osobou, na kterou se může obrátit. Sestra - edukátor v rámci rozhovoru s pacientem diagnostikuje prioritní problém. Na základě individuálních psychomotorických vlastností a dovedností edukanta stanoví plán a obsah edukace. Přípravuje pomůcky k provedení edukace, místnost, ve které bude edukace probíhat, zajistí dostatek času pro každé jednotlivé sezení, pokud je edukace rozsáhlejší a obsahuje i nácvik manuálních postupů. Během edukačního procesu a jednotlivých edukačních setkáních hodnotí edukaci a koordinuje.

Role sestry-edukátora vychází z filozofie partnerství. Sestra a pacient spolupracují, sestra předává zkušenosti, když pacient pocítuje sám potřebu se učit, vyhledává odbornou pomoc.

2.7 Edukace a pacient

Cílem ošetrovatelské edukace je změna v edukantových vědomostech, dovednostech a postojích. Snahou je dosáhnout toho, aby si pacient uvědomil nutnost těchto změn, chtěl se podílet na procesu proměny ve prospěch svého zdraví a setrval v realizaci nových dovedností. Změna se často týká životního stylu, stravovacích návyků, pohybové aktivity, dodržování léčebného režimu. Edukace vychází z potřeb pacienta, sestra přistupuje ke každému klientovi individuálně. Poskytuje potřebné informace o příčinách onemocnění, možnostech odstranění příčin, způsobech léčby a zajišťuje jejich správné pochopení. Pacient by si měl uvědomit svou roli v péči o své zdraví a být zodpovědným za své zdraví.

Na základě různých sociologických výzkumů bylo stanoveno pět vlastností, které umožňují jedinci vést úspěšný a šťastný život. Jsou označovány jako Velká pětka: extroverze, přívětivost, svědomitost, emoční stabilita, intelekt. Tyto vlastnosti usnadňují jedinci lépe zvládnout stresovou situaci, lépe se adaptovat a učit se novým dovednostem, jsou přínosem i v procesu edukace (Svěráková, 2012).

Proces učení z větší míry ovlivňuje aktuální zdravotní stav pacienta a jeho osobnostní fyziologické a psychické vlohky. K fyziologickým vlohám patří - věk, pohlaví jedince, činnosti vlastní nervové soustavy a smyslových orgánů, kvalita poznávacích procesů, vnímavosti, druh a kvalita paměti, myšlení, představivost, fantazie, pozornost, chápavost, dále vnitřní uspořádání osobnosti, temperament, inteligence. K psychickým vlohám patří - postoje, zájmy, chování, vzrušivost, převažující nálada, prožívání emocí, dosažený stupeň edukace a vzdělání (Svěráková, 2012).

Při edukaci mohou vzniknout i překážky ze strany pacienta:

- celkový stav organismu
- stres v akutním i chronickém stadiu nemoci
- špatná adaptace pacienta na nemoc
- popření potřeby edukace
- nízká motivace
- bolest akutní i chronická
- osobnostní rysy pacienta
- jazykové, kulturní a etnické faktory (Svěráková, 2012).

2.7.1 Motivace

Motivace je souhrn hybných momentů v činnostech, které člověka pobízí k aktivitě, dodává energii a směr. Motivovat, znamená poskytnout určitý stimul k dosažení stanoveného cíle.

Je velmi obtížné změnit myšlení pacienta, které je zakotveno dlouhá léta, změnit postoj pacienta, aby si uvědomil potřebu změny. Změna vždy vyvolává pocit strachu a nejistoty. Obavy z odhalení slabých stránek v dovednostech a znalostech, často brání ve spolupráci s ošetřujícím personálem. Sestra svou trpělivostí, vlídností, prokázáním znalostí v oblasti problematiky a poskytnutím motivů získává pacienta ke spolupráci.

Průběh výchovně vzdělávacího procesu ovlivňují vnitřní a vnější motivační činitele. Při vnitřní motivaci hnací silou je osobní zájem pacienta naučit se něčemu novému, uspokojit své potřeby, změnit své chování, dodržovat změny vedoucí ke zlepšení stavu. Při vnější motivaci zájem edukanta povzbuzuje edukátor a rodina. Dodání stimulů vede ke zlepšení psychické a fyzické aktivity, zlepšení nálady a tím přispění k dosažení nastavených cílů.

Při edukaci je nutné dodržovat motivační zásady:

- stav toužebného očekávání – v tomto stavu pacient lépe přijímá informace, lépe na ně reaguje.
- ochota edukanta k učení – poskytujeme pozitivní informace, chválíme, povzbuzujeme pacienta, vytváříme příjemné prostředí.
- reálné stanovení cílů – cíle, kterých edukant nemůže dosáhnout, nejsou produktivní, vyvolávají pocit zklamání, nedůvěry, odmítání.
- uspokojení a úspěch edukanta – pocit uspokojení dodává sílu a odhodlání pokračovat ve zvoleném záměru.
- snižování nejistoty – míra nejistoty ovlivňuje motivaci k dalšímu postupu (Šulistová, Trešlová, 2012).

2.7.2 Etické a právní zásady při vzdělávání pacientů

Právo vzdělávat a předávat zkušenosti je spojeno s mírou zodpovědnosti. Z tohoto důvodu by sestra měla být připravená tuto úlohu vykonávat. V Etickém kodexu sestry je uvedeno, že sestra poskytující ošetrovatelskou péči je odpovědná za svou činnost. *„Odpovědností se rozumí jednání charakterizované vědomím povinnosti a svědčící o tom, že člověk nejedná náhodně, ale v určitém vztahu nejen k vlastním zájmům a cílům (sobecky), ale v zájmu společensky širším“* (Křivohlavý, 1997, s. 136).

Hlavní etickou zásadou je neublížit a nepoškodit pacienta. Týká se to především ošetrovatelské péče. Jenže i při poskytování edukace může dojít k ublížení nebo poškození, a to především komunikací. Podání špatných informací může výrazně poškodit pacienta. K poškození může také dojít nevhodným způsobem komunikace, například nadřazeným postojem k edukantovi, kritikou, odsuzováním, povyšování. Z etického hlediska by sestra neměla vyvíjet nátlak na pacienta, vnučovat mu svůj názor, ale poskytovat prospěšné informace vedoucí ke zlepšení stavu pacienta, ponechat právo pacientovi na rozhodnutí.

Etický kodex sester stanovuje:

- Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemoci a zlepšování zdravotního stavu obyvatel.
- Sestra je osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí.
- Sestra se snaží udržovat standard poskytované péče na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.
- Sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu péče a za své odborné vzdělání.
- Sestra přijímá odpovědnost za svá rozhodnutí při ošetřování za následné chování (Šulistová, Trešlová, 2012).

Tyto zásady přispívají k naplnění práv pacientů. *„Pacient má právo na ohleduplnou, odbornou, zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky“* (Haškovcová, 1996, s. 167.; Šulistová, Trešlová, 2012, s. 129).

Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu *„poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, podílí se na praktickém vyučování“* (vyhláška MZČR č. 424/2004 Sb. § 3 odst. d.). Dále v souvislosti s edukací tato vyhláška stanovuje, že zdravotnický pracovník bez odborného dohledu *„edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály. Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně sociálního pracovníka a zprostředkovává pomoc v otázkách sociálních a sociálněprávních“* (vyhláška MZČR č. 424/2004 Sb. § 3 odst. j. k.).

Je třeba zdůraznit, že přes veškerou snahu se ne vždy podaří sestře přimět pacienta ke změně myšlení a chování, motivovat ho k vytvoření nových životů prospěšných zvyků. Někteří pacienti si uvědomují potřebu změny v dané situaci,

ochotně a rádi spolupracují, dokáží získané vědomosti zabudovat do svého životního stylu. Bohužel v praxi se někdy setkáme i s pacienty, kteří odmítají spolupráci, nedodržují doporučení. Podobné případy by neměly odradit sestry - edukátorky pokračovat i nadále ve své náročné, nicméně důležité a prospěšné práci.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce jsou nejprve stanoveny cíle a pracovní hypotézy. Následuje popis metodiky šetření, organizace šetření a charakteristika průzkumného vzorku. Zhodnocení výsledků statistické analýzy získaných dat je prezentováno pomocí výsečových diagramů. Je provedeno i porovnání vlastních výsledků průzkumného šetření s jinými realizovanými studii, diskuze a závěr.

3.1 Cíle a pracovní hypotézy

Záměrem bakalářské práce je zjistit úroveň teoretických vědomostí všeobecných sester v oblasti edukace a kvalitu prováděného edukačního procesu v praxi, dále porovnat výsledky dotazníkového šetření určeného pro sestry a pacienty. K naplnění tohoto záměru byly stanoveny následující cíle a pracovní hypotézy:

Cíl 1: Zjistit, zda úroveň vzdělání sester má souvislost s teoretickými znalostmi v oblasti edukace.

H 1: Lze předpokládat, že sestry s vyšší úrovní vzdělání prokáží lepší teoretické znalosti v oblasti edukace, než sestry se středoškolským vzděláním.

H 2: Lze předpokládat, že sestry s vyšší úrovní vzdělání používají pomůcky při edukaci častěji, než sestry se středoškolským vzděláním.

Cíl 2: Zjistit, zda jsou pacienti spokojeni s poskytovanou úrovní edukace.

H 4: Lze předpokládat závislost mezi spokojeností pacientů s edukací a úrovní vzdělání sester.

H 5: Lze předpokládat závislost mezi spokojeností pacientů s edukací a délkou praxe sester.

Cíl 3: Porovnat výsledky průzkumného šetření sester a pacientů u vybraných otázek.

3.2 Metodika šetření

V bakalářské práci bylo využito kvantitativního průzkumu metodou dotazníkového šetření. Ke sběru dat byl použit nestandardizovaný anonymní dotazník určený sestřím a pacientům ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Cílem šetření

bylo zmapovat úroveň teoretických vědomostí sester v oblasti edukace pacientů a spokojenost pacientů s poskytovanou edukací.

Vlastní dotazník pro sestry se skládá ze tří částí. První část charakterizuje skupinu respondentů, druhá část se týká praktického poskytování edukace na odděleních vybraných klinik, třetí část je zaměřená na zjištění teoretických vědomostí sester. Dotazník pro pacienty se skládá ze dvou částí. První část je zaměřená na charakteristiku respondentů, druhá část znázorňuje spokojenost pacientů s poskytovanou edukací na odděleních. Po zhotovení dotazníku, jsem distribuovala 6 pilotních dotazníků určených sestřím i pacientům. Po provedení pilotního průzkumu bylo nutné vysvětlit pacientům písemně pojem edukace.

Celkem bylo distribuováno 70 dotazníků pro sestry, návratnost byla 54 dotazníků, tedy 77% z celkového počtu. Dotazníků pro pacienty bylo rozdáno též 70, návratnost byla stoprocentní, ovšem 8 dotazníků jsem vyřadila pro jejich neúplné nebo nesprávné vyplnění. Zpracovala jsem 62 dotazníků pro pacienty, tedy 88% z celkového počtu.

Výsledky zpracovaných dotazníků jsou znázorněny ve výšečových diagramech.

Dotazníky jsou součástí přílohy.

3.3 Organizace šetření

Pracuji ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Praktická část mé bakalářské práce je zaměřena na provedení průzkumu kvantitativní metodou za použití nestandardizovaných dotazníků vytvořených pro sestry a pacienty výše zmíněné nemocnice. Průzkumné šetření jsem bylo provedeno na Chirurgické, Ortopedicko - traumatologické a Urologické klinice a probíhalo v období od prosince 2016 do února 2017. Realizaci průzkumného šetření předcházely žádosti o umožnění provedení daného šetření na výše uvedených klinikách adresované Etické komisi FNKV a náměstkyni pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče FNKV. K žádostem byly přiloženy vzory obou dotazníků. Žádosti jsou součástí příloh.

Vlastnímu šetření předcházel pilotní výzkum zaměřený na 6 sester a 6 pacientů pro ověření srozumitelnosti dotazníků. V dotazníku pro pacienty došlo k vysvětlení pojmu „edukace“. Před distribucí dotazníků byly osloveny vrchní sestry příslušných oddělení žádostí o umožnění provedení dotazníkového šetření. Žádosti jsou součástí přílohy.

Na Urologické klinice bylo rozdáno 15 dotazníků pro sestry a 20 dotazníků pro pacienty. Na Ortopedicko - traumatologické klinice bylo distribuováno celkem 30 dotazníků pro sestry a 20 dotazníků pro pacienty. Na odděleních Chirurgické kliniky bylo rozdáno celkem 35 dotazníků pro sestry a 20 dotazníků pro pacienty. Nerovnoměrná distribuce pro jednotlivé kliniky byla dána počtem pracujících všeobecných sester na uvedených klinikách. Pacientům byly dotazníky podány k vyplnění pouze po jejich dobrovolném souhlasu s účastí v dotazníkovém šetření. Na oddělení Urologické kliniky, kde v současnosti pracuji, jsem dotazníky pacientům nabízela osobně. Při vyhodnocení nebylo prováděno rozlišení mezi hospitalizovanými pacienty na JIP, nebo na lůžkovém oddělení.

3.4 Charakteristika průzkumného vzorku

K průzkumnému šetření byli osloveni pacienti hospitalizovaní na Chirurgické, Ortopedicko - traumatologické a Urologické klinice FNKV a sestry pracující na příslušných klinikách této fakultní nemocnice.

Do dotazníkového šetření byli zařazeni všichni hospitalizovaní pacienti bez rozlišení hospitalizace na lůžkových odděleních či JIP. Z celkového počtu 62 (100%) respondentů průzkumného šetření se zúčastnilo více mužů počtem 36 (58,06%) zastoupených, žen se zúčastnilo 26 (41,94%). Věk respondentů byl rozdělen do čtyř věkových kategorií. Nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili průzkumného šetření se nachází ve věkové kategorii 51-70 let s počtem 24 (38,71%) pacientů. Na druhém místě se nachází respondenti ve věkové kategorii 31-50 let s celkovým počtem 17 (27,42%) pacientů. Třetí skupinu tvoří pacienti ve věkové kategorii 71 let a více s počtem respondentů 12 (19,35%). Věková kategorie 18-30 let má nejmenší zastoupení s počtem respondentů 9 (14,52%). Dále byli respondenti rozděleni do skupin dle úrovně dosaženého vzdělání. Největší zastoupení má skupina pacientů s dosaženým středoškolským vzděláním a to v počtu 24 (38,71%) pacientů z celkového počtu 62 (100%) respondentů. Zajímavým se jeví nepatrný rozdíl mezi skupinou pacientů se vzděláním „vyučení“ 16 (25,81%) a skupinou pacientů, ve které jsou respondenti dosáhli vysokoškolského vzdělání 15 (24,15%). Se základním vzděláním bylo 0 respondentů.

Všeobecné sestry pracující na příslušných klinikách byly v průzkumném šetření též rozděleny na skupiny podle dosaženého vzdělání, délky praxe a oboru ve kterém pracují. Z celkového počtu respondentů 54 (100%) mají největší zastoupení

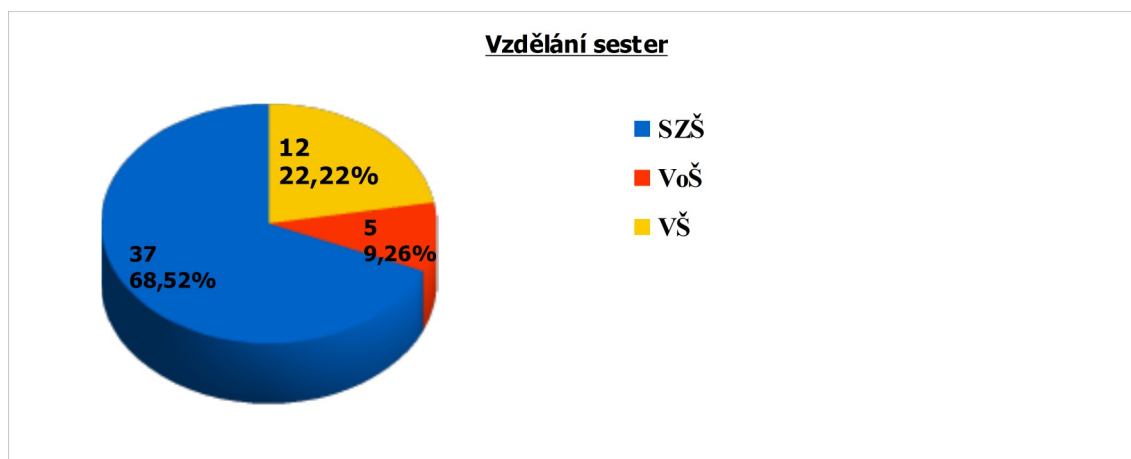
respondentky se středoškolským vzděláním 37 (68,52%), dále následují sestry s vysokoškolským vzděláním v zastoupení 12 (22,22%) respondentů a sestry s vyšším odborným vzděláním v zastoupení 5 (9,26%) respondentů. Ve vztahu k úrovni dosaženého vzdělání je patrné, že větší skupinu tvoří respondentky s délkou praxe do 15 let v zastoupení 29 (53,70%) sester, skupinu sester s praxí nad 15 let tvoří 25 (46,30%) respondentek. Většina oslovených respondentek vykonává povolání na odděleních chirurgické kliniky 23 (42,59%) sester, dále následuje klinika ortopedicko - traumatologická 17 (31,48%) oslovených respondentek, a na poslední pozici se nachází klinika urologická, kde se zúčastnilo průzkumného šetření 17 (31,48%) sester.

3.5 Analýza výsledků průzkumného šetření

V této části budou nejprve graficky znázorněny výsledky jednotlivých otázek dotazníkového šetření znázorněné ve výšečových diagramech, poté bude následovat porovnání výsledků dotazníkového šetření sester a pacientů u vybraných otázek.

Charakteristika respondentů průzkumného šetření - SESTRY

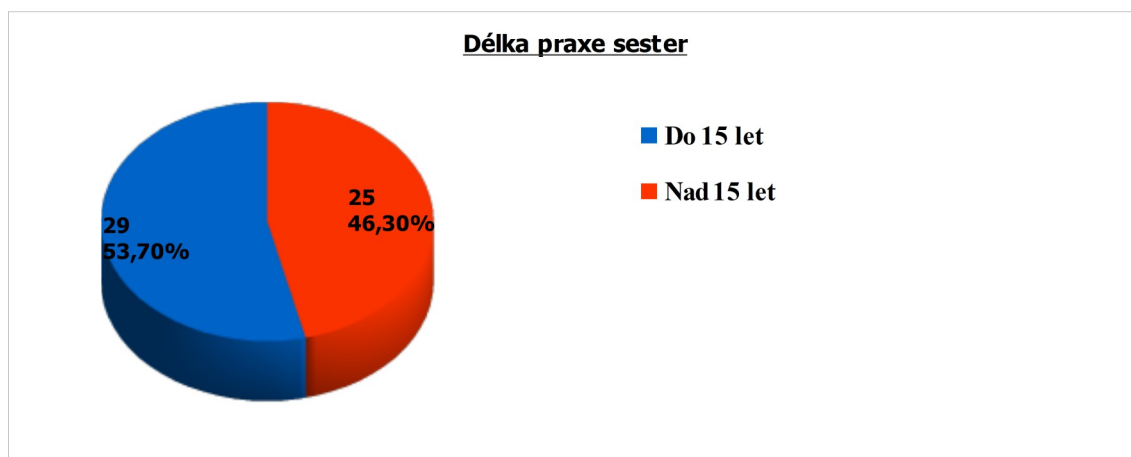
Otázka č. 1 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 1 Vzdělání sester

Z celkového počtu respondentů 54 (100%) mají největší zastoupení respondenti se středoškolským vzděláním 37 (68,52%) respondentů, dále následují sestry s vysokoškolským vzděláním v zastoupení 12 (22,22%) respondentů i sestry s vyšším odborným vzděláním v zastoupení 5 (9,26%) respondentů.

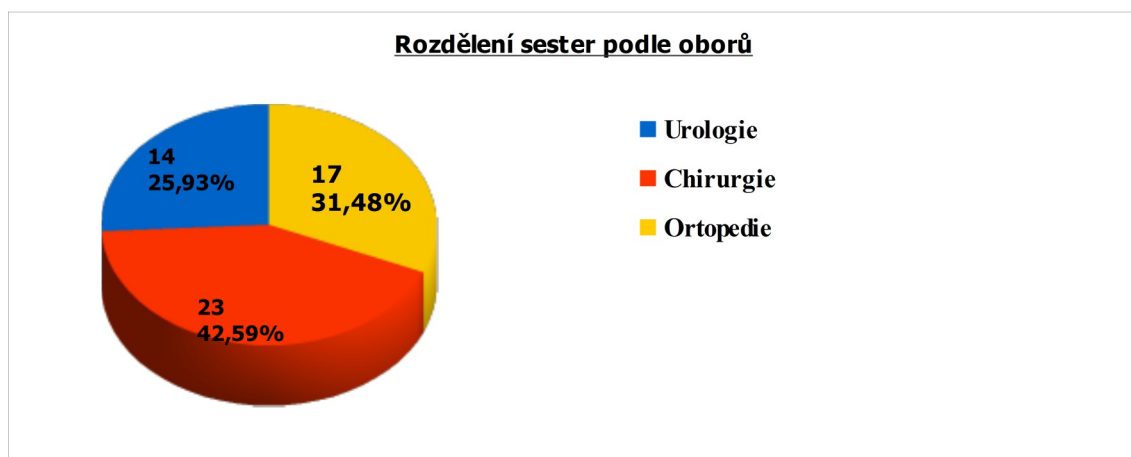
Otázka č. 2 Jaká je délka Vaší praxe?



Obrázek 2 Délka praxe sester

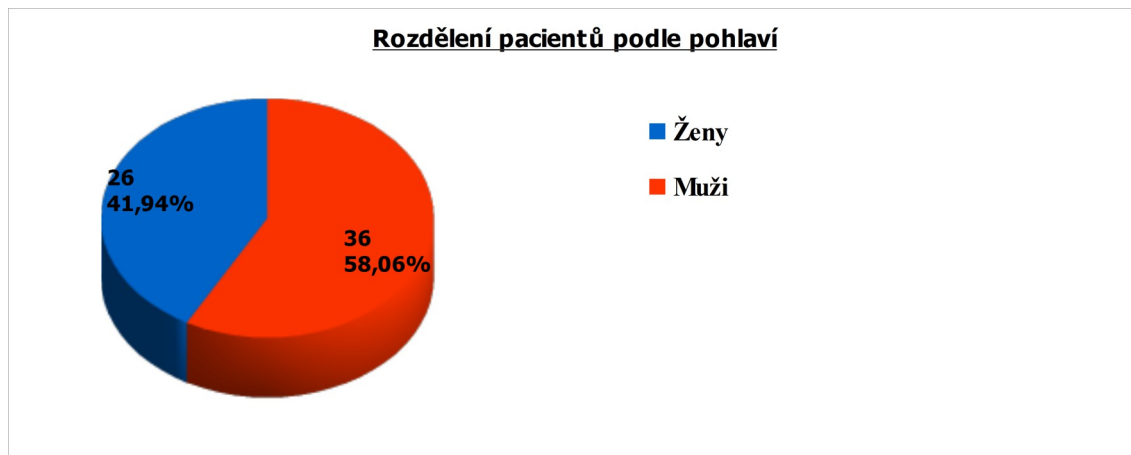
Z grafu je patrné, že větší skupinu tvoří respondentky s délkou praxe do 15 let v zastoupení 29 (53,70%) sester, skupinu sester s praxí nad 15 let tvoří 25 (46,30%) respondentek.

Otázka č. 3 V jakém oboru pracujete?



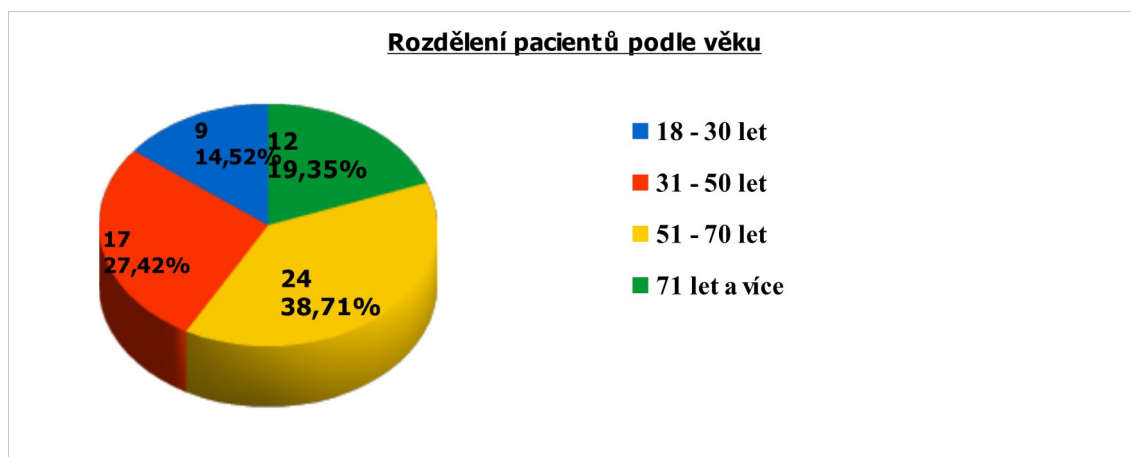
Obrázek 3 Rozdělení sester podle oborů

Z grafu 3 vyplývá, že většina oslovených respondentek vykonává povolání na odděleních chirurgické kliniky 23 (42,59%) sester, dále následuje klinika ortopedická 17 (31,48%) oslovených respondentek, i na poslední pozici se nachází klinika urologická, kde se zúčastnilo průzkumného šetření 17 (31,48%) sester.

Charakteristika respondentů průzkumného šetření – PACIENTI**Otázka č. 1 Jaké je Vaše pohlaví?**

Obrázek 4 Rozdělení pacientů podle pohlaví

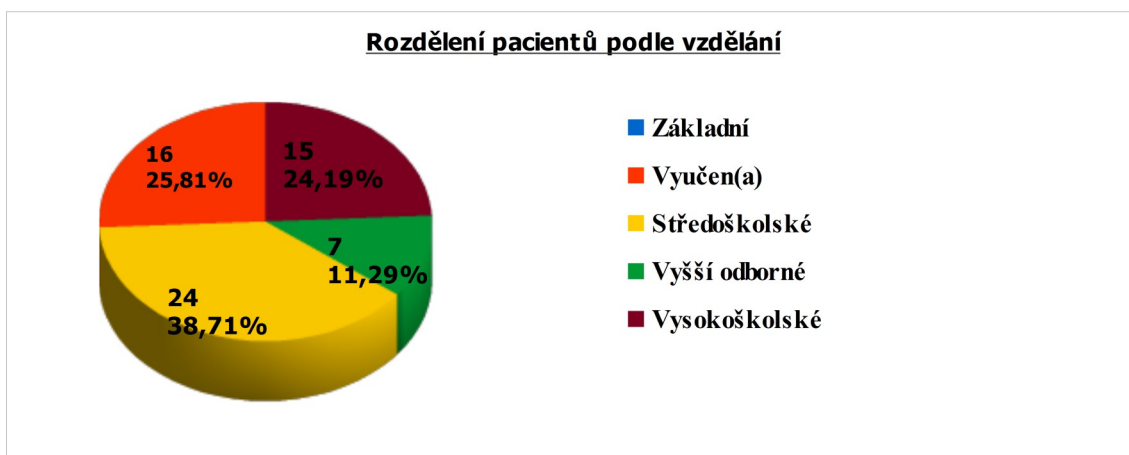
Z celkového počtu 62 (100%) respondentů průzkumného šetření se zúčastnilo více mužů počtem 36 (58,06%) zastoupených, žen se zúčastnilo 26 (41,94%).

Otázka č. 2 Jaký je Váš věk?

Obrázek 5 Rozdělení pacientů podle věku

Věk respondentů byl rozdělen do čtyř věkových kategorií. Nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili průzkumného šetření se nachází ve věkové kategorii 51-70 let s počtem 24 (38,71%) pacientů. Na druhém místě se nachází respondenti ve věkové kategorii 31-50 let s celkovým počtem 17 (27,42%) pacientů. Třetí skupinu tvoří pacienti ve věkové kategorii 71 let a více s počtem respondentů 12 (19,35%). Věková kategorie 18-30 let má nejmenší zastoupení s počtem respondentů 9 (14,52%).

Otázka č. 3 Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?

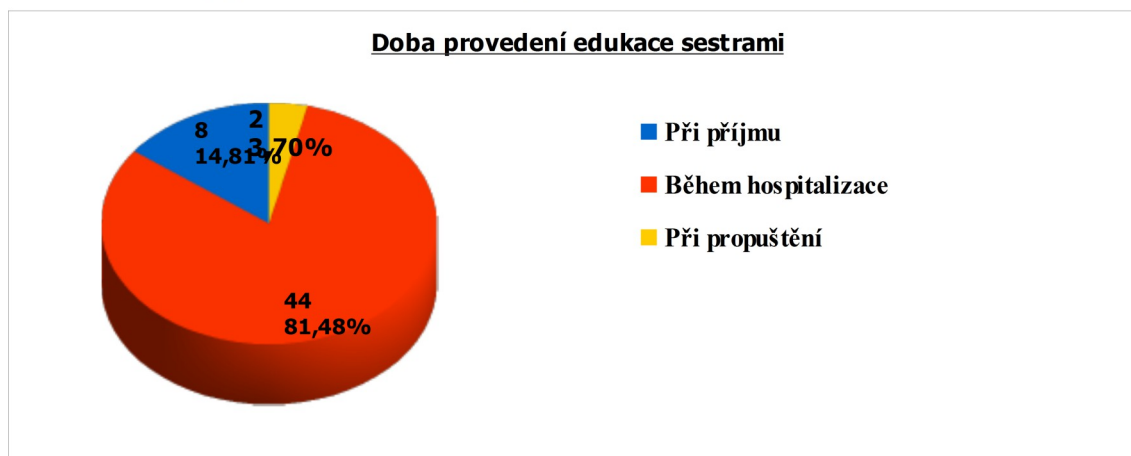


Obrázek 6 Rozdělení pacientů podle vzdělání

Respondentům bylo nabídnuto 5 možností výběru dosaženého vzdělání. Z grafu je patrné, že největší zastoupení má skupina pacientů s dosaženým středoškolským vzděláním a to v počtu 24 (38,71%) pacientů z celkového počtu 64 (100%) respondentů. Zajímavým se jeví nepatrný rozdíl mezi skupinou pacientů se vzděláním „vyučený“ 16 (25,81%) a skupinou pacientů, ve které jsou respondenti dosáhli vysokoškolského vzdělání 15 (24,15%). Se základním vzděláním bylo 0 respondentů.

Část A – výsledky průzkumného šetření – SESTRY

Otázka č. 4 Kdy provádíte edukaci na pracovišti?



Obrázek 7 Doba provedení edukace sestrami

Z daného grafu můžeme vyvodit, že nejvíce sestry poskytují edukaci pacientům během jejich hospitalizaci. Tuto odpověď v dotazníku označilo 44 (81,48%) sester z celkového počtu 54 (100%) respondentek, které se zúčastnily průzkumného šetření. Dále následuje skupina s počtem 8 (14,81%) respondentek, které uvedly, že poskytují edukaci pacientům při příjmu. Poslední skupinu s nejmenším počtem respondentek tvoří sestry, které uvedly, že edukaci poskytují při propuštění pacientů.

Otázka č. 5 Domníváte se, že vámi podané informace v rámci edukace jsou pro pacienty dostačující?



Obrázek 8 Názor sester na dostatečnost edukace

Respondentům byly nabídnuty čtyři možnosti odpovědí. Z daného grafu vyplývá, že polovina dotazovaných sester 27 (50,00%) odpověděla „Spíše ano“. Další skupina dotazovaných 26 (48,15) sester odpověděla „Ano“. Pouze jedna setra 1 (1,85%) odpověděla „Ne“.

Otázka č. 6 **Domníváte se, že vámi podané informace v rámci edukace jsou pro pacienty srozumitelné?**



Obrázek 9 Názor sester na srozumitelnost edukace

Více, než polovina dotazovaných respondentek 28 (51,85%) se domnívá, informace v rámci edukace jsou pro pacienty srozumitelné a odpověděly „Ano“. Další respondentky s celkovým počtem 26 (48,15%) se domnívají, že informace v rámci poskytované edukace nejsou úplně srozumitelné a odpověděly „Spíše ano“. Odpověď „Spíše ne“ a „Ne“ neoznačila žádná z dotazovaných sester.

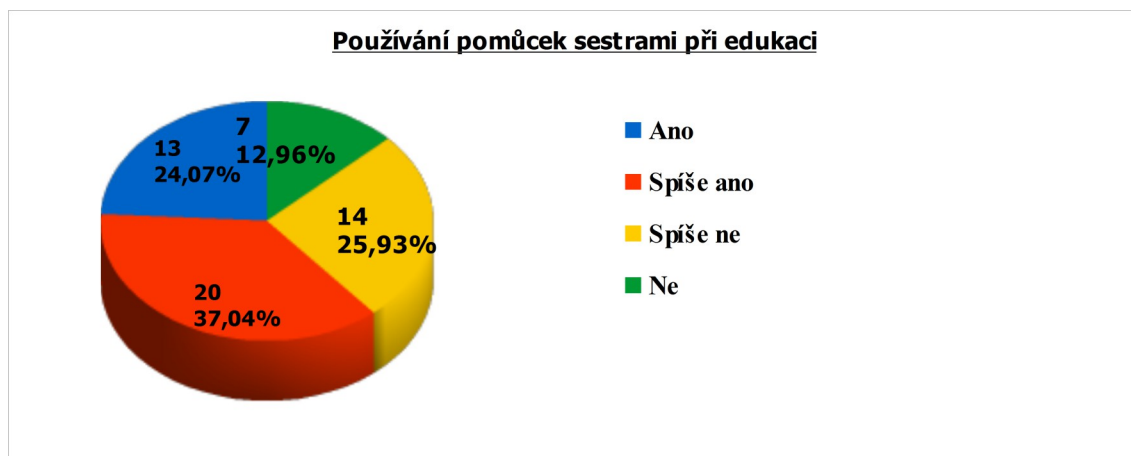
Otázka č. 7 **Domníváte se, že zůstaly u pacientů některé otázky nezodpovězené?**



Obrázek 10 Názor sester na kvalitu jimi poskytované edukace

Více než polovina respondentek 32 (59,26%) zvolila odpověď „Spíše ne“ a 10 (18,52%) respondentek odpověděla „Ne“. Naproti tomu 10 (18,52%) respondentek odpovědělo „Spíše ano“ a pouze 2 respondentky (3,70%) se domnívají, že pacientům zůstaly některé otázky nezodpovězené.

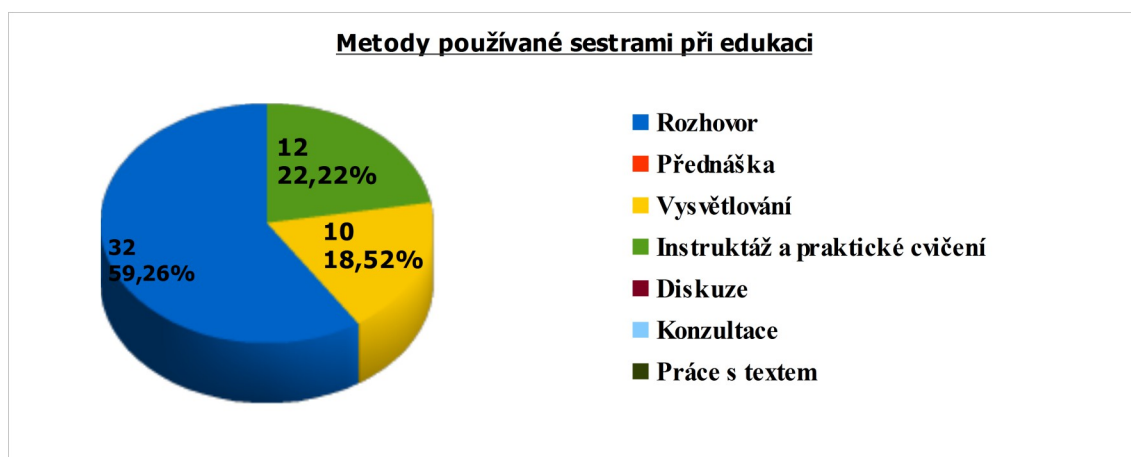
Otázka č. 8 **Používáte v rámci edukace pomůcky (informační letáky, brožury, videozáznam, zdravotnický materiál a jiné) ?**



Obrázek 11 Používání pomůcek sestrami při edukaci

Odpověď „Ano“ byla zvolena 13x (24.07%), odpověď „Spíše ano“ 20x (37.04%). Respondentek, které pomůcky k edukaci nepoužívají to znamená zvolilo „Ne“ bylo 7 (12.96%) a „Spíše ne“ zvolilo 14 (25.93%) respondentek.

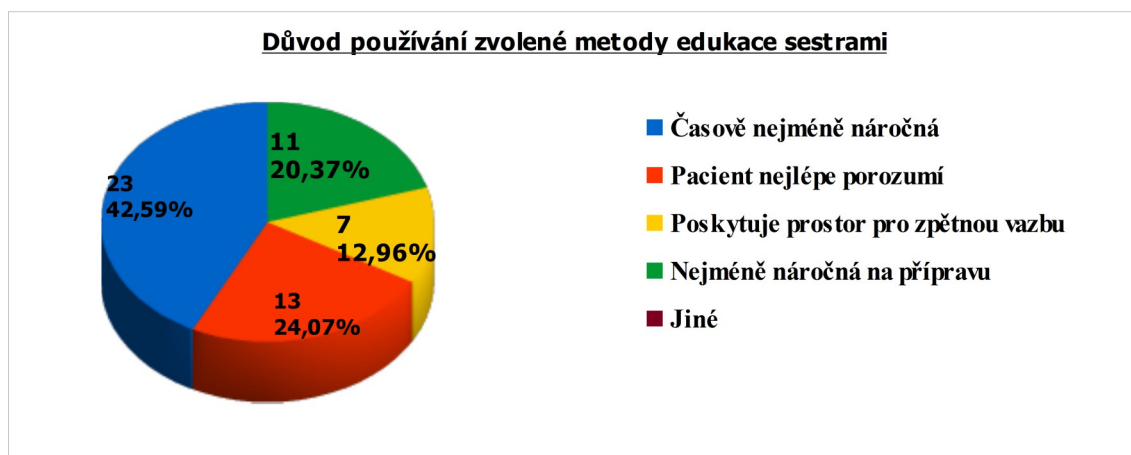
Otázka č. 9 **Vyberte jednu Vámi nejčastěji používanou metodu při poskytování edukace**



Obrázek 12 Metody používané sestrami při edukaci

Jako nejčastější metodu edukace udávají respondentky „Rozhovor“ a to v 32 (59.26%) případech. Další používané metody jsou „Vysvětlování“ - 10 (18.52%) odpovědí a „Instruktáž a praktické cvičení“ - 12 (22.22%) odpovědí. Ostatní nabízené možnosti („Přednáška“, „Diskuze“, „Konzultace“ a „Práce s textem“) respondentky nezvolily.

Otázka č. 10 Proč Vám tato edukační metoda vyhovuje?



Obrázek 13 Důvod používání zvolené metody edukace sestrami

Respondentky nejčastěji volily metodu, která je pro ně „Časově nejméně náročná“ a to v 23 (42.59%) případech, následovala metoda která je podle respondentek pro pacienty srozumitelná „Pacient nejlépe porozumí“ - 13 (24.07%) odpovědí, 11 (20.37%) respondentek volí metodu „Nejméně náročná na přípravu“ a 7 (12.96%) respondentek metodu která „Poskytuje prostor pro zpětnou vazbu“. Možnost „Jiné“ důvody nebyla zvolena.

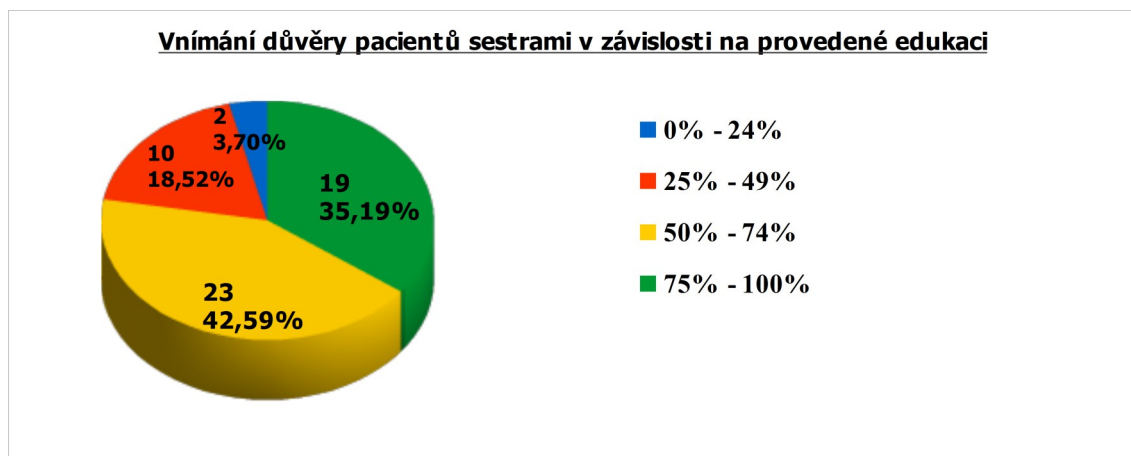
Otázka č. 11 Berete ohledy na zdravotní stav pacientů?



Obrázek 14 Ohleduplnost sester na zdravotní stav pacientů

Prakticky všechny sestry mají ohled na zdravotní stav pacientů. Nejvíce respondentek 36 (66,67%) odpovědělo „Ano“ a 17 (31,48%) odpovědělo „Spíše ano“. Pouze 1 (1,85%) sestra uvedla „Spíše ne“.

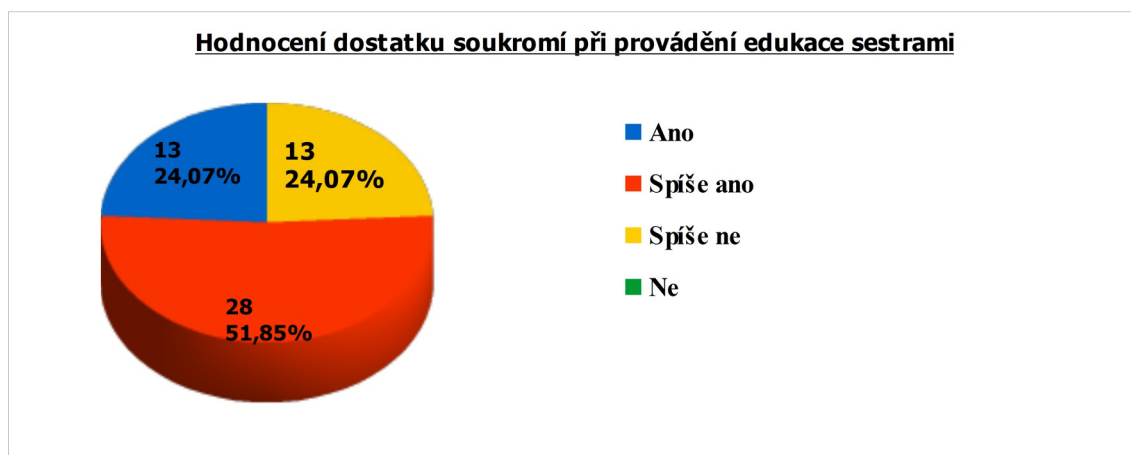
Otázka č. 12 **Jak ovlivňuje, podle Vás, edukace důvěru pacienta v ošetrovatelský personál ?**



Obrázek 15 Vnímání důvěry pacientů sestrami v závislosti na provedené edukaci

Je zřejmé, že respondenty se domnívají, že důvěra pacientů velmi závisí na provedení edukace. Většina sester 23 (42,59%) volí možnost „50-74%“, další velká skupina 19 (35,19%) volí možnost „75-100%“. Následuje menší skupina sester 10 (18,52%), která se domnívá, že edukace ovlivňuje důvěru z „25-49%“, možnost „0-24%“ volily jen dvě respondenty.

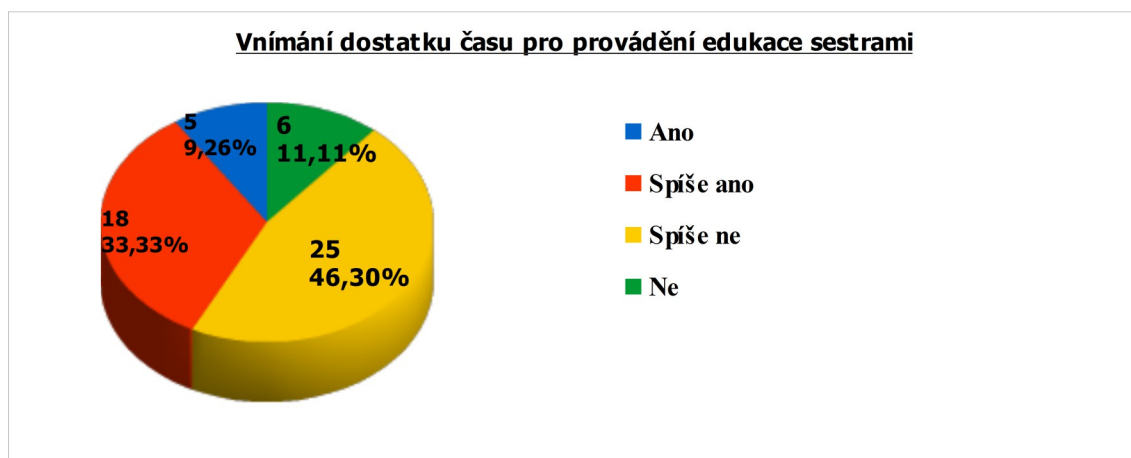
Otázka č. 13 **Máte vždy dostatek soukromí při edukaci?**



Obrázek 16 Hodnocení dostatek soukromí při provádění edukace sestrami

Z nabízených možností odpovědí v dotazníku respondenty nejčastěji uváděly možnost „Spíše ano“ a to v 28 (51,85%) případech. Ostatní možnosti „Ano“ a „Spíše ne“ byly uvedeny ve stejném počtu 13 (24,07%) případů.

Otázka č. 14 **Domníváte se, že máte dostatek času pro předání informací v rámci edukace?**



Obrázek 17 Vnímání dostatku času pro provádění edukace sestrami

Při vyplnění dotazníku průzkumného šetření téměř polovina 25 (46,30%) dotázaných vnímá nedostatek času pro provádění edukace, odpověděly možností „Spíše ne“, 6 (11,11%) volilo možnost „Ne“, to znamená, že nemají dostatek času pro edukaci. 18 (33,33%) odpovědělo „Spíše ano“ a 5 (9,26%) volilo odpověď „Ano“.

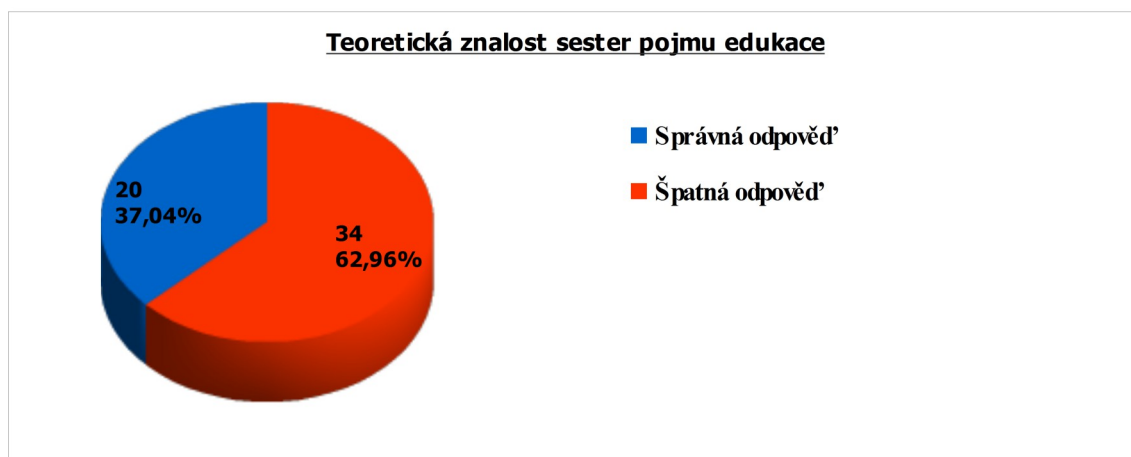
Otázka č. 15 **Poskytujete pacientům v rámci edukace prostor pro jejich otázky?**



Obrázek 18 Poskytování zpětné vazby pacientům sestrami při edukaci

Největší skupina respondentek 38 (70,37%) z celkového počtu dotazovaných poskytuje pacientům v rámci edukace prostor pro jejich otázky. Následuje skupina 10 (18,52%) sester, která uvedla odpověď „Spíše ano“. Nejmenší počet sester 6 (11,11%) tvoří skupinu, která uvedla možnost „Spíše ne“.

Otázka č. 16 Co podle Vás pojem edukace znamená?



Obrázek 19 Teoretická znalost sester pojmu edukace

V dotazníku byly nabízeny celkem čtyři možnosti odpovědi, přičemž správná byla pouze jediná možnost. Výsledky vyhodnocení otázky byly překvapivé. Správně odpověděla přibližně třetina 20 (37,04%) respondentek. Nesprávné možnosti odpovědi volilo zbylých 34 (62,96%) respondentů.

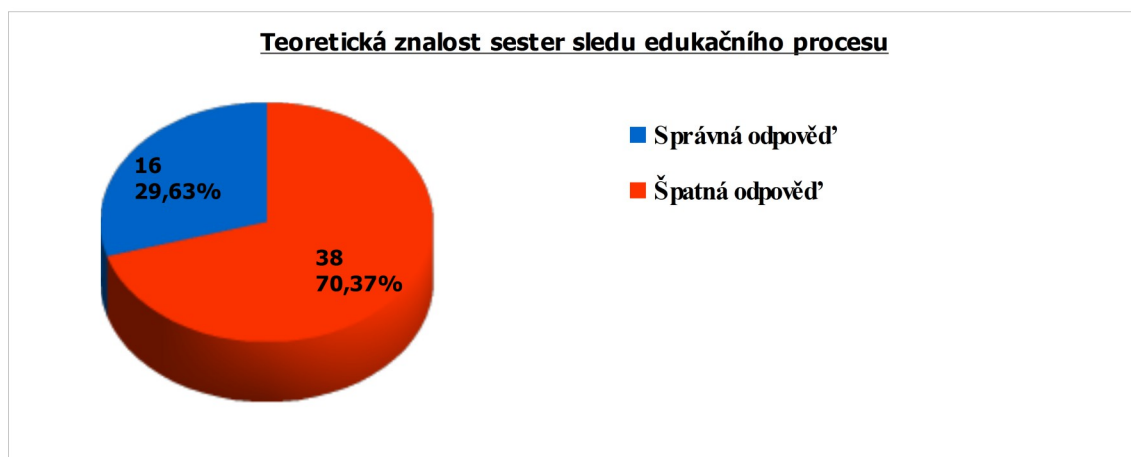
Otázka č. 17 Na co má být kladen důraz při správné edukaci?



Obrázek 20 Teoretická znalost sester důležitých bodů edukace

Na tuto otázku byla možnost volby jedné se tři možných odpovědí. Správná odpověď byla jen jedna z nich a tu zvolilo 51 (94,44%) respondentek. Špatnou odpověď zvolily 3 (5,56%) sester.

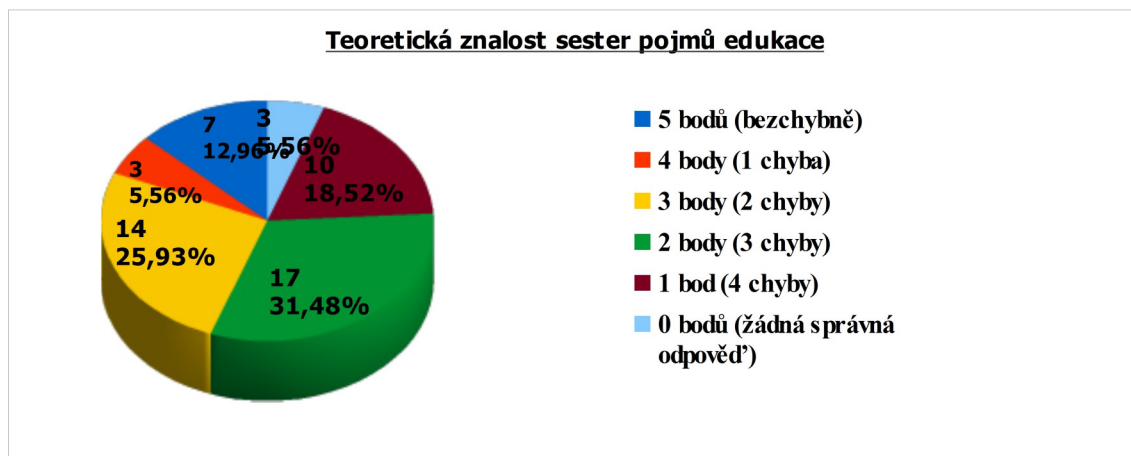
Otázka č. 18 Jaký je podle Vás sled edukačního procesu?



Obrázek 21 Teoretická znalost sester sledu edukačního procesu

Respondentky měly opět možnost volby jedné ze tří možných odpovědí. Správnou odpověď vybralo 16 (29,63%) dotazovaných. Špatné možnosti volilo 38 (70,37%) sester.

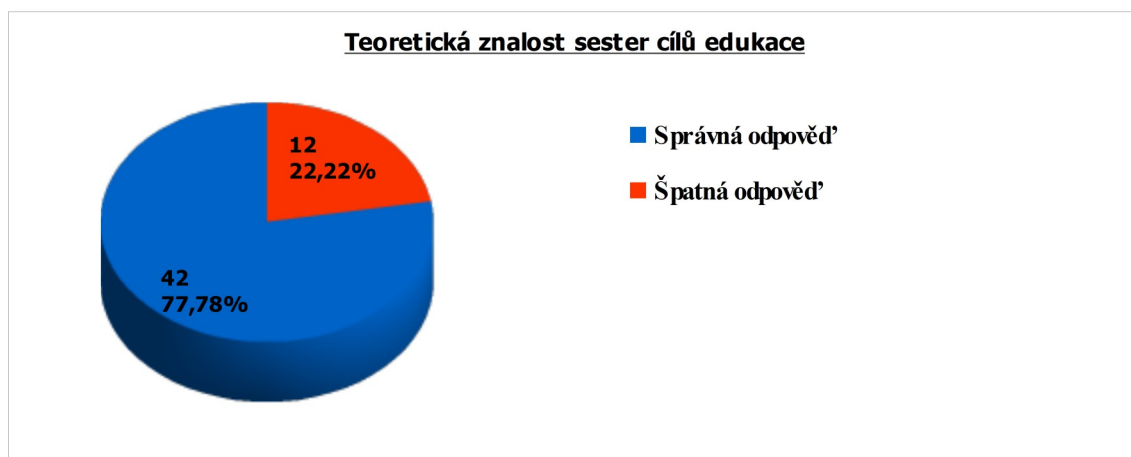
Otázka č. 19 Seřad'te dvojice podle významu



Obrázek 22 Teoretická znalost sester pojmů edukace

Respondentky měly za úkol správně spojit dvojice teoretických pojmů s jejich významy. Bylo uvedeno pět teoretických pojmů to znamená, že mohlo být maximálně pět správných odpovědí. Za každou správně přiřazenou dvojici byl přidělen jeden bod. Plný počet pěti bodů získalo 7 (12,96%) sester, čtyři body získaly 3 (5,56%) sestry, a tři body získalo 14 (25,93%) sester. Největší je skupina 17 (31,48) respondentek se dvěma získanými body, jediný bod získalo 10 (18,52%) sester. Pouze 3 (5,56%) sestry nezískaly žádný bod.

Otázka č. 20 Co myslíte, že je cílem edukace?



Obrázek 23 Teoretická znalost sester cílů edukace

V dotazníku byly uvedeny tři možné odpovědi. Většina respondentek 42 (77,78%) volilo správnou možnost. Zbytek dotazovaných 12 (22,22%) volilo jednu z chybných odpovědí.

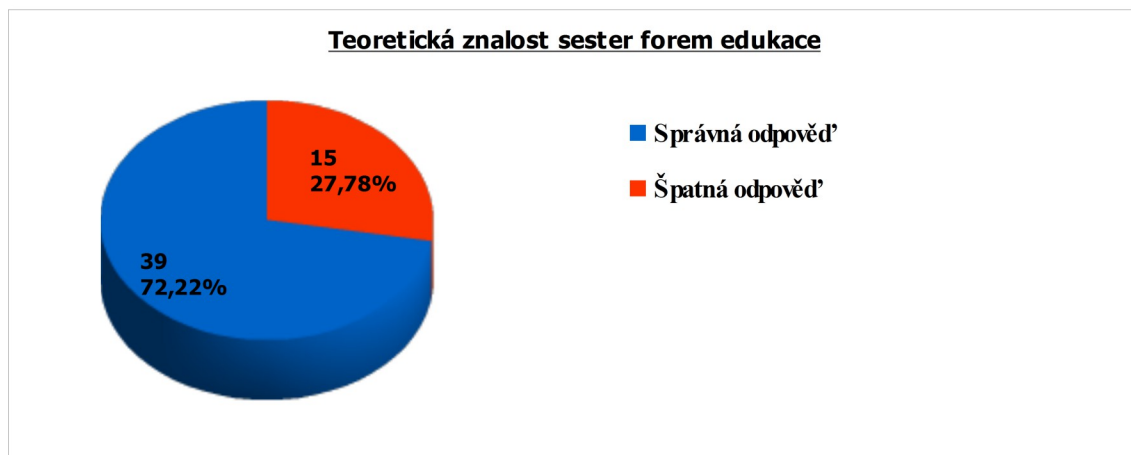
Otázka č. 21 Domníváte se, že je edukace pro pacienty důležitá?



Obrázek 24 Názor sester na důležitost edukace pro pacienty

Prakticky všechny sestry uznávají důležitost edukace pro pacienta. Odpověď „Ano“ volilo 36 (66,67%) sester. Odpověď „Spíše ano“ volilo 18 (33,33%) dotazovaných. Odpovědi „Spíše ne“ a „Ne“ se nevyskytly ani v jednom případě.

Otázka č. 22 Jaké znáte formy edukace?



Obrázek 25 Teoretická znalost sester forem edukace

Respondentky volily ze tří možností jednu správnou odpověď. V této otázce sestry prokázaly dobrou znalost, správnou odpověď zvolilo 39 (72,22%), špatně odpovědělo 15 (27,78%) sester.

Otázka č. 23 Zaznamenáváte provedenou edukaci do zdravotnické dokumentace?



Obrázek 26 Zaznamenávání edukace sestrami do dokumentace

Z celkového počtu respondentek provedenou edukaci zaznamenává většina 41 (75,93%) sester. Shodný počet 4 (7,41%) odpovědí získaly možnosti „Spíše ano“ a „Spíše ne“. Provedenou edukaci nezaznamenává 5 (9,26%) respondentek.

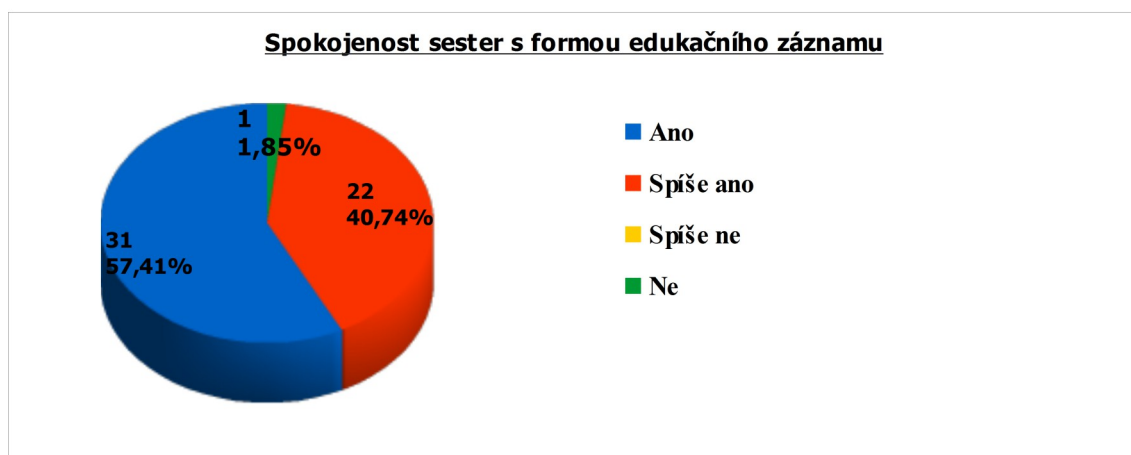
Otázka č. 24 Používáte edukační záznam na Vašem oddělení?



Obrázek 27 Používání edukačního záznamu na pracovištích sester

Z grafu vyplývá, že téměř všechny dotazované respondentky 51 (94,44%) používají edukační záznam na odděleních. Pouze 3 (5,56%) sestry uvedly, že edukační záznam na oddělení nepoužívají.

Otázka č. 25 Pokud ano, vyhovuje Vám edukační záznam, který na oddělení používáte?

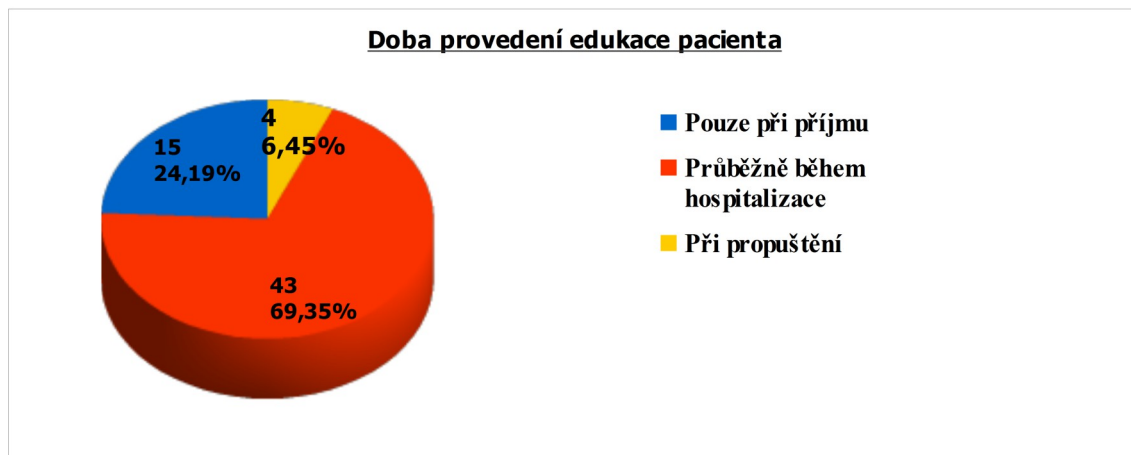


Obrázek 28 Spokojenost sester s formou edukačního záznamu

Výsledky naznačují, že sestry jsou s formou edukačních záznamu spokojeny. Větší skupina sester 31 (57,41%) odpověděla „Ano“, zbytek 22(40,74%) respondentek zvolil odpověď „Spíše ano“. Jen 1 (1,85%) sestra z zúčastněných průzkumného šetření odpověděla „Ne“.

Část B – výsledky průzkumného šetření – PACIENTI

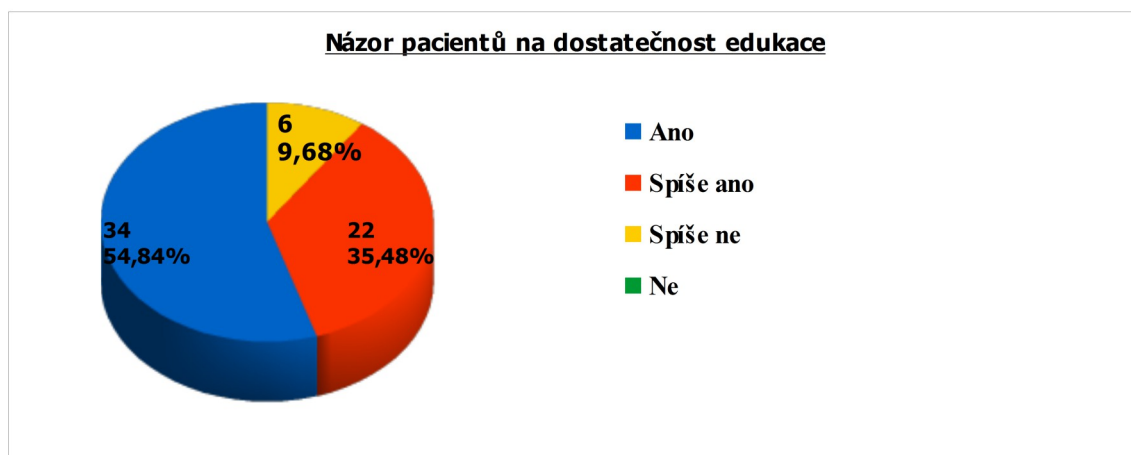
Otázka č. 4 Kdy Vám byly poskytnuty informace a poučení (edukace)?



Obrázek 29 Doba provedení edukace pacienta

Z celkového počtu respondentů 62 (100%) odpovědělo, že jim edukace byla poskytnutá průběžně během hospitalizace v 43 (69,35%) případech. Při příjmu bylo edukováno 15 (24,19%) pacientů a zbylí 4 (6,45%) byli edukováni při propuštění.

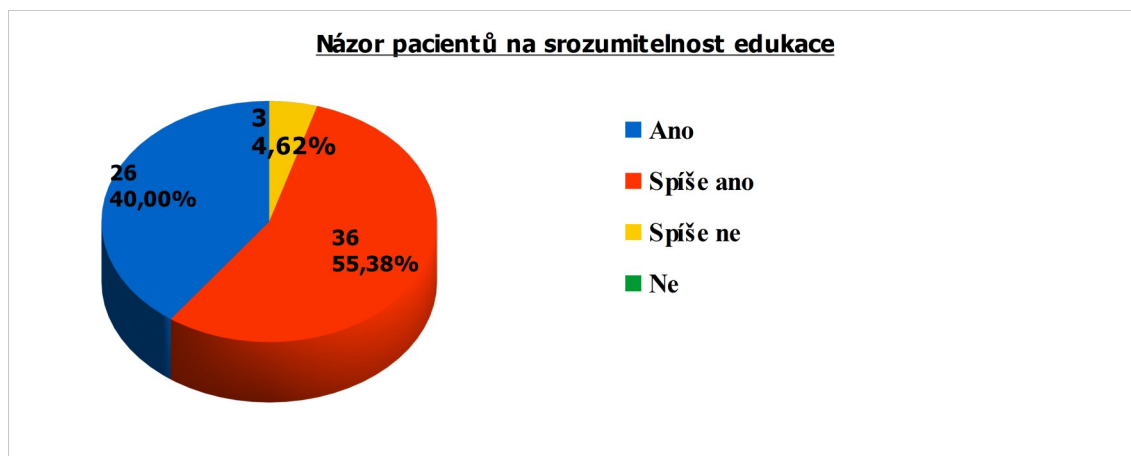
Otázka č. 5 Domníváte se, že informace (edukace) podávané sestrami byly pro Vás dostačující ?



Obrázek 30 Názor pacientů na dostatečnost edukace

Více, než polovina dotazovaných respondentů 34 (54,84%) považuje poskytovanou edukaci za dostatečnou, zvolili možnost „Ano“. Možnost „Spíše ano“ zvolilo 22 (35,48%) zúčastněných šetření. Malá část pacientů 6 (9,68%) vyjádřila nespokojenost s poskytovanou edukací a volila možnost „Spíše ne“ v dotazníku.

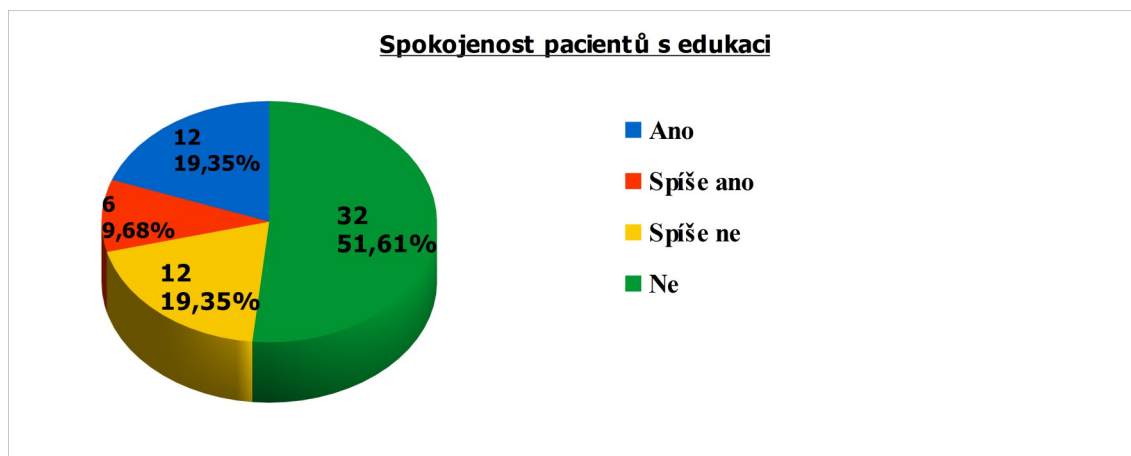
Otázka č. 6 **Domníváte se, že podávané informace (edukace) jsou pro Vás srozumitelné?**



Obrázek 31 Názor pacientů na srozumitelnost edukace

Z nabízených možností odpovědí byla nejčastěji volená odpověď „Spíše ano“ ve 36 (55,38%) případech. Plnou spokojenost vyjádřilo 26 (40,00%) dotazovaných. Zbylí 3 (4,62%) odpovědělo „Spíše ne“. Možnost „Ne“ nebyla zvolená.

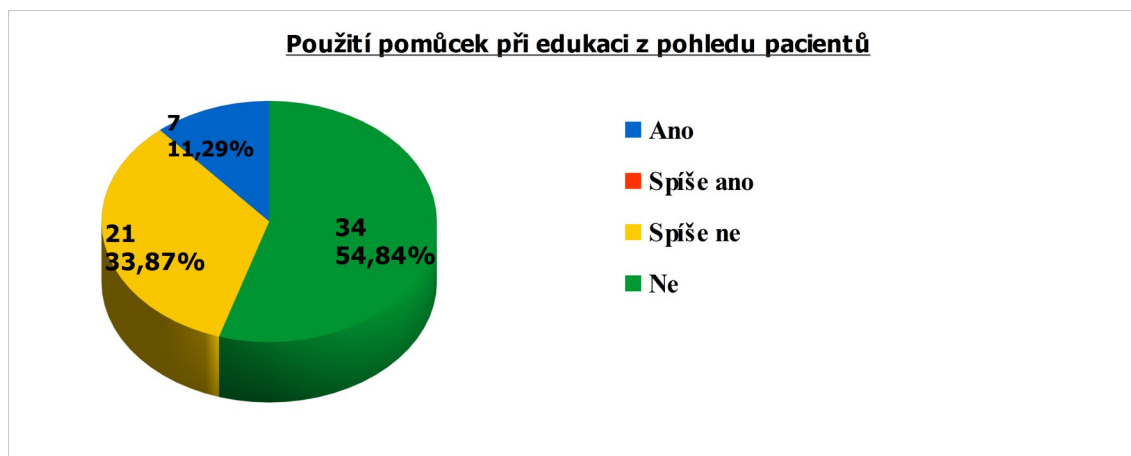
Otázka č. 7 **Domníváte se, že některé Vaše dotazy zůstaly nezodpovězené ?**



Obrázek 32 Spokojenost pacientů s edukací

Z dotazníkového šetření vyplývá, že přibližně polovina respondentů 32 (51,61%) volila odpověď „Ne“, to znamená považovala edukaci za vyčerpávající. Odpověď „Spíše ne“ volilo 12 (19,35%) respondentů. Menší spokojenost vyjádřilo 6 (9,68%) respondentu, kteří volili „Spíše ano“ a 12 (19,35%) volilo „Ano“, to znamená, že některé jejich otázky nebyly zodpovězené.

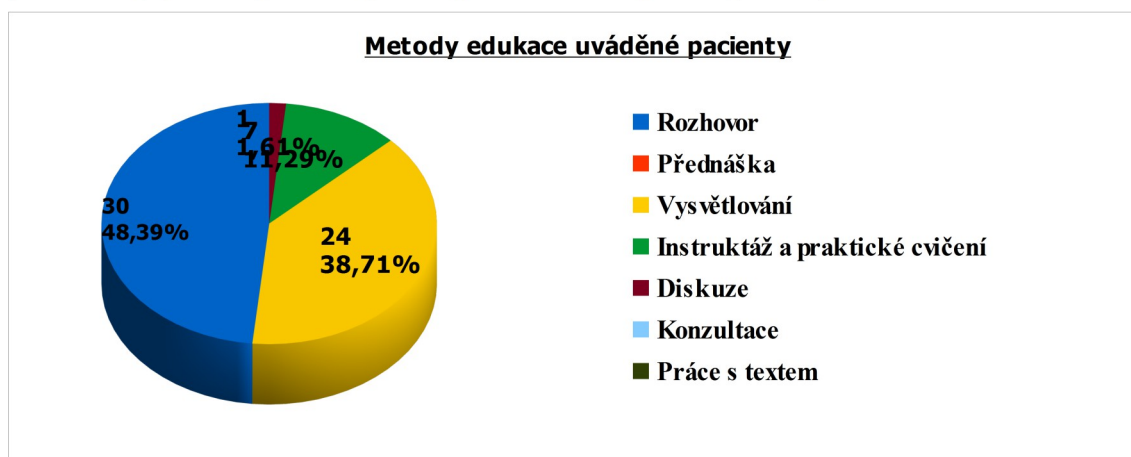
Otázka č. 8 Používal personál při předávání informací (edukaci) pomůcky (informační letáky, brožury, videozáznam, zdravotnický materiál a jiné) ?



Obrázek 33 Použití pomůcek při edukaci z pohledu pacientů

Na tuto otázku pacienti nejčastěji volili odpověď „Ne“ a to v 34 (54.84%) případech, odpověď „Spíše ne“ v 21 (33.78%) případu. Naproti tomu odpověď „Ano“ se vyskytla pouze v 7 (11.29%) případech a volba „Spíše ne“ nebyla volena vůbec. Z pohledu pacientů zdravotnický personál pomůcky prakticky nepoužívá.

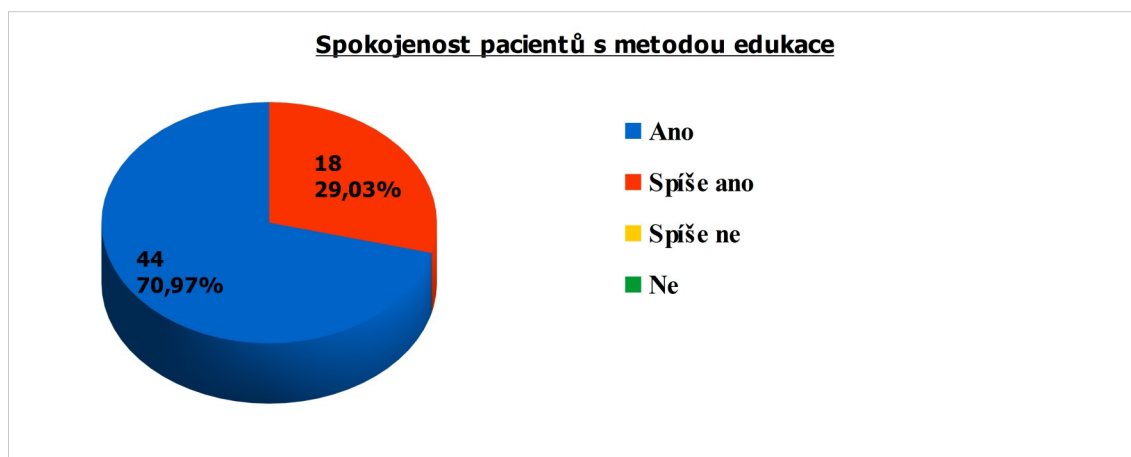
Otázka č. 9 Jakou metodu při předávání informací (edukaci) používal zdravotnický personál (vyberte prosím, pouze jednu z možných odpovědí) ?



Obrázek 34 Metody edukace uváděné pacienty

Ze sedmi nabízených možností byly voleny pouze čtyři způsoby edukace. Nejčastěji pacienti udávali „Rozhovor“ - 30 (48,39%) respondentů a „Vysvětlování“ - 24 (38,71%) respondentů. „Instruktáž a praktické cvičení“ udalo 7 (11,29%) respondentů a „Diskuze“ volil 1 (1,61%) respondent. Zbyte tři možnosti - „Přednáška“, „Konzultace“ a „Práce s textem“ nikdo nepoužil.

Otázka č. 10 Vyhovovala Vám tato metoda?



Obrázek 35 Spokojenost pacientů s metodou edukace

Z grafu se dá vyvodit, že celkově edukanti jsou spokojeni s edukační metodou. Odpověď „Ano“ byla zvolena ve 44 (70,97%) případech a „Spíše ano“ bylo zvoleno v 18 (29,03%) případech. Odpovědi „Ne“ a „Spíše ne“ pacienti nezvolili ani v jednom případě.

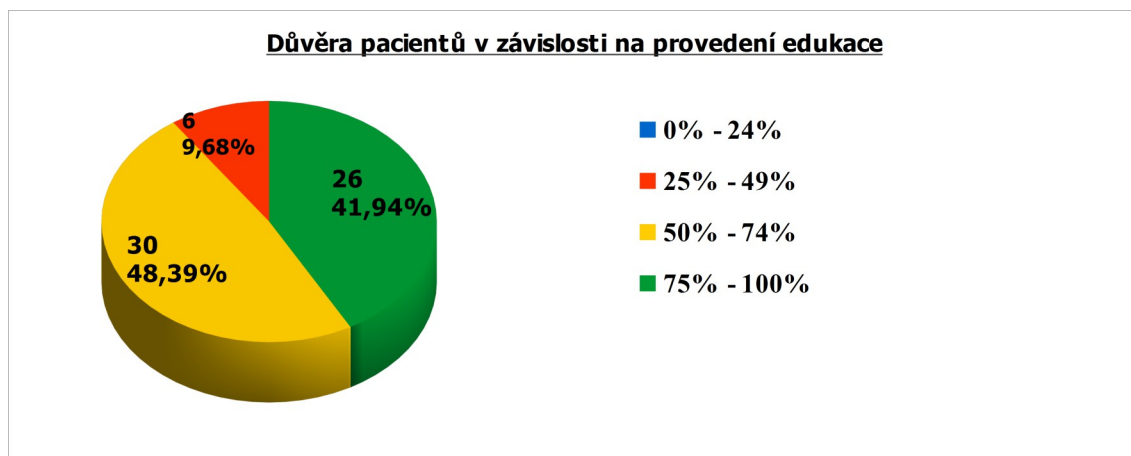
Otázka č. 11 Měl ošetrovatelský personál ohledy na Váš aktuální zdravotní stav během předávání informací (edukace)?



Obrázek 36 Ohleduplnost sester na zdravotní stav pacientů

Celkově hodnotí respondenti přístup sester během edukace jako ohleduplný k jejich zdravotnímu stavu. Z grafu názorně vidíme nejčastěji volenou možnost „Ano“ 38 (61,29%) a „Spíše ano“ 24 (38,71%). Nevyskytl se žádný pacient s odpovědi „Ne“ a „Spíše ne“.

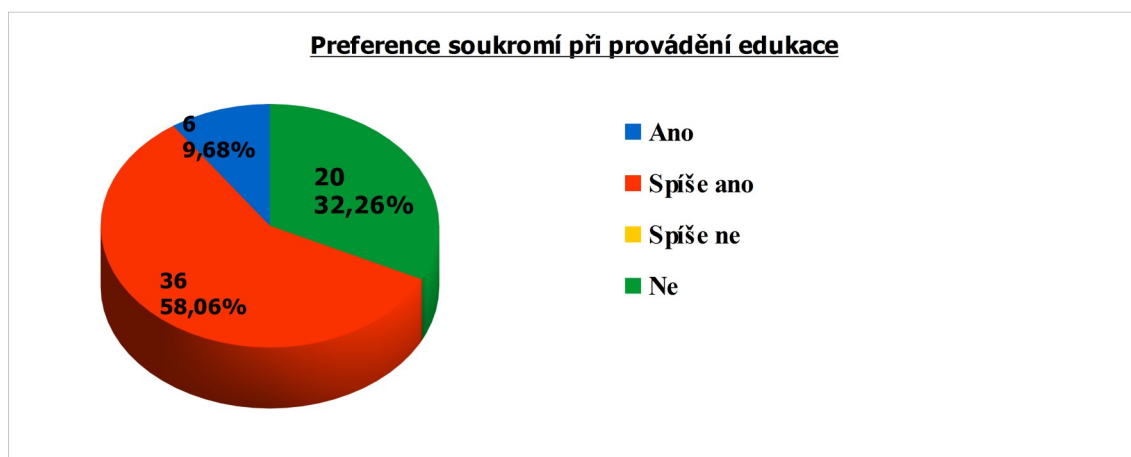
Otázka č. 12 **Domníváte se, že poskytnuté informace (edukace) zvýšily Vaši důvěru v ošetrovatelský personál ?**



Obrázek 37 Důvěra pacientů v závislosti na provedení edukace

Celkově dotazovaným bylo nabídnuto čtyři možnosti odpovědi v procentuálním vyjádření. Z výsledku je jasné, že provedení edukace má velký vliv na důvěru pacientu v ošetřující personál. Nejvíce pacienti volili možnost „50-74%“ - 30 (48,39%) a možnost „75-100%“ volilo 26 (41,94%) dotazovaných. Možnost „25-49%“ zvolilo 6 (9,68%) dotazovaných. Možnost „0-24%“ nebyla volená.

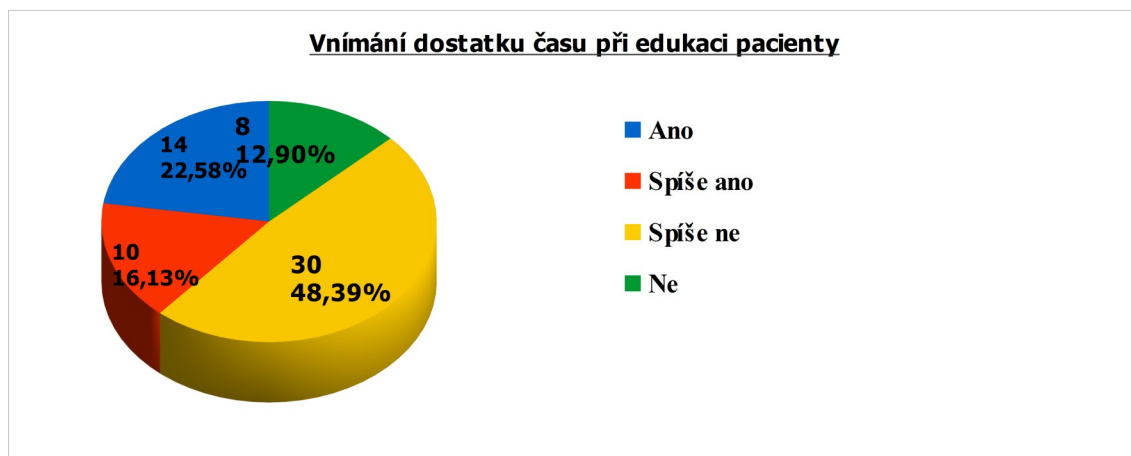
Otázka č. 13 **Upřednostňujete při předávání informací soukromí?**



Obrázek 38 Preference soukromí při provádění edukace

Graf naznačuje, že většina pacientů preferuje soukromí při prováděné edukaci. Z nabízených možností byla nejvíce volená odpověď „Spíše ano“ - 36 (58,06%), pouze 6 (9,68%) respondentů soukromí vyžaduje. Poměrně velký počet pacientů soukromí při edukaci nevyžadují, odpověď „Ne“ volilo 20 (32,26%) respondentu. „Spíše ne“ neodpověděl nikdo.

Otázka č. 14 **Domníváte se, že během předávání Vám informací (edukaci) sestry měly dostatek času?**



Obrázek 39 Vnímání dostatku času při edukaci pacienty

Větší část pacientů se domnívá, že pro edukaci sestry nemají dostatek času, „Spíše ne“ byla nejčastější odpověď - 30 (48,39%) a „Ne“ zvolilo 8 (12,90%) pacientů. Menší část dotazovaných 14 (22,58%) uvedla, že sestry měly dostatek času při poskytování edukace a zvolila odpověď „Ano“ a odpověď „Spíše ano“ zvolilo 10 (16,13%) dotazovaných.

Otázka č. 15 **Poskytl Vám ošetřující personál po předání informací (edukaci) prostor pro Vaše otázky?**

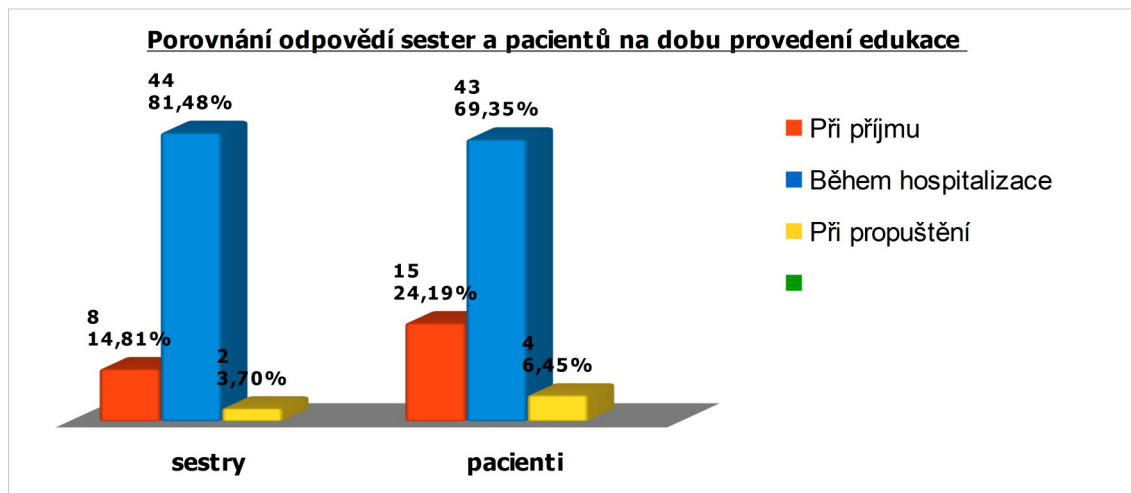


Obrázek 40 Vnímání prostoru pro zpětnou vazbu pacienty

Prakticky všichni pacienti uvedli, že jim byl poskytnut prostor pro jejich dotazy. Odpověď „Spíše ano“ zvolilo 39 (62,90%) pacientů, možnost „Ano“ zvolilo 23 (37,10%) pacientů. Možnosti „Spíše ne“ a „Ne“ se nevyskytly.

Část C – Porovnání výsledků průzkumného šetření sester a pacientů u vybraných otázek

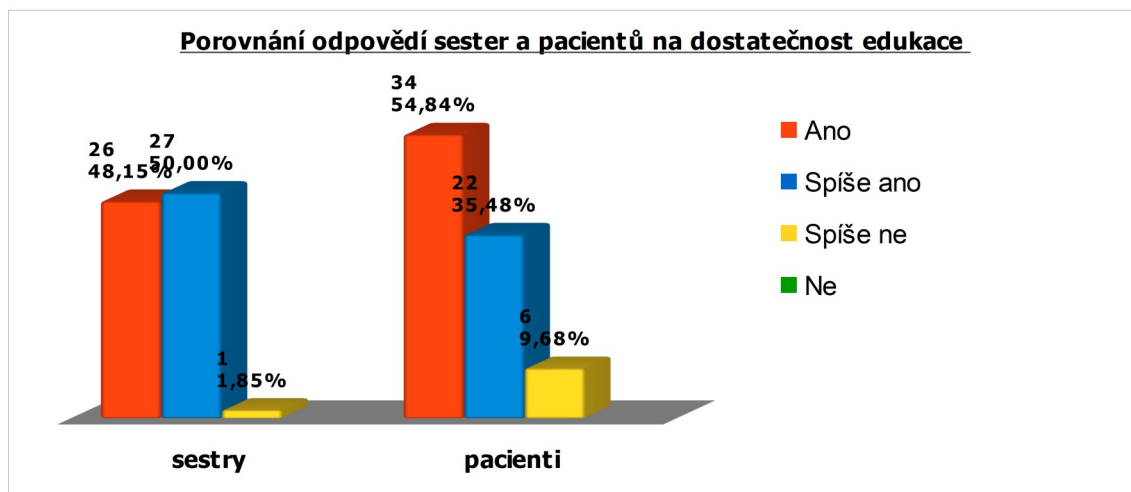
Otázka č. 4 Kdy byla edukace provedena?



Obrázek 41 Porovnání odpovědí sester a pacientů na dobu provedení edukace

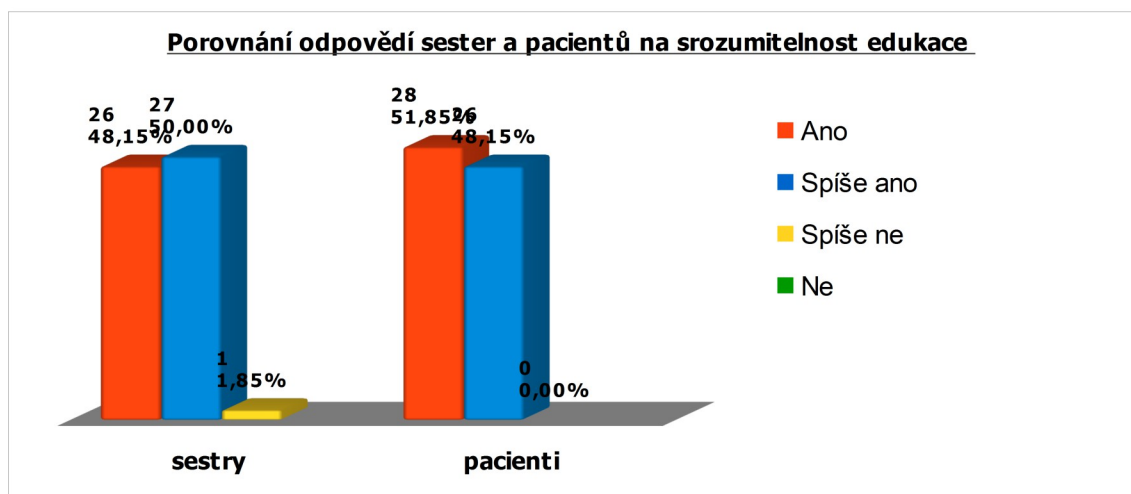
Dotazníky průzkumného šetření pro sestry i pacienty obsahovaly otázku na dobu poskytované edukace. Odpovědi v obou dotaznících nabízely tři shodné možnosti. Z porovnávacího grafu názorně vyplývá, že odpovědi sester i pacientů vykazují dobrou shodu.

Otázka č. 5 Byla poskytnutá edukace dostačující?



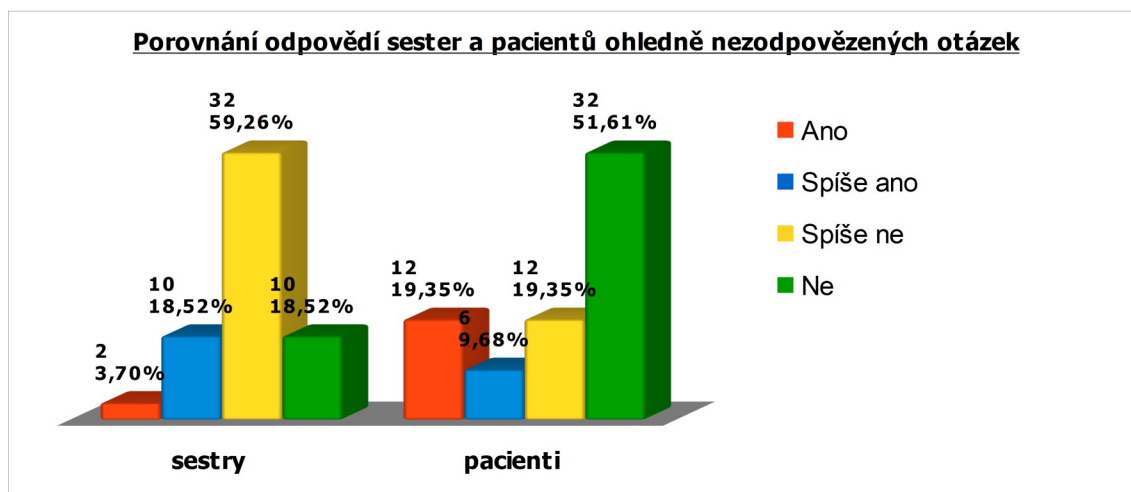
Obrázek 42 Porovnání odpovědí sester a pacientů na dostatečnost edukace

Výsledky na tento dotaz naznačují shodu v odpovědích sester a pacientů. Sestry volily nejčastěji odpověď „Spíše ano“, zatímco nejčastější odpověď pacientů byla „Ano“. Celkově lze vyvodit, že obě skupiny považují poskytovanou edukaci za dostačující. Naznačuje to i skutečnost, že odpověď „Ne“ nevolil žádný respondent z obou skupin.

Otázka č. 6 **Byla poskytnutá edukace srozumitelná?**

Obrázek 43 Porovnání odpovědí sester a pacientů na srozumitelnost edukace

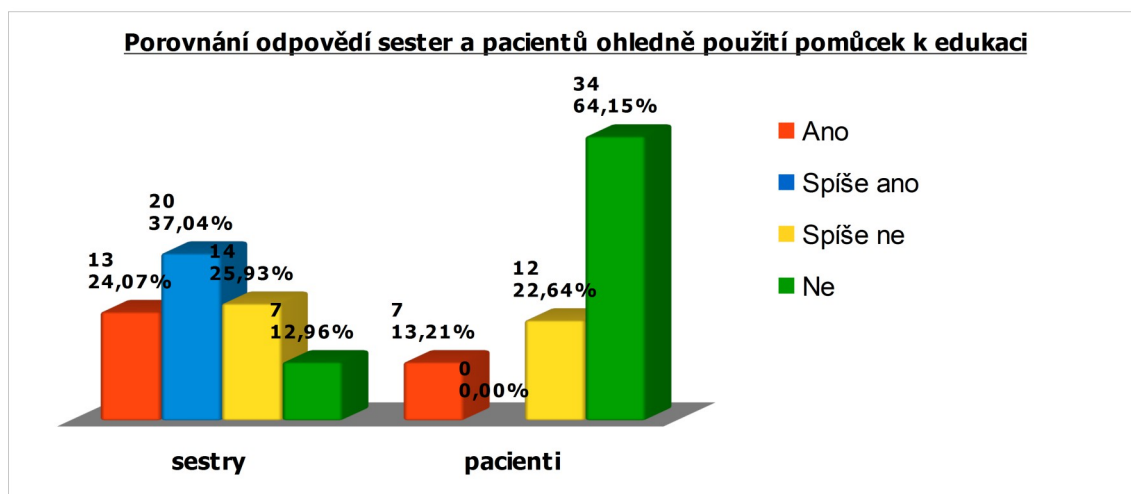
Z grafu je vidět, že odpovědi sester a pacientů se prakticky shodují, obě skupiny považují prováděnou edukaci za srozumitelnou. Pouze jediná sestra uvedla odpověď „Spíše ne“, odpověď „Ne“ neoznačil žádný z respondentů.

Otázka č. 7 **Zůstaly nezodpovězené otázky po provedení edukace?**

Obrázek 44 Porovnání odpovědí sester a pacientů ohledně nezodpovězených otázek

Je patrné, že odpovědi na tuto otázku se odlišují, i když celkově obě skupiny uváděly odpovědi „Spíše ne“ a „Ne“, tedy že nezodpovězené otázky po provedení edukace pacienti neměli. Překvapivé se ukázalo, že přibližně u pětiny pacientů po provedení edukace zůstaly některé otázky nezodpovězeny.

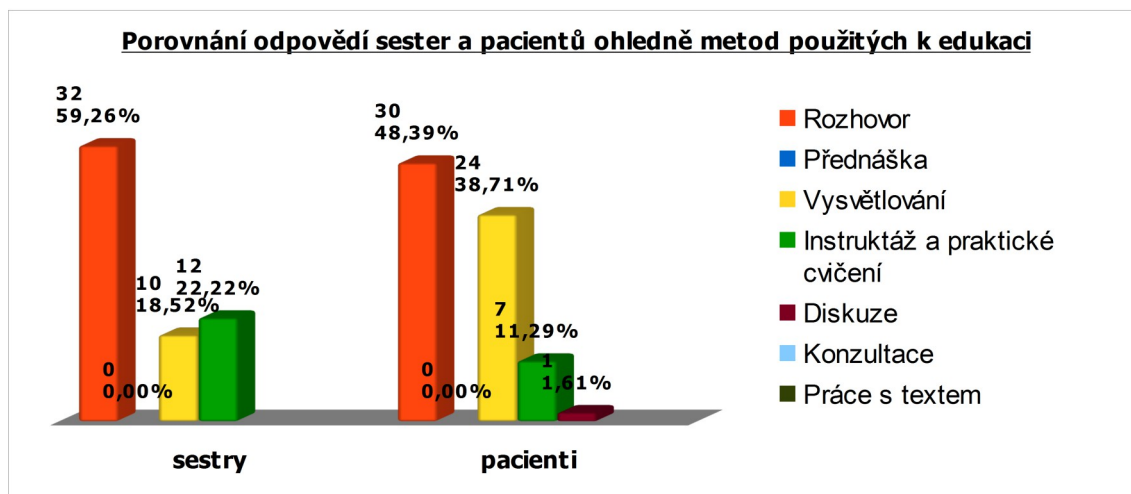
Otázka č. 8 Použití pomůcek při poskytování edukace



Obrázek 45 Porovnání odpovědí sester a pacientů ohledně použití pomůcek k edukaci

V odpovědích na tuto otázku jsou zřetelné rozdíly mezi sestrami a pacienty. Pouze 7 pacientů z dotazovaných uvedlo použití pomůcek k edukaci sestrami. Možnost „Spíše ano“ nebyla označena vůbec. Většina pacientů odpověděla že sestry pomůcky nepoužívají, možnost „Spíše ne“ se vyskytla ve 12 případech. Naproti tomu sestry uvádějí že pomůcky používají, většinou volili odpověď „Spíše ano“ a „Ano“.

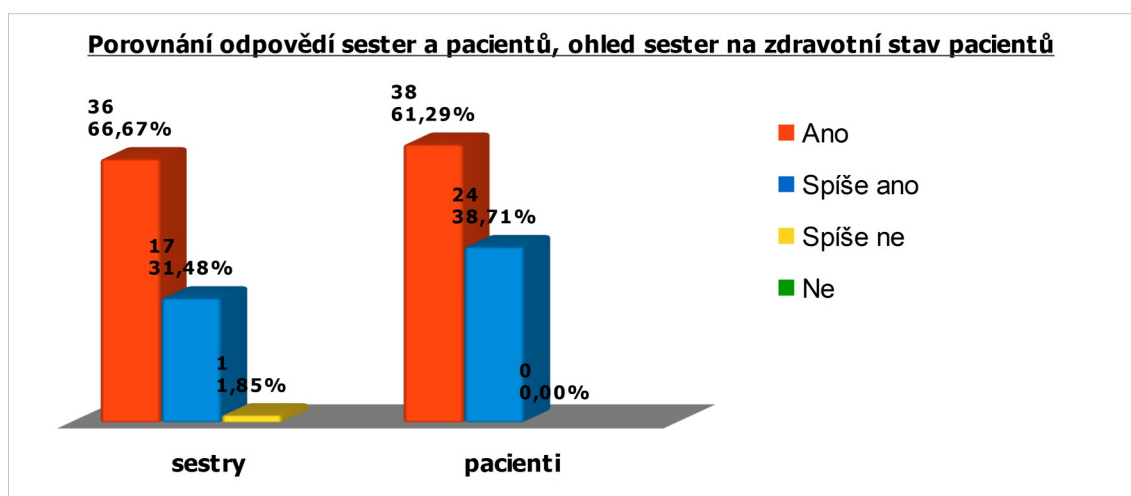
Otázka č. 9 Metody používané při edukaci



Obrázek 46 Porovnání odpovědí sester a pacientů ohledně metod použitých k edukaci

Z grafu je patrné, že nejčastější metodou edukace je rozhovor, na kterém se shodly obě dotazované skupiny. Druhou nejčastější metodou je vysvětlování, kterou uvádějí především pacienti, a poté instruktáž a praktické cvičení kterou častěji uváděly sestry. Jediný pacient uvedl metodu edukace „Diskuze“ a ostatní možnosti nebyly označeny vůbec. Lze tedy říci, že v praxi se k edukaci používají pouze tři výše zmíněné metody.

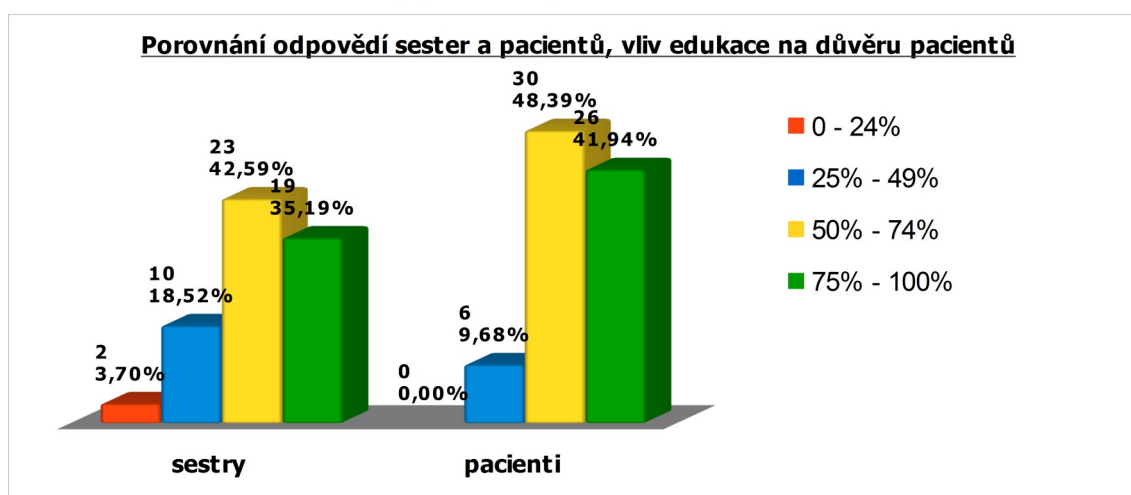
Otázka č. 10 Ohleduplnost sester na zdravotní stav pacientů při edukaci



Obrázek 47 Porovnání odpovědí sester a pacientů, ohled sester na zdravotní stav pacientů

Z odpovědí na tuto otázku je zřejmé že obě dotazované skupiny se v názoru shodují, sestry během edukace berou ohled na aktuální zdravotní stav pacientů. Obě skupiny volily nejčastěji možnost „Ano“ a „Spíše ano“, „Spíše ne“ se vyskytlo v jediném případě ve skupině sester, „Ne“ nevyskytlo v žádném případě.

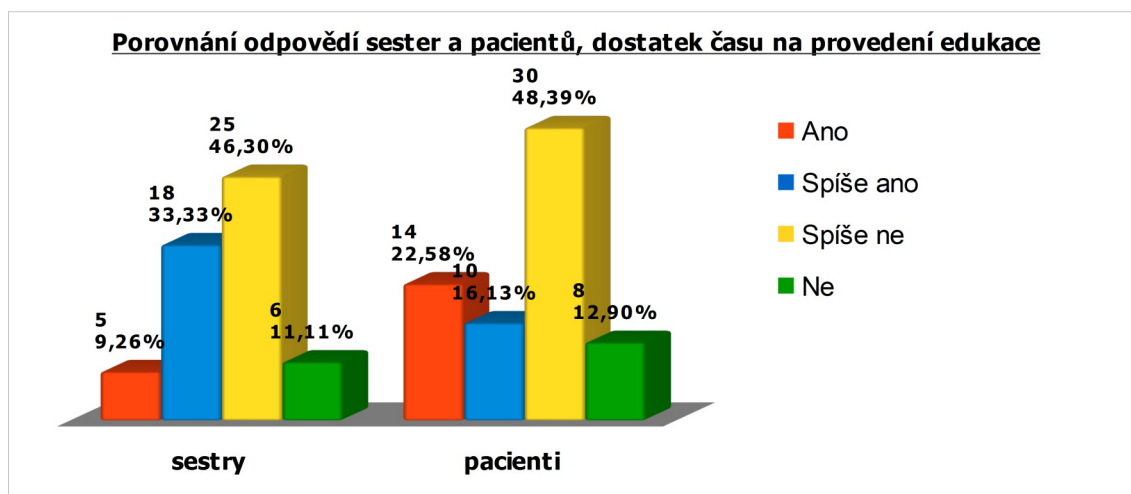
Otázka č. 11 Ovlivnění důvěry pacientů provedením edukace



Obrázek 48 Porovnání odpovědí sester a pacientů, vliv edukace na důvěru pacientů

V této otázce rovněž panuje shoda obou skupin respondentů, provedení edukace má jednoznačně vliv na důvěru pacientů v ošetrovatelský personál. Obě skupiny se shodně nejčastěji přikláněly k možnosti „50% - 74%“ a pak „75% - 100%“. Pouze 6 pacientů volilo možnost „25% - 49%“, ve skupině sester to bylo 10 respondentek.

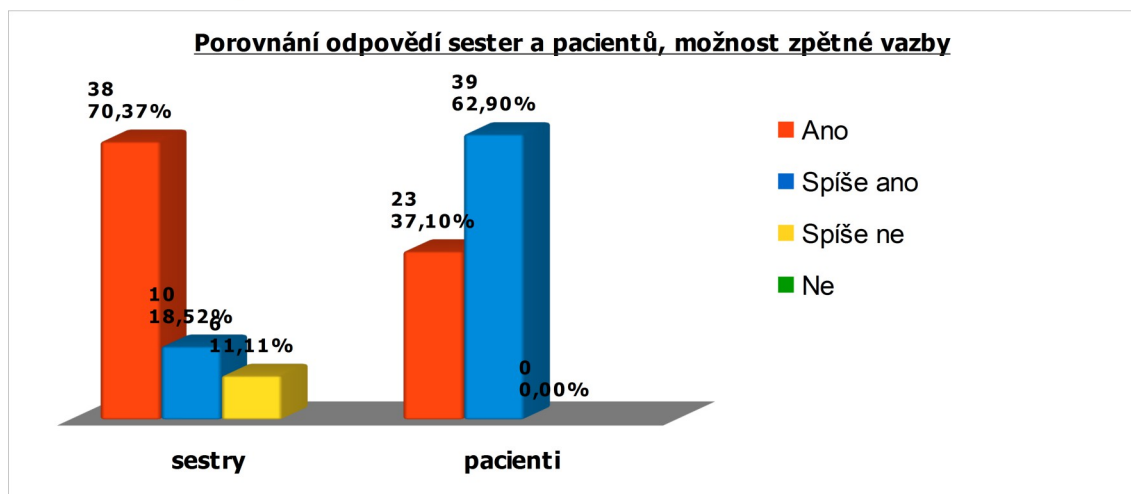
Otázka č. 12 Vnímání dostatku času na provedení edukace



Obrázek 49 Porovnání odpovědí sester a pacientů, dostatek času na provedení edukace

V obou dotazovaných skupinách v tomto případě převažuje názor, že je pro provádění edukace spíše nedostatek času. Sestry i pacienti kteří uvedli nedostatek času volili „Spíše ne“ a „Ne“ téměř ve stejném poměru. Rozdíly byly ve skupině která uváděla dostatek času pro edukaci, odpověď „Ano“ převažovala u pacientů, zatímco „Spíše ano“ převažovala u sester.

Otázka č.13 Poskytnutí prostoru pacientům pro zpětnou vazbu



Obrázek 50 Porovnání odpovědí sester a pacientů, možnost zpětné vazby

Podle výsledků šetření se obě dotazované skupiny shodují že je dostatek prostoru pro dotazy pacientů, tedy pro zpětnou vazbu a to i přesto že je patrný rozdíl v odpovědích sester a pacientů. Sestry nejčastěji uváděly „Ano“, zatímco pacienti „Spíše ano“. Možnost „Spíše ne“ se objevila jen ve skupině sester, možnost „Ne“ se nevyskytla ani jednou.

3.6 Analýza statistických hypotéz

Tato část bakalářské práce je věnována výsledkům stanovených statistických hypotéz a jejich interpretaci.

Nejdříve pomocí programu Microsoft Excel byla vypočítána absolutní a relativní četnost, následně stanovené statistické hypotézy byly ověřovány na základě statistického testu dobré shody pomocí Pearsonova chí–kvadrátu, hladina významnosti byla zvolena 0,05.

Pro účel testování hypotéz byly všeobecné sestry rozděleny do dvou skupin podle dosaženého vzdělání. První skupinu tvořily sestry, které dosáhly středoškolského vzdělání a druhou skupinu tvořily sestry, které měly vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání. Podobně byly rozděleny sestry do dvou skupin podle délky praxe, do 15 let a více než 15 let.

Hypotéza 1

H1: Lze předpokládat, že sestry s vyšší úrovní vzdělání prokáží lepší teoretické znalosti v oblasti edukace, než sestry se středoškolským vzděláním.

H0: neexistuje statisticky významná závislost mezi úrovní vzdělání sester a teoretickými znalostmi v oblasti edukace

HA: existuje statisticky významná závislost mezi úrovní vzdělání sester a teoretickými znalostmi v oblasti edukace

K testování této hypotézy byly použity otázky č.16 až 20 a otázka č.22, které testovaly teoretické znalosti sester .

Otázka č. 16: Co podle Vás pojem edukace znamená?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
2,69	0,5	3,84	1	0,10

H0 nezamítáme, vzdělání sester nemá vliv na znalost pojmu edukace, odmítáme hypotézu alternativní.

Otázka č. 17: Na co má být kladen důraz při správné edukaci?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
1,82	0,5	3,84	1	0,18

H0 nezamítáme, vzdělání sester nemá vliv na správné zodpovězení otázky na co má být kladen důraz při správné edukaci, odmítáme hypotézu alternativní.

Otázka č. 18: Jaký je podle Vás sled edukačního procesu?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
6,47	0,5	3,84	1	0,01

H0 zamítáme, přijímáme alternativní hypotézu. Vzdělání sester má vliv na správné zodpovězení otázky ohledně sledu edukačního procesu.

Otázka č. 19: Seřad'te dvojice podle významu, vypište je na řádek pod nabídkou.

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
2,08	0,5	3,84	1	0,15

H0 nezamítáme, vzdělání sester nemá vliv na znalost pojmů komunikačních dovedností, odmítáme alternativní hypotézu.

Otázka č. 20 - Co myslíte, že je cílem edukace?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
0,02	0,5	3,84	1	0,88

H0 nezamítáme, vzdělání sester nemá vliv na to, co si sestry myslí, že je cílem edukace, odmítáme alternativní hypotézu.

Otázka č. 22 - Jaké znáte formy edukace?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
1,27	0,5	3,84	1	0,26

H0 nezamítáme, vzdělání sester nemá vliv na správné zodpovězení otázky týkající se znalosti forem edukace, odmítáme hypotézu alternativní.

Hypotéza 2

H2: Lze předpokládat, že sestry s vyšší úrovní vzdělání používají pomůcky při edukaci častěji, než sestry se středoškolským vzděláním.

H0: neexistuje statisticky významná závislost mezi úrovní vzdělání sester a používáním pomůcek při edukaci

HA: existuje statisticky významná závislost mezi úrovní vzdělání sester a používáním pomůcek při edukaci

K této hypotéze se vztahuje pouze jedna otázka č.8 z dotazníku pro sestry.

Otázka č. 8 Používáte v rámci edukace pomůcky (informační letáky, brožury, videozáznam, zdravotnický materiál a jiné)?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
2,52	0,5	7,82	3	0,47

H₀ nezamítáme, vzdělání sester nemá vliv na to jestli používají v rámci edukace pomůcky, alternativní hypotézu odmítáme.

Hypotéza 3

H₃: Lze předpokládat souvislost mezi spokojeností pacientů s edukací a úrovní vzdělání sester.

H₀: neexistuje statisticky významná závislost mezi úrovní vzdělání sester a spokojenosti pacientů při edukaci.

H_A: existuje statisticky významná závislost mezi úrovní vzdělání sester a spokojenosti pacientů při edukaci

K testování této hypotézy byly použity otázky č.5,6,7,11 a 12 z dotazníku pro pacienty.

Otázka č.5: Domníváte se, že informace (edukace) podávané sestrami byly pro Vás dostačující?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
0,42	0,5	5,99	2	0,81

H₀ nezamítáme, vzdělání sester neovlivňuje dostatečnost podávaných informací pacientům v rámci edukace, alternativní hypotézu odmítáme.

Otázka č.6: Domníváte se, že podávané informace (edukace) jsou pro Vás srozumitelné?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
3,80	0,5	5,99	2	0,15

H₀ nezamítáme, vzdělání sester neovlivňuje srozumitelnost podávané edukace pacientům, alternativní hypotézu odmítáme.

Otázka č.7: Domníváte se, že některé Vaše dotazy zůstaly nezodpovězené?

H ₀ i	Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
	5,10	0,5	7,82	3	0,16

Otázka č.11: Měl ošetřovatelský personál ohledy na Váš aktuální zdravotní stav během předávání informací (edukaci)?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
4,71	0,5	3,84	1	0,03

H0 zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu. Vzdělání sester má vliv na ohledy k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacientů během edukace.

Otázka č.12: Domníváte se, že poskytnuté informace (edukace) zvýšily Vaši důvěru v ošetřovatelský personál?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
1,14	0,5	5,99	2	0,57

H0 nezamítáme, vzdělání sester neovlivňuje zvýšenou důvěru pacientů v ošetřovatelský personál v průběhu edukace, odmítáme alternativní hypotézu.

Hypotéza 4

H4: Lze předpokládat souvislost mezi spokojeností pacientů s edukací a délkou praxe sester.

H0: neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností pacientů při edukaci a délkou praxe sester.

HA: existuje statisticky významná závislost mezi spokojeností pacientů při edukaci a délkou praxe sester.

K testování této hypotézy byly rovněž použity otázky č.5,6,7,11 a 12 z dotazníku pro pacienty.

Otázka č.5: Domníváte se, že informace (edukace) podávané sestrami byly pro Vás dostačující?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
2,41	0,5	5,99	2	0,30

H0 nezamítáme, délka praxe sester neovlivňuje názor pacientů na to, že sestry podávají dostačující informace, odmítáme alternativní hypotézu.

Otázka č.6: Domníváte se, že podávané informace (edukace) jsou pro Vás srozumitelné?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
1,27	0,5	5,99	2	0,53

H0 nezamítáme, délka praxe sester neovlivňuje srozumitelnost podávané edukace pacientům, odmítáme alternativní hypotézu.

Otázka č.7: Domníváte se, že některé Vaše dotazy zůstaly nezodpovězené?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
1,32	0,5	7,82	3	0,72

H0 nezamítáme, délka praxe sester neovlivňuje pocit pacientů, že jejich dotazy zůstaly nezodpovězené, odmítáme alternativní hypotézu.

Otázka č.11: Měl ošetrovatelský personál ohledy na Váš aktuální zdravotní stav během předávání informací (edukaci)?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
0,51	0,5	3,84	1	0,47

H0 nezamítáme, délka praxe sester nemá vliv na ohledy k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacientů během edukace, alternativní hypotézu odmítáme.

Otázka č.12: Domníváte se, že poskytnuté informace (edukace) zvýšily Vaši důvěru v ošetrovatelský personál?

Chí kvadrát	α	Kritická hodnota	stupně volnosti	p
4,58	0,5	5,99	2	0,10

H0 nezamítáme, délka praxe sester neovlivňuje zvýšenou důvěru pacientů v ošetrovatelský personál v průběhu edukace, odmítáme alternativní hypotézu.

3.7 Diskuze

Na začátku praktické části této bakalářské práce byly stanoveny cíle a pracovní hypotézy. Prvním cílem této práce bylo zjistit, zda úroveň vzdělání sester má souvislost s teoretickými znalostmi v oblasti edukace, dalším cílem bylo zjistit, zda jsou pacienti spokojeni s poskytovanou úrovní edukace a posledním cílem bylo porovnat výsledky průzkumného šetření sester a pacientů u vybraných otázek. Z prvních dvou cílů byly stanoveny celkem čtyři hypotézy, první dvě jsou orientovány na všeobecné sestry a další dvě jsou zaměřeny na pacienty.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 116 respondentů, z nich 62 pacientů a 54 sester. Demografické charakteristiky respondentů jsou obsaženy v otázkách č. 1 až 3 obou dotazníků, jejich popis byl uveden výše.

Dotazník pro sestry byl rozdělen na dvě části. První polovina práce byla zaměřena na zjišťování informací z oblasti edukace, ke které se vztahovaly položky č. 4 až 15 dotazníku. Účelem těchto dotazů bylo zjistit úroveň prováděné edukace v praxi. Zajímalo nás kdy nejčastěji provádějí edukaci respondentky z uvedených klinik, k této otázce se vztahuje položka č. 4. Větší skupina sester uvedla, že edukaci pacientům poskytují průběžně během hospitalizace. Tento výsledek je logický z toho důvodu, že nejvíce sester z celkového počtu dotazovaných pracuje na lůžkových odděleních a jednotkách intenzivní péče, kde se edukace poskytuje během hospitalizace pacientů. V další otázce jsem se zaměřila na používání pomůcek při poskytované edukaci, položka č. 8. Nejčastější volená odpověď byla „Spíše ano“, kterou označilo 20 (37.04%) dotazovaných sester. Odpověď „Ano“ byla zvolena 13x (24.07%). Respondentek, které pomůcky k edukaci nepoužívají, to znamená zvolilo „Ne“ bylo 7 (12.96%) a „Spíše ne“ zvolilo 14 (25.93%) sester. Z výsledků šetření vyplývá, že větší skupina dotazovaných 33 z 54 respondentek pomůcky k provedení edukace používají.

Další část byla zaměřena na metody při provedení edukace. Zajímalo nás jaké metody sestry nejčastěji používají a z jakých důvodů. Ze sedmi nabídnutých metod respondentky volily pouze tři. Nejvíce hlasů získala možnost „Rozhovor“ 32 (59.26%) případů. Metoda „Vysvětlování“ získala 10 (18.52%) hlasů a „Instruktáž a praktické cvičení“ - 12 (22.22%) hlasů. Ostatní nabízené možnosti „Přednáška“, „Diskuze“, „Konzultace“ a „Práce s textem“ respondentky nevolily. Na otázku proč zvolená edukační metoda vyhovuje, respondentky nejčastěji volily metodu, která je pro ně „Časově nejméně náročná“ a to v 23 (42.59%) případech, následovala metoda která je

podle respondentek pro pacienty srozumitelná „Pacient nejlépe porozumí“ - 13 (24,07%) odpovědí, 11 (20,37%) respondentek volí metodu „Nejméně náročná na přípravu“ a 7 (12,96%) respondentek metodu která „Poskytuje prostor pro zpětnou vazbu“. Možnost „Jiné“ důvody nebyla zvolena. Z uvedeného lze vyvodit, že 34 (23 + 11) sester z dotazovaných 54 se přiklání k metodě, která je nejméně časově náročná a která je nejméně náročná na přípravu, 20 (13+7) sester volí metodu, které edukant nejlépe porozumí a která poskytuje víc prostoru pro zpětnou vazbu. To znamená, že i když se sestry při provedení edukace přiklání k metodě, která je pro ně časově nejméně náročná, přesto mají zájem o to, aby edukace naplnila svůj účel a snaží se, aby edukanti sdělovanému obsahu rozuměli a nechávají pacientům dostatek prostoru pro zpětnou vazbu. Tento závěr potvrzuje i položka č.15 z dotazníku zda sestry poskytují pacientům v rámci edukace prostor pro jejich otázky. Největší skupina respondentek 38 (70,37%) z celkového počtu dotazovaných poskytuje pacientům v rámci edukace prostor pro jejich dotazy. Následuje skupina 10 (18,52%) sester, která uvedla odpověď „Spíše ano“. Nejmenší počet sester 6 (11,11%) tvoří skupinu, která uvedla možnost „Spíše ne“. Zde vidíme, že 48 sester z 54 zúčastněných šetření prostor pro zpětnou vazbu rády poskytnou na úkor nedostatku času. Položka č.14 je zaměřená na zjištění, zda sestry mají dostatek času při předání informací v rámci edukace. Více, než polovina dotazovaných respondentek a to 31 z 54 odpovědělo buď „Ne“ nebo „Spíše ne“. Dále mne v této části dotazníku zajímalo zda sestry při poskytování edukace berou ohled na zdravotní stav pacientů. Z celkového počtu 54 respondentek jich 38 odpovědělo „Ano“, 17 dotazovaných zvolilo odpověď „Spíše ano“ a pouze 1 z dotazovaných označila odpověď „Spíše ne“. Z toho lze soudit, že sestry jsou ohleduplné ke zdravotnímu stavu pacientů při edukaci. Pozitivní zjištění přinesly i odpovědi na položku č. 12 ve které sestry uváděli svůj názor na ovlivnění důvěry pacientů v ošetrovatelský personál poskytovanou edukací. Z výsledků šetření lze vyvodit, že důvěra pacientů velmi závisí na provedení edukace. Většina sester 23 (42,59%) volí možnost „50-74%“, další velká skupina 19 (35,19%) volí možnost „75-100%“, což nám opět potvrzuje, že sestry si uvědomují důležitost prováděné edukační práce. Dalším pozitivním zjištěním a pro mne také překvapením bylo vyhodnocení položky č. 13 ve které jsem se ptala respondentek na dostatek soukromí při edukaci. Většina sester a to 39 z 54 uvedla odpověď „Ano“ a „Spíše ano“ a jen 15 respondentek označilo položku „Spíše ne“. Tato skutečnost též znázorňuje vysokou úroveň prováděné edukace. Názor sester ohledně spokojenosti pacientů s poskytovanou edukací vystihují položky č. 5 až 7 ve kterých zjišťuji, zda

podané informace v rámci edukace jsou pro pacienty dostačující, srozumitelné a zda u pacientů nezůstaly některé jejich otázky nezodpovězené. Celkem 53 respondentek z 54 se domnívá, že poskytované informace v rámci edukace jsou pro edukanty dostačující. Dokonce 54 (100%) sester se domnívá, že poskytovaná edukace je srozumitelná. Dotaz zaměřený na vyhodnocení nezodpovězených otázek u pacientů po provedené edukaci potvrzuje přibuzné již dříve vyhodnocené otázky č. 14 a 15, ve kterých sestry převážně se domnívají a to v počtu 42 z 54, že pacienti jsou dostatečně poučení a nemají nezodpovězené otázky. Další tři položky v dotazníku č. 23 až 25 jsou zaměřené na používání edukačního záznamu na pracovištích. Zjišťovala jsem, zda respondentky zaznamenávají provedenou edukaci do zdravotnické dokumentace. Většina sester 41 (75,93%) provedenou edukaci zaznamenává. Provedenou edukaci nezaznamenává 5 (9,26%) respondentek. V následující položce č 24 jsem zjišťovala, zda dotazované používají edukační záznam na svých odděleních. Téměř všechny dotazované respondentky 51 (94,44%) používají edukační záznam na odděleních. Pouze 3 (5,56%) sestry uvedly, že edukační záznam na oddělení nepoužívají. Cílem poslední položky č 25 v dotazníku bylo zjistit, zda edukační záznamy sestřím vyhovují. Převážná část sester 31 (57,41%) odpověděla „Ano“, zbytek 22(40,74%) respondentek zvolil odpověď „Spíše ano“. Jen 1 (1,85%) sestra z zúčastněných průzkumného šetření odpověděla „Ne“. Z těchto odpovědí lze usuzovat, že provádění edukace se v převážné většině případů zaznamenává do zdravotnické dokumentace i edukačních záznamů a také to, že všeobecné sestry provádějící edukaci jsou spokojené s edukačními záznamy, které na svých pracovištích používají.

Druhá polovina dotazníku byla zaměřena na zjištění úrovně teoretických vědomostí sester, ke které se vztahují položky č. 16 až 21 a 22 a jsou zaměřeny na zjištění úrovně teoretických vědomostí sester. V první z těchto otázek jsem se ptala sester na vědomosti ohledně pojmu edukace. Výsledky vyhodnocení odpovědí byly překvapivé. Správně odpověděla přibližně třetina 20 (37,04%) respondentek. Nesprávné možnosti odpovědi volilo zbylých 34 (62,96%) respondentek. Na následující dotaz „Na co má být kladen důraz při správné edukaci“ správnou odpověď zvolilo 51 (94,44%) respondentek, špatnou odpověď zvolilo 3 (5,56%) dotazovaných sester. Dále bylo dotazováno, zda respondentky znají správný sled edukačního procesu. Správnou odpověď vybralo 16 (29,63%) dotazovaných. Špatné možnosti volilo 38 (70,37%) sester.

Výsledky těchto otázek jsou přinejmenším zajímavé. Je zvláštní, že na jednu otázku odpoví správně téměř všechny sestry, zatímco na jinou otázku zaměřenou na stejné téma odpoví správně pouze třetina respondentek. Nabízí se úvaha, že významnou roli při volbě možných odpovědí hraje formulace otázky a nabízených možností. Pokud možnosti odpovědí jsou si podobné, jako například u položky týkající se edukačního sledu, tak i volby odpovídají spíše tipování nejvhodnější odpovědi. Pokud jsou odpovědi nabízeny takovým způsobem, že správná volba se dá logicky vyvodit, tak se zvolí jen ta správná.

V následující položce č. 19 respondentky měly seřadit dvojice pojmů s jejich významem. Bylo vybráno pět pojmů souvisejících s edukací ke kterým dotazované měly přiřadit správný význam. Bezchybné přiřazení všech dvojic zvládlo 7 respondentek, 17 sester tvořilo největší skupinu která správně označila dvě dvojice. Malý počet sester – 3 z 54 neoznačily ani jednu dvojici správně. V položce č. 20 jsem zjišťovala, zda účastnice šetření vědí, co je cílem edukace. Většina respondentek 42 (77,78%) volilo správnou možnost. Zbytek dotazovaných 12 (22,22%) volilo jednu z chybných odpovědí. V další položce č.22 jsem se zaměřila na znalosti sester ohledně forem edukace. V této otázce sestry prokázaly dobrou znalost, správnou odpověď zvolilo 39 (72,22%), špatně odpovědělo 15 (27,78%) sester. Z výše uvedeného lze soudit, že všeobecné sestry mají celkem dobrou úroveň teoretických vědomostí týkající se edukace.

V dotazníku pro pacienty je větší část položek zaměřená na zjišťování úrovně spokojenosti pacientů s prováděnou edukací. K tomuto se vztahují položky č. 5 až 7 a č. 11 až 15. Dvě z nich zjišťují, zda pacienti považují sdělované informace v rámci edukace za dostačující a srozumitelné. Většina respondentů označilo odpovědi „Ano“ a „Spíše ano“, to znamená spokojení, z čehož lze soudit, že větší část dotazovaných pacientů je s edukací spokojená. Lze předpokládat, že sestry při provádění edukace poskytují informace kvalitou i kvantitou vyhovující pacientům a také že volí způsob předání informací na úrovni dostupné laikům, bez používání odborných výrazů. Další položkou se zjišťovalo, zda některé dotazy pacientů zůstaly nezodpovězené. Na tuto otázku převážná část edukantů volila možnosti „Spíše ne“ a „Ne“, z čehož lze vyvodit, že sestry při poskytování edukace poskytují prostor pro zpětnou vazbu a snaží se dát pacientům odpovědi na všechny jejich otázky a tudíž, že pacienti jsou spokojeni s poskytovanou edukací. Následující položka byla použita pro zjištění skutečnosti ohledně toho, zda sestry při provádění edukace berou ohledy na zdravotní stav pacientů.

Všichni respondenti hodnotí přístup sester během edukace jako ohleduplný k jejich zdravotnímu stavu. Nejčastěji byla volená možnost „Ano“ 38 (61,29%) dotazovaných a „Spíše ano“ označilo 24 (38,71%) dotazovaných. Podobně jako v dotazníku pro sestry byla jedna položka určena pro zjištění dostateku času, který sestry věnují edukantům při provádění edukace. Nejvíce dotazovaných se domnívá, že sestry nemají dostatek času pro provádění edukace. Pacienti pravděpodobně vnímají úspěšnost sester při edukaci, která vyplývá z jejich pracovní vytíženosti. Možnost „Spíše ne“ označilo 30 (48,39%) a „Ne“ zvolilo 8 (12,90%) pacientů. Menší skupina dotazovaných volila možnosti „Spíše ano“ a „Ano“. Jedna z položek dotazníku byla také zaměřená na zjištění údajů týkajících se upřednostňování soukromí při edukace. Vyhodnocením této otázky bylo zjištěno, že 42 pacientů z 62 dává přednost soukromí a pouze 20 dotazovaných odpovědělo „Ne“. Je dost pravděpodobné, že soukromí upřednostňují pacienti u témat, které jsou citlivé. Stejně jako v dotazníku pro sestry i v odpovědích pacientů se zjišťovalo ovlivnění důvěry pacientů v ošetřující personál prováděním edukace. Z výsledku lze vyvodit, že provedení edukace má velký vliv na důvěru pacientu v ošetřující personál. Nejvíce pacienti volili možnost „50-74%“ - 30 (48,39%) dotazovaných a možnost „75-100%“ volilo 26 (41,94%) dotazovaných. Možnost „25-49%“ zvolilo pouze 6 (9,68%) respondentů.

Dalším cílem mé práce je porovnat odpovědi sester a pacientů ve vybraných položkách týkajících se provedení edukace a zjistit, shody nebo rozpory názorů obou dotazovaných skupin. Z tohoto důvodu byla část otázek formulovaná stejně pro sestry i pacienty. K vybraným otázkám se vztahovaly položky č. 4 až 22. Z vyhodnocení otázky zaměřené na dobu provedení edukace vyplývá, že odpovědi sester i pacientů vykazují dobrou shodu. Obě skupiny uvádějí jako nejčastější odpověď, že edukace byla prováděná během hospitalizace. Při porovnání odpovědí sester a pacientů na dostatečnost edukace a na srozumitelnost podaných informací v rámci edukace obě skupiny opět prokázaly dobrou shodu a z nabízených možností označily „Ano“ a „Spíše ano“, z čehož lze soudit že obě skupiny jsou spokojeni jak s obsahem edukace, tak i s pochopitelností výkladu. Při porovnání názorů obou skupin na poskytování prostoru pro zpětnou vazbu pacientům a zda zůstaly některé jejich otázky nezodpovězené je opět patrná shoda dotazovaných skupin. Obě skupiny uvádějí že je dostatek prostoru pro dotazy pacientů, přestože asi pětina pacientů uvedla, že některé jejich dotazy zůstaly nezodpovězené. Z osobní zkušenosti vím, že někdy se pacienti nezeptají hned na to, co je zajímavé nebo co není pro ně jasné i když se jich sestra cíleně ptá, zda mají nějaké

otázky, ale položí dotaz s odstupem času nebo také vůbec ne. V tomto případě hraje roli mnoho různých důvodů o kterých jsem již psala výše v teoretické části mé práce. Zajímavé se také jeví porovnání odpovědí na položku dotazníku zaměřenou na používání pomůcek při edukaci. V odpovědích na tuto otázku jsou zřetelné rozdíly mezi sestrami a pacienty. Pouze 7 pacientů z dotazovaných uvedlo použití pomůcek k edukaci sestrami. Většina pacientů odpověděla že sestry pomůcky nepoužívají. Naproti tomu sestry uvádějí, že pomůcky používají, většinou volily odpověď „Spíše ano“ a „Ano“. Z tohoto výsledku lze pouze domýšlet, zda sestry skutečně pomůcky používají tak jak uvádějí v dotazníku. Z porovnání odpovědí sester a pacientů ohledně vlivu edukace na důvěru pacientů, se opět dá říci, že se názory obou skupin shodují. Obě skupiny se nejčastěji přikláněly k možnosti „50% - 74%“ a „75% - 100%“. Z výsledků jasně vidíme, že edukace je velmi důležitá pro obě skupiny.

3.8 Porovnání výsledků s pracemi na podobné téma.

K porovnávání vybraných otázek našeho průzkumného šetření byly vybrány čtyři studie na podobné téma. Některé položky dotazníku jsou porovnávány s podobnými položkami v práci Simony Linhartové, DiS. z 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy z roku 2016, která se zabývala tématem „*Vybrané měkké dovednosti a jejich hodnocení v práci sestry*“. Další studii pro porovnání podobných otázek byla zvolena práce Dany Roudnické z 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy z roku 2013, která se zabývala tématem „*Edukace pacientů po radikální prostatektomii*“.

Na první pohled se může zdát, že mezi měkkými dovednostmi a edukačními schopnostmi sester je málo společného, ale jak jak již bylo uvedeno v teoretické části této práce, umění ovládat komunikační dovednosti je nedílnou součástí edukační činnosti sester. Kolegyně Simona Linhartová ve svém průzkumném šetření pracovala se skupinou sester i pacientů. Některé položky v dotaznících Simony Linhartové jsou téměř identické s otázkami námi vytvořených dotazníků pro sestry a pacienty. Kolegyně Linhartová se také zajímala o to, zda sestry podávají informace pacientům srozumitelně. I ona položila tuto otázku oběma dotazovaným skupinám. Výsledky obou šetření vykazují podobnost. Na otázky související se srozumitelností edukace pacienti i sestry v obou šetřeních nejčastěji označovali možnosti „Ano“ a „Spíše ano“. Z toho lze vyvodit, že sestry i pacienti v různých zdravotnických zařízeních vnímají podávané informace za srozumitelné. Je to zřejmě proto, že sestry provádějí edukaci pacientů na dobré úrovni, podávají informace jasné a pro pacienty pochopitelné. Dále v dotaznících se obě

zaměřujeme na poskytování prostoru pacientům pro zpětnou vazbu. I v tomto případě jsou výsledky obou šetření podobné. Dotazované skupiny sester obou zdravotnických zařízení uvádějí, že prostor pro zpětnou vazbu pacientům poskytují. Stejně tak i skupiny pacientů obou nemocnic označovali ve svých odpovědích možnosti „Ano“ a „Spíše ano“. Obě jsme se také zajímaly o dostatek času při rozhovoru s pacienty, v mém případě o dostatek času při poskytování edukace. Skoro $\frac{3}{4}$ dotazovaných sester z průzkumu kolegyně Linhartové se vyjádřilo negativně, tudíž uvedlo že mají nedostatek času na rozhovor s pacientem. Ve svém průzkumu jsem dospěla prakticky ke stejnému výsledku. Stejně tak jako pacienti i sestry vnímají negativně nedostatek času při provádění edukace, v případě kolegyně vnímají nedostatek času při rozhovoru s pacientem. Z výše uvedeného porovnání některých výsledků obou na sobě nezávislých průzkumných šetření vidíme, že se podobají.

S kolegyní Roudnickou se ve svých bakalářských pracích obě zabýváme společným tématem edukace, s tím rozdílem, že Dana Roudnická se ve své práci zaměřuje na edukaci pacientů po radikální protatektomii. Nicméně řada otázek v našich dotaznících pro pacienty máme podobné. Na dotaz, zda pacienti poskytnuté informace hodnotí jako dostačující, kolegyně Roudnická získala výsledky, které jsou shodné s výsledky našeho průzkumu na tuto otázku. Dále kolegyně podobně jako já zjišťuje srozumitelnost podaných informací v rámci edukace. I zde jsme obě dospěly ke skoro stejným výsledkům při vyhodnocení tohoto dotazu, kolegyně Roudnická uvádí, že 41 respondentů z 43 označilo odpověď „Ano“ a „Spíše ano“. V dotazu zaměřeném na poskytování prostoru pro zpětnou vazbu jsme se zásadně nelišily ve vyhodnocených výsledcích. Všichni dotazovaní respondenti jejího šetření uvedli, že dostali prostor pro jejich otázky. Kolegyně také uvádí, že pouze 39 respondentů této možnosti využilo a 9 respondentů se na nic nedotazovalo. K podobnému závěru jsem dospěla i já ve své diskuzi, že ne vždy pacienti využijí daný prostor pro jejich dotazy. Obě jsme se zajímaly zda poskytování edukace má vliv na důvěru pacientů v ošetrovatelský personál. A obě jsme také dospěly k podobnému výsledku, že provádění edukace má velký vliv na důvěru pacientů.

Vzhledem k podobnému tématu i v diplomové práci Jany Rybenské se též vyskytly podobné položky dotazníkového šetření. Stejně jako autorky předchozích dvou prací kolegyně zjišťovala zda informace podané pacientům v rámci edukace jsou dostačující. Výsledky jejího dotazníkového šetření naznačují, že pacienti považovali informace za zcela dostačující. Musím podotknout, že kolegyně Jana Rybenská položila

tuto otázku v dotazníku ve vztahu k používání edukačního materiálu, což považují za velmi dobrý nápad. Při vyhodnocení dotazu uvádí, že „*Pacienti, kterým byl k dispozici edukační materiál (38,03%, tj. 27 respondentů), považovali informace, které jim sestra poskytla, za zcela dostačující v Plzni v 66,67% a v Kladně v 83,33%. Jako spíše dostačující je zhodnotilo 33,33% pacientů z Plzně a 16,67% z Kladna. Žádný z těchto pacientů neuvedl, že by od sestry nezískal dostatečné informace. Pacientům, kterým edukační materiál k dispozici nebyl (61,97%, tj. 44 respondentů), se jevila dostatečnost informací poskytnutých sestrou v Plzni v 50,00% ano, ve 43,75% spíše ano a 6,25% zvolilo odpověď spíše ne. V Kladně 25,00% pacientů zvolilo možnost odpovědi ano, dostatek informací od sestry, 67,86% odpovědělo spíše ano a 7,14% spíše ne. U pacientů bez edukačních materiálů již registrujeme pocit nedostatečné*“ (Rybenská, 2014, s.86). Z výše uvedeného lze soudit, že pacienti velmi pozitivně vnímají používání pomůcek sestrami a považují takovou edukaci za zcela dostačující. Používání edukačního materiálu má vliv na lepší pochopení a zapamatování nových informací během provádění edukační problematiky. Ve výsledcích našeho průzkumu ohledně používání pomůcek sestrami se ukázalo, že 33 sester z 54 pomůcky používají. Dalším krokem průzkumného šetření bylo zjistit jakou metodu edukace sestry volí nejčastěji. Dle výsledků Jany Rybenské se ukázalo, že největší skupina dotazovaných sester označila metodu „slovní“, dále následuje „ukázka“ a „návčik“ a to v obou nemocnicích FN Plzeň a ON Kladno skoro ve stejném poměru. Při porovnání těchto výsledků s výsledky z FNKV se dá předpokládat, že sestry všech nemocnic budou pravděpodobně volit jako nejčastější metodu edukace „rozhovor“. Zajímavé zjištění se nastalo při vyhodnocení hypotézy H1 „*předpokládám, že všeobecné sestry s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním v ošetrovatelství prokáží lepší znalosti v oblasti edukace než sestry se středoškolským vzděláním*“ (Rybenská, 2014, s.82). Kolegyně dospěla k odlišným výsledkům, které její pracovní hypotézu potvrdily. Myslím si, že vyšší úroveň vzdělání opravdu ovlivní teoretické vědomosti sester i když výsledky našeho průzkumu toto nepotvrzují.

Dále bych se chtěla zmínit o celorepublikovém hodnocení kvality nemocniční péče, které provádí HealtCare Institute. V rámci projektu „Nemocnice ČR 2016“ byly nemocnice hodnoceny ve čtyřech klíčových oblastech: Bezpečnost a spokojenost hospitalizovaných pacientů, Bezpečnost a spokojenost ambulantních pacientů, Bezpečnost a spokojenost zaměstnanců nemocnic a Finanční zdraví nemocnic. Dotazník pro hospitalizované pacienty sestává z 23 položek ve čtyřech kategoriích: volba nemocnice,

kvalita zdravotní péče, pobyt pacienta v nemocnici, přístup a komunikace personálu. V kategorii kvalita zdravotní péče se objevuje položka zjišťující srozumitelnost navrženého postupu léčby, srozumitelnost seznámení s možnými riziky případného lékařského zákroku a srozumitelnost ohledně poskytování informací o zdravotním stavu pacienta.

„spatřujeme stabilizovaný meziroční trend v oblasti srozumitelného seznámení hospitalizovaných pacientů s možnými riziky zákroku – v uplynulých třech letech bylo maximálně spokojeno cca 76 % respondentů“

„v uplynulých třech letech spatřujeme také stabilizaci spokojenosti respondentů s respektováním jejich intimity a lidské důstojnosti v nemocnicích – v roce 2016 bylo maximálně spokojeno 96,5 % hospitalizovaných pacientů“

„pozorujeme také stabilizaci úrovně oblasti hodnocení komunikace hospitalizovaných pacientů jak s lékaři (spokojeno 79,7 % dotazovaných), tak i se zdravotními sestrami (spokojeno 84,4% dotazovaných)“ (HealthCare Institute, 2016, online, [cit. 2017-04-26]).

Z výše uvedeného lze soudit, že srozumitelnost podávaných informací se zlepšuje, také ohleduplnost personálu v oblasti lidské důstojnosti i komunikace pacientů se zdravotními sestrami je procentuálně vyšší, tudíž celková míra spokojenosti pacientů je vyšší, než ve studiích prováděných v předchozích letech.

Z předchozího porovnání výsledků našeho dotazníkového šetření se čtyřmi podobnými studii mohu říci, že výsledky všech tří prací v podobných položkách dotazníků nevykazují výrazné rozdíly.

4 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na edukační schopnosti sester a spokojenost pacientů s prováděnou edukací. Domnívám se, že se mi podařilo splnit stanovené cíle. Po prostudování odborné literatury jsem uvedla v teoretické části základní informace týkající se edukace. Na začátku jsem stručně popsala historický vývoj edukace. Dále jsem se věnovala vysvětlování základních pojmů edukace, zmínila jsem se o možných metodách, a formách provádění edukace a edukačním procesu. Snažila jsem se čtenáři objasnit, že edukace se poskytuje nejen hospitalizovaným pacientům, ale také je určena i pro širokou veřejnost. Charakter výchovného působení je daný typem zdravotnického zařízení.

Pro dosažení stanovených cílů jsem vytvořila nestandardizované dotazníky. Pomocí dotazníků jsem chtěla zjistit úroveň teoretických vědomostí sester ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady na výše uvedených klinikách. Také mne zajímala praktická stránka této problematiky, proto v dotazníku byly stanoveny otázky zaměřené na praktickou stránku provádění edukace sestrami, také na názor sester ohledně spokojenosti pacientů s prováděnou edukací. Byl vytvořen i dotazník pro pacienty, ze kterého jsem zjistila názor pacientů na prováděnou edukaci. Následně jsem odpovědi sester i pacientů porovnávala.

Vyhodnocením dotazníkového šetření jsem zjistila, že celkově úroveň teoretických vědomostí sester týkajících se edukace je dobrá. Předpokládala jsem, že sestry s vyšší úrovní vzdělání prokážou lepší teoretické znalosti v oblasti edukace, než sestry se středoškolským vzděláním. Z vyhodnocení této statistické hypotézy se ukázalo, že není závislost mezi úrovní vzdělání sester a úrovní jejich teoretických vědomostí, tudíž vědomosti týkající se edukace nesouvisí s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním. Dále jsem předpokládala, že všeobecné sestry s vyšší úrovní vzdělání používají pomůcky při edukaci častěji, než sestry se středoškolským vzděláním. Tato hypotéza se nepotvrdila. Statistické vyhodnocení ukázalo, že neexistuje závislost mezi úrovní vzdělání sester a používáním pomůcek při edukaci. Ukázalo se, že z praktického hlediska sestry poskytují edukaci, která se jeví pacientům jako dostačující a srozumitelná, sestry dbají na poskytování prostoru pacientům pro zpětnou vazbu a snaží se odpovědět na všechny otázky. Tento názor zastávají obě dotazované skupiny tedy jak skupina pacientů, tak i skupina sester. Domnívala jsem se, že je závislost mezi spokojeností pacientů s edukací a úrovní vzdělání sester. Statistické výsledky ukazují,

že tato závislost neexistuje. Stejně tak neexistuje závislost mezi spokojeností pacientů s edukací a délkou praxe sester. Vliv na provádění edukace závisí také na individuálních a charakterových rysech každé sestry.

Každopádně provedení průzkumného šetření a jeho následné vyhodnocení ukázalo, že s prováděnou edukací jsou pacienti spokojeni, což je tím nejdůležitějším měřítkem pro sestry. V současné náročné personální situaci, kdy je nedostatek sester prakticky na každém oddělení, přesto se sestry snaží odvádět svou práci na vysoké úrovni. Uvědomují si všechny výhody poskytování pacientům edukace a nehledě na nedostatek času volí metody vyhovující pacientům, používají pomůcky pro znázornění problematiky a pro lepší pochopení obsahu edukace.

Edukace se zabývá výchovou a vzděláváním jedince a provází člověka celý jeho život. Již od narození nás provází edukace, jen místo slova „edukace“ slyšíme „učení“. Učíme se sociálním dovednostem, novým vědomostem ve škole, v rodině, v dospělosti se vzděláváme profesně. Vzděláním rozšiřujeme vědomosti, vylepšujeme schopnosti, ovlivňujeme postoje, zájmy a chování. Edukace ve zdravotnictví vede pacienty k lepší péči o vlastní zdraví. Proto, aby sestry byly schopny poskytovat edukaci na kvalitní úrovni musí udržovat své odborné vědomosti na úrovni současných vědeckých poznatků, rozšiřovat své vědomosti v rámci celoživotního vzdělávání.

REFERENČNÍ SEZNAM

BÁRTLOVÁ, Sylva a Helena HNILICOVÁ. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-311-2.

EXNEROVÁ, Stanislava. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Liberec: Technická univerzita, 2006. ISBN 80-7372-096-5.

HLAVÁČKOVÁ, Eva a KYLAROVÁ, Denisa. *Edukační proces ve zdravotnictví* [online]. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2014 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <http://projekty.upce.cz/zspi/dokumenty/eduk-proces-zdrav.pdf>

JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV, 2000. Lékařství. ISBN 80-85866-55-2.

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

JŮVA, Vladimír. *Stručné dějiny pedagogiky*. 3. rozš. vyd. Brno: Paido, 1995. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-07-9.

KELNAROVÁ, Jarmila, Eva MATĚJKOVÁ a Gabriela VOJKOVSKÁ. *Speciální pedagogika pro zdravotnické obory*. Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-273-2.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. Učební text (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví). ISBN 80-7013-187-x.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sdílení naděje*. Praha: Návrat domů, 1997. ISBN 80-85495-64-3.

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

LINHARTOVÁ, Simona. *Vybrané měkké dovednosti a jejich hodnocení v práci sestry*. Praha: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2016. 102 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová, PhD.

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

MALACH, Josef. *Pedagogika jako obecná teorie edukace*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-291-0.

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

039-5.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-277-9.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.

Nemocnice ČR 2015. *HealtCare Institute o.p.s: Nejlepší nemocnice* [online]. 2015 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/>

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika: [věda o edukačních procesech]*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-170-3.

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

ROUDNICKÁ, Dana. *Edukace pacientů po radikální prostatektomii*. Praha: Univerzita Karlova, 3. Lékařská fakulta, 2013. 96 s., přílohy. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Libuše Gavlasová, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

RYBENSKÁ, Jana. *Úroveň sesterské edukace na ortopedickém oddělení z pohledu sester a pacientů v oblastní a fakultní nemocnici*. Plzeň, 2014. diplomová práce (Mgr.). Západočeská Univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. Praha: ISV, 1999. Pedagogika (Prague, Czech Republic). ISBN 8085866331.

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

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1213-X.

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

TALIÁNOVÁ, Magda a Magdalena ŘEŘUCHOVÁ. *Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatelství*. Vyd. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2011. ISBN 978-80-7395-389-8.

TOMOVÁ, Šárka. *Didaktika komunikační přípravy studentů všeobecného lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, 2. Filozofická fakulta, Katedra pedagogiky, 2016. 143 s., přílohy. Školitel: doc. PhDr. Josef Valenta, CSc.

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

3357-9.

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

SEZNAM ZKRATEK

č. - číslo

FNKV - Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

FN Plzeň - Fakultní nemocnice Plzeň

JIP - jednotka intenzivní péče

ON Kladno - Oblastní Nemocnice Kladno

s. - strana

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro sestry

Příloha č. 2: Dotazník pro pacienty

Příloha č. 3: Vzor edukačního záznamu A

Příloha č. 4: Vzor edukačního záznamu B

Příloha č. 5: Žádost o umožnění dotazníkového šetření náměstkyni pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče FNKV

Příloha č. 6: Žádost o umožnění dotazníkového šetření Etické komisi FNKV

Příloha č. 7: Žádost o umožnění dotazníkového šetření vrchní sestře chirurgické kliniky

Příloha č. 8: Žádost o umožnění dotazníkového šetření vrchní sestře urologické kliniky

Příloha č. 9: Žádost o umožnění dotazníkového šetření vrchní sestře ortopedcko – traumatologické kliniky

PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník pro sestry

Dobrý den,

jmenuji se Tatiana Novotná a jsem studentkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v bakalářském programu Ošetrovatelství. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mého průzkumného šetření na téma: „Edukační schopnost sester - teorie a praxe“. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Při vyplňování dotazníku vyberte, prosím, jednu z uvedených odpovědí, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji Vám za Váš čas a Vaši ochotu.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) SZŠ
- b) VOŠ
- c) VŠ

2. Jaká je Vaše délka praxe?

- a) Do 15 let
- b) Nad 15 let

3. V jakém oboru pracujete?

- a) Urologie
- b) Chirurgie
- c) Ortopedie

4. Kdy provádíte edukaci na Vašem pracovišti?

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

5. Domníváte se, že Vámi podané informace v rámci edukace jsou pro pacienty dostačující?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

6. Domníváte se, že Vámi podávané informace v rámci edukace jsou pro pacienty srozumitelné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

7. Domníváte se, že zůstaly u pacientů některé otázky nezodpovězené?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

8. Používáte v rámci edukace pomůcky (informační letáky, brožury, videozáznam, zdravotnický materiál a jiné) ?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

9. Vyberte jednu Vámi nejčastěji užívanou metodu při poskytování edukace.

- a) Rozhovor
- b) Přednáška
- c) Vysvětlování
- d) Instruktaž a praktické cvičení
- e) Diskuze
- f) Konzultace
- g) Práce s textem

10. Proč Vám tato edukační metoda vyhovuje?

- a) Vámi zvolená metoda je časově nejméně náročná, než ostatní
- b) Při Vámi zvolené metodě pacient lépe porozumí problematice
- c) Při Vámi zvolené metodě můžete poskytnout víc prostoru pro zpětnou vazbu
- d) Vámi zvolená metoda je méně náročná na přípravu
- e) Jiné

11. Berete ohledy na zdravotní stav pacientů při edukaci?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

12. Jak ovlivňuje, podle Vás, edukace důvěru pacienta v ošetrovatelský personál?

- a) 0% - 24%
- b) 25% - 49%
- c) 50% - 74%
- d) 75% - 100%

13. Máte vždy dostatek soukromí při edukaci?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

14. Domníváte se, že máte dostatek času pro předání informací v rámci edukace?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

15. Poskytujete pacientům v rámci edukace prostor pro jejich otázky?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

16. Co podle Vás pojem edukace znamená?

- a) Sdělování informací, které sestry musí poskytnout pacientovi
- b) Předávání vědomostí a dovedností, motivování ke změně hodnotového žebříčku i postojů
- c) Sdělování informací pro zlepšení kvality komunikace mezi personálem a pacientem
- d) Činnost, při které jedinci se učí navzájem

17. Na co má být kladen důraz při správné edukaci?

- a) Na rychlost sdělení informací
- b) Na jasné předání informací
- c) Na kvantitu podaných informací

18. Jaký je podle Vás sled edukačního procesu?

- a) Stanovení edukační diagnózy, plánování, posuzování, realizace, hodnocení
- b) Posuzování, stanovení edukační diagnózy, plánování, realizace, hodnocení

- c) Stanovení edukační diagnózy, projektování, realizace, upevňování a prohlubování, hodnocení

19. Seřad'te dvojice podle významu, vypište je na řádek pod nabídkou.

- | | |
|----------------------|---|
| A) Paralingvistika - | 1. Komunikace prostřednictvím výrazu obličeje |
| B) Mimika - | 2. Komunikace prostřednictvím vzdálenosti mezi dvěma subjekty |
| C) Proxemika - | 3. Komunikace prostřednictvím dotyků (podání ruky) |
| D) Posturika - | 4. Zvuková stránka verbální komunikace |
| E) Haptika - | 5. Komunikace prostřednictvím postoje a polohy těla |
-

20. Co myslíte, že je cílem edukace?

- a) Předpokládané, očekávané změny v chování pacientů
- b) Zachování původních postojů a názoru účastníka edukačního procesu
- c) Nevýrazná změna ve struktuře vědomostí

21. Domníváte se, že edukace pro pacienty je důležitá?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

22. Jaké znáte formy edukace?

- a) Primární, sekundární, terciální
- b) Individuální, skupinová, hromadná
- c) Kognitivní, afektivní, psychomotorická

23. Zaznamenáváte provedenou edukaci do zdravotnické dokumentace?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

24. Používáte edukační záznam na Vašem oddělení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

25. Pokud ano, vyhovuje Vám edukační záznam, který na oddělení používáte?

- a) Ano

- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Máte – li nějaké návrhy ke zlepšení edukace na svém pracovišti, prosím, napište je zde:

.....

.....

.....

Příloha 2 Dotazník pro pacienty

Dobrý den,

Jmenuji se Tatiana Novotná a jsem studentkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v bakalářském programu Ošetrovatelství. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mého průzkumného šetření na téma: „Edukační schopnost sester – teorie a praxe“. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Při vyplňování dotazníku vyberte, prosím, jednu z uvedených odpovědí.

Děkuji Vám za Váš čas a Vaši ochotu.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Jaký je Váš věk?

- a) 18 - 30
- b) 31 - 50
- c) 51 - 70
- d) 71 a více

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Vyučen/a
- c) Středoškolské
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

4. Kdy Vám byly poskytovány informace a poučení (edukace)?

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

5. Domníváte se, že informace (edukace) podávané sestrami byly pro Vás dostačující?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

6. Domníváte se, že podávané informace (edukace) jsou pro Vás srozumitelné?

- a) Ano

- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

7. Domníváte se, že některé Vaše dotazy zůstaly nezodpovězené?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

8. Používal personál k předávání informací (edukaci) pomůcky (informační letáky, brožury, videozáznam, zdravotnický materiál a jiné)?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

9. Jakou metodu při předávání informací (edukaci) používal zdravotnický personál? (vyberte, prosím, pouze jednu z možných odpovědí)

- a) Rozhovor
- b) Přednáška
- c) Vysvětlování
- d) Instruktaž a praktické cvičení
- e) Diskuze
- f) Konzultace
- g) Práce s textem

10. Vyhovovala Vám tato metoda?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

11. Měl ošetřovatelský personál ohledy na Váš aktuální zdravotní stav během předávání informací (edukace)?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

12. Domníváte se, že poskytnuté informace (edukace) zvýšily Vaší důvěru v ošetrovatelský personál?

- a) 0 - 24%
- b) 25 - 49%
- c) 50 - 74%
- d) 75 - 100%

13. Upřednostňujete při předávání informací soukromí?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

14. Domníváte se, že během předávání Vám informací (edukaci) sestry měly dostatek času?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

15. Poskytl Vám ošetrující personál po předání informací (edukaci) prostor pro Vaše otázky?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Pokud máme k tomuto tématu jakékoliv návrhy či připomínky, prosím, napište je zde:

.....
.....
.....

Příloha 3 Vzor edukačního záznamu A

FO6033kverze 01

EDUKAČNÍ ZÁZNAM

EDUKACE JINÁ		EDUKACE JINÁ		EDUKACE JINÁ	
Druh edukace:	ID edukátora:	Druh edukace:	ID edukátora:	Druh edukace:	ID edukátora:
Datum a čas:		Datum a čas:		Datum a čas:	
Edukováni: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> osoba blízká		Edukováni: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> osoba blízká		Edukováni: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> zákonný zástupce <input type="checkbox"/> osoba blízká	
Forma edukace*: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> písemná		Forma edukace*: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> písemná		Forma edukace*: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> písemná	
<input type="checkbox"/> audiovizuální <input type="checkbox"/> nácvik <input type="checkbox"/> тренажер		<input type="checkbox"/> audiovizuální <input type="checkbox"/> nácvik <input type="checkbox"/> тренажер		<input type="checkbox"/> audiovizuální <input type="checkbox"/> nácvik <input type="checkbox"/> тренажер	
<i>Popis:</i>		<i>Popis:</i>		<i>Popis:</i>	
Předání: materiál: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> průkazu: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		Předání: materiál: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> průkazu: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		Předání: materiál: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> průkazu: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Reakce na edukaci*: <input type="checkbox"/> spolupráce <input type="checkbox"/> pochopení		Reakce na edukaci*: <input type="checkbox"/> spolupráce <input type="checkbox"/> pochopení		Reakce na edukaci*: <input type="checkbox"/> spolupráce <input type="checkbox"/> pochopení	
<input type="checkbox"/> odmítnutí <input type="checkbox"/> nezájem <input type="checkbox"/> neschopný pochopit		<input type="checkbox"/> odmítnutí <input type="checkbox"/> nezájem <input type="checkbox"/> neschopný pochopit		<input type="checkbox"/> odmítnutí <input type="checkbox"/> nezájem <input type="checkbox"/> neschopný pochopit	
<input type="checkbox"/> prokázání dovednosti		<input type="checkbox"/> prokázání dovednosti		<input type="checkbox"/> prokázání dovednosti	
Doba trvání: _____ minut	Nutnost reedukace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	Doba trvání: _____ minut	Nutnost reedukace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	Doba trvání: _____ minut	Nutnost reedukace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
Podpis edukovaného:		Podpis edukovaného:		Podpis edukovaného:	
REEDUKACE: Datum a čas:		REEDUKACE: Datum a čas:		REEDUKACE: Datum a čas:	
ID edukátora:		ID edukátora:		ID edukátora:	
<i>Popis:</i>		<i>Popis:</i>		<i>Popis:</i>	
Podpis edukovaného:		Podpis edukovaného:		Podpis edukovaného:	

*Možno zaškrtnout více možností
ID - identifikace

Příloha č. 5: Žádost o umožnění dotazníkového šetření náměstkyni pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče FNKV



Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a řízení kvality zdravotní péče
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10, telefon: 267 162 207, fax: 267 163 158 IČO: 00064173

V Praze dne: 20.12.2016
Vyřizuje: Petra Kučerová

Vážená paní
Tatiana Novotná, DiS.
Urologická klinika
FNKV

Věc: **Žádost o umožnění dotazníkového šetření - odpověď**

Vážená kolegyně,

k Vaší žádosti ve věci umožnění dotazníkového šetření ve FNKV pro účely zpracování bakalářské práce na téma „Edukační schopnosti sester – teorie a praxe“ v rámci studia na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, oboru Ošetrovatelství Vám sděluji, že s provedením dotazníkového šetření souhlasím za předpokladu dodržení zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákona č.101/2000Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

S pozdravem

PhDr. Libuše Gavlašová, MBA
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a
řízení kvality zdravotní péče

FACULTNÍ NEMOCNICE
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
Náměstek pro ošetrovatelskou péči a
řízení kvality zdravotní péče

Příloha č. 6: Žádost o umožnění dotazníkového šetření Etické komisi FNKV

Etická komise
Tajemník Dana Kovandová
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50, Praha 10, 100 34

Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření v rámci bakalářského studia.

Vážená paní tajemnice,
jmenuji se Tatiana Novotná a jsem studentkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v oboru Ošetrovatelství. Ráda bych Vás požádala o schválení dotazníkového šetření, které je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: „Edukační schopnosti sester – teorie a praxe“. K žádosti si dovoluji přiložit dotazník, který je určený pacientům a sestřám.

Za Vaše souhlasné stanovisko předem děkuji. Dopomůže mi při zpracování bakalářské práce a současně pomůže zlepšit kvalitu péče o pacienty v naší nemocnici.

S pozdravem a přáním hezkého dne Tatiana Novotná.

V Praze dne *20.12.2016*

Urologická klinika – JIP
Tatiana Novotná, DiS.
Všeobecná sestra
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50, Praha 10, 100 34
tanik.75@seznam.cz

*Etická komise FNKV nemá námitek a vyjadřuje
souhlas s dotazníkovým šetřením.*

FAKULTNÍ NEMOCNICE
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
ETICKÁ KOMISE

20. 12. 2016

Příloha č. 7: Žádost o umožnění dotazníkového šetření vrchní sestře chirurgické kliniky

Vrchní sestra chirurgické kliniky
Bc. Milena Bendlová
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50, Praha 10, 100 34

Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření v rámci bakalářského studia.

Vážená paní v.s. Bendlová,
jmenuji se Tatiana Novotná a jsem studentkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v oboru Ošetrovatelství. Ráda bych Vás požádala o schválení dotazníkového šetření na Vašem oddělení, které je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: „Edukační schopnosti sester – teorie a praxe“. K žádosti si dovoluji přiložit dotazník, který je určený pacientům a sestřám. Za Vaše souhlasné stanovisko předem děkuji. Dopomůže mi při zpracování bakalářské práce a současně pomůže zlepšit kvalitu péče o pacienty v naší nemocnici.

S pozdravem a přáním hezkého dne Tatiana Novotná.

V Praze dne *20.12.2016*

Urologická klinika – JIP
Tatiana Novotná, DiS
Všeobecná sestra
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50, Praha 10, 100 34

Tatiana Novotná
20.12.2016
Bc. M. Bendlová

Příloha č. 8: Žádost o umožnění dotazníkového šetření vrchní sestře urologické kliniky

Vrchní sestra urologické kliniky
Bc. Iveta Svatošová
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50, Praha 10, 100 34


Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření v rámci bakalářského studia.

Vážená paní v.s. Svatošová,
jmenuji se Tatiana Novotná a jsem studentkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v oboru Ošetrovatelství. Ráda bych Vás požádala o schválení dotazníkového šetření na Vašem oddělení, které je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: „Edukační schopnosti sester – teorie a praxe“. K žádosti si dovoluji přiložit dotazník, který je určený pacientům a sestřím. Za Vaše souhlasné stanovisko předem děkuji. Dopomůže mi při zpracování bakalářské práce a současně pomůže zlepšit kvalitu péče o pacienty v naší nemocnici.

S pozdravem a přáním hezkého dne Tatiana Novotná.

V Praze dne 20.12. 2016

Urologická klinika – JIP
Tatiana Novotná, DiS
Všeobecná sestra
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50, Praha 10, 100 34



Mgr. Iveta Svatošová
Vrchní sestra
100110

Příloha č. 9: Žádost o umožnění dotazníkového šetření vrchní sestře ortopedocko – traumatologické kliniky

Vrchní sestra ortopedické kliniky
PhDr. Karolína Veverková
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50, Praha 10, 100 34

Věc: Žádost o umožnění dotazníkového šetření v rámci bakalářského studia.

Vážená paní v.s. Veverková,
jmenuji se Tatiana Novotná a jsem studentkou 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze v oboru Ošetrovatelství. Ráda bych Vás požádala o schválení dotazníkového šetření na Vašem oddělení, které je součástí mé závěrečné bakalářské práce na téma: „Edukační schopnosti sester – teorie a praxe“. K žádosti si dovoluji přiložit dotazník, který je určený pacientům a sestřám. Za Vaše souhlasné stanovisko předem děkuji. Dopomůže mi při zpracování bakalářské práce a současně pomůže zlepšit kvalitu péče o pacienty v naší nemocnici.

S pozdravem a přáním hezkého dne Tatiana Novotná.

V Praze dne 20.11.2016

Urologická klinika – JIP
Tatiana Novotná, DiS
Všeobecná sestra
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Šrobárova 1150/50, Praha 10, 100 34

PhDr. Karolína Veverková
vrchní sestra
Souhlasím, Karolína