

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2012 – 2015

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Merhautová Hana**

Význam vzdělávání sester pro kvalitu života onkologických pacientů  
trpících bolestí

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**MASTER COMBINED PART-TIME STUDIES**

**2012 – 2015**

**DIPLOMA THESIS**

**Merhautová Hana**

**The significance of nurse education for quality of life in oncology  
patients suffering from pain**

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor: Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 20. 1. 2015

Bc. Merhautová Hana

## **Anotace**

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku vzdělávání sester v oblasti chronické bolesti onkologicky nemocných pacientů.

Teoretická část sumarizuje a vysvětluje důležité pojmy ohledně chronické bolesti onkologických pacientů, profesního vzdělávání sester včetně legislativy a pohled na profesní vzdělávání sester jako na klíčovou součást celoživotního učení.

V praktické části diplomové práce je prezentován průzkum zaměřený na současnou situaci ve vzdělávání sester ohledně chronické bolesti onkologicky nemocných, odhaluje postoje a zdroje motivace k celoživotnímu učení, dále identifikuje překážky, které tuto aktivitu komplikují.

## **Klíčové pojmy**

Celoživotní vzdělávání, chronická bolest onkologicky nemocných, legislativa upravující vzdělávání sester, motivace a postoje sester, registrace, vzdělávání sester.

## **Annotation**

The present diploma thesis deals with the education of nurses in the area of chronic pain in oncology patients. The theoretical part of the thesis presents and explains basic concepts concerning chronic pain in oncology patients, professional education of nurses, as well as a view of this kind of education in terms of its integral part in the lifelong learning of nurses.

The practical part then presents the research of this thesis, focused on the current situation of the education of nurses in the area of chronic pain in oncology patients. The research reveals the attitudes and sources of motivation of nurses towards lifelong learning; further, it identifies the obstacles standing in the way of this activity.

## **Key words**

Chronic pain in oncology patients, legislation concerning nurse education, lifelong learning, registration, motivation and attitudes of nurses, nurse education,

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Doc. RNDr. Jitce Machové, CSc., za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této práce. Děkuji též vedení dotazovaných nemocnic a všem respondentům za poskytnuté informace a možnost provádění dotazníkového šetření v těchto organizacích.

# OBSAH

1	CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	11
1.1	Vymezení pojmu celoživotního vzdělávání a učení.....	12
1.2	Koncepce celoživotního vzdělávání.....	13
1.3.	Celoživotní vzdělávání v současnosti.....	15
1.4	Formy celoživotního vzdělávání.....	16
1.5	Etapy celoživotního vzdělávání.....	18
1.5.1	Počáteční vzdělávání.....	18
1.5.2	Další vzdělávání.....	18
1.5.3	Další dělení vzdělávání.....	19
2	VZDĚLÁVÁNÍ SESTER.....	21
2.1	Legislativa upravující vzdělávání sester.....	21
2.2	Celoživotní vzdělávání sester.....	22
2.3	Registrace sester.....	23
2.3.1	Podmínky způsobilosti.....	25
2.4	Model současného vzdělávání zdravotních sester.....	26
2.4.1	Pojem Ošetřovatelství.....	26
2.4.2	Vzdělávání na středních zdravotnických školách.....	26
2.4.3	Vzdělávání na vyšších odborných zdravotnických školách.....	27
2.4.4	Vzdělávání na vysokých zdravotnických školách.....	27
2.4.5	Vzdělávání na univerzitách.....	28
2.5	Historie systematického vzdělávání sester v České republice.....	29
2.6	Světová zdravotnická organizace a její vliv na vzdělávání sester.....	31
3	BOLEST.....	33
3.1	Definice bolesti.....	33
3.2	Druhy bolesti.....	33
4	PROBLEMATIKA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ.....	35
4.1	Kvalita života.....	35
4.2	Symptomy provázející onkologická onemocnění.....	35

4.3	Bolest u onkologických nemocných .....	36
4.4	Možnosti léčby bolesti u onkologických onemocnění .....	37
4.5	Analgetický žebříček .....	38
5	EMPIRICKÁ ČÁST .....	39
5.1	Cíle průzkumu .....	39
5.2	Hypotézy .....	39
5.3	Průzkumný vzorek respondentů .....	39
5.4	Metodika průzkumu .....	40
5.5	Časová organizace průzkumu .....	40
5.6	Prezentace výsledků průzkumu a interpretace dat .....	41
6	DISKUZE .....	93
	ZÁVĚR .....	100
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	101
	SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....	106
	SEZNAM ZKRATEK .....	110
	SEZNAM PŘÍLOH .....	111



## ÚVOD

Nádorová onemocnění jsou stále druhou nejčastější příčinou úmrtnosti pacientů. Rychlý rozvoj onemocnění doprovází řada psychických a somatických potíží, z nichž bolest zaujímá přední místo.

Pacienti jsou výskytem bolesti zasaženi a vnímají ji jako známku zhoršujícího se stavu. Péče o onkologického pacienta trpícího chronickou bolestí vyžaduje multidisciplinární přístup odborníků. Nutností je tudíž pro včasnou diagnostiku a léčbu onkologické bolesti dokonalá spolupráce sester s lékaři. S pacienty trpícími onkologickou bolestí se denně setkávají sestry pracující na standardních lůžkových odděleních, odděleních intenzivní péče i sestry z oddělení následné péče.

Úspěšné tlumení bolesti výrazně přispívá ke zvýšení kvality života nemocných. V posledních letech dochází k obrovskému rozvoji našeho zdravotnictví, rozšířily se možnosti ve farmakoterapii a ve využívání sofistikovaných léčebných, ale i diagnostických technik. Zejména v léčbě bolesti silných bolestí onkologických pacientů je možno dnes vybírat ze široké škály opioidních léčebných přípravků. Nutno připomenout objev perorálních a transdermálních forem, došlo k omezení parenterálně aplikovaných opioidů a tím se rozvinuli možnosti léčby bolesti onkologických pacientů. Z výše uvedených skutečností vyplývá, nutnost dalšího vzdělávání sester ohledně léčby chronické bolesti onkologických pacientů. Významnou roli hraje postoj a motivace sester k dalšímu vzdělávání.

Hlavním tématem této diplomové práce jsou postoje, motivace a úroveň znalostí sester k dalšímu vzdělávání. Autorka této diplomové práce je zdravotní sestra, dlouhodobě se problematikou onkologické bolesti zabývá. To je také jeden z hlavních důvodů, proč si autorka zvolila dané téma „Význam vzdělávání sester pro kvalitu života onkologických pacientů trpících bolestí“. Při jehož zpracovávání může využít i své dlouholeté pracovní i odborné osobní zkušenosti.

Diplomová práce je strukturována do dvou částí – části teoretické a části praktické. Obsah teoretické části je rozdělen do čtyř kapitol. V úvodní kapitola je věnována problematice celoživotního vzdělávání. Druhá kapitola sumarizuje pohled na vzdělávání sester jako na klíčovou součást celoživotního učení včetně legislativních požadavků a

registrace sester.

Třetí část diplomové práce definuje bolest.

Poslední kapitola se zabývá shrnutím problematiky nádorových onemocnění a vlivu bolesti na kvalitu života pacientů s onkologickým onemocněním.

Následuje praktická část, která mapuje současnou situaci ve vzdělávání sester ohledně chronické bolesti onkologicky nemocných. Zachycuje a odhaluje postoje sester k dalšímu vzdělávání a zdroje motivace. Dále se snaží o identifikaci překážek, které tuto aktivitu komplikují.

# 1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Obecně se celoživotní vzdělávání chápe jako soubor všech vzdělávacích a rozvojových aktivit jedince v průběhu celého jeho života. Na proces celoživotního vzdělávání se upírá značná pozornost, protože s tímto procesem je úzce spjata pracovní uplatnění jedince. V dnešní době jsou na člověka kladeny stále větší nároky, na jeho nové schopnosti, dovednosti i odbornost. Proces celoživotního učení souvisí s rozvojem a adaptací na měnící se ekonomické, technické a v neposlední řadě i společenské podmínky související s rozvojem osobnosti jedince. Touto problematikou se zabývají všechny státy Evropské unie včetně České republiky.

Strategie celoživotního vzdělávání klade značný důraz na jedince a jeho potřeby. To dokazuje i celková strategie celoživotního učení dle Vetešky a Tureckiové (2008, s. 16-17).

- „více investic do rozvoje lidských zdrojů“
- „nové základní dovednosti pro všechny“
- „hodnotu vzdělávání“
- „nové koncepce poradenství- inovace v procesu vzdělávání a výuky“
- „inovace v procesu vzdělávání a výuky“
- „nové koncepce poradenství“
- „nalezení cesty vedoucí k usnadnění přístupu ke vzdělání“

Podle Palána (2006, s. 34-36) lze rozlišit funkce celoživotního vzdělávání takto:

- „posílení soudržnosti společnosti“
- „rozvoj osobnosti“
- „výchova k partnerství a spolupráci“
- „zvyšování zaměstnatelnosti“
- „podpora demokracie a občanské společnosti“
- „zvýšení konkurenceschopnosti ekonomiky a prosperity společnosti.“

Celoživotní vzdělávání vede jedince k vytvoření úspěšné kariéry, produktivního,

plnohodnotného života, který mu umožní určitou nezávislost, ale také bude mít možnost aktivně ovlivňovat společenské procesy. Z těchto skutečností plyne, že celoživotní učení se stavá naším partnerem na celý život.

## **1.1 Vymezení pojmu celoživotního vzdělávání a učení**

Nezbytnost celoživotního vzdělávání není v dnešní době zpochybňována.

Průcha a kolektiv (2008, s. 33) vnímá, že v posledních desetiletích se prosazuje vzdělávací politika k celoživotnímu vzdělávání, to znamená k permanentnímu učení jako koncepce. Lidé se musí vzdělávat celý život. Jedná se o nový pohled na vzdělávání, především se jedná o to, aby se stalo vzdělávání dostupným pro všechny jedince jakéhokoli věku, v souladu s jejich zájmy a potřebami.

Celoživotní vzdělávání je jen těžko vymežitelný pojem. Používané pojmy celoživotní vzdělávání a celoživotní učení si zasluhují upřesnění. Touto problematikou se již zabývalo mnoho odborníků.

To potvrzuje ve své knize i Vychová (2008, s. 17), která konstatuje, že termín učení nahrazuje pojem vzdělávání, který více odpovídá novému konceptu. Vzdělávání se chápe jako aktivita, probíhající ve školách. Hrozí, že takto uvedené spojení může vést k neúplnému, tudíž nepřesnému výkladu konceptu.

Kopecký (2004, s. 12) uvádí, že je nutné posunout pozornost od celoživotního vzdělávání k celoživotnímu učení, jelikož pojem učení se na rozdíl od vzdělávání vztahuje i na neformální proces, kdežto pojem vzdělávání je vyhrazen k formalizovaným postupům.

Toto téma je v posledních letech často diskutováno v odborných kruzích. V Interpretaci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je chápáno celoživotní vzdělávání takto. Průvodce dalším vzděláváním (2010, s. 3): *„celoživotní učení představuje zásadní koncepční změnu pojetí vzdělávání. Zahrnuje všechny možnosti učení (ať už v tradičních vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému či mimo něj), které jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoli během života.“*

V rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady EU č. 1720/2006/ES ze dne 15. listopadu 2006 je celoživotní vzdělávání definováno v Úředním věstníku Evropské unie (2006, s. 6): „*veškeré všeobecné vzdělávání, odborné vzdělávání a odborná příprava, neformální vzdělávání a informální učení v průběhu života, jejichž výsledkem je zdokonalení znalostí, dovedností a schopností v osobní, občanské, sociální nebo se zaměstnáním související perspektivě. Zahrnuje poskytování poradenských služeb.*“

Jesenský (2000, s. 49) Celoživotní vzdělávání je podpurný a nepřetržitý proces, který podněcuje a zplnomocňuje jedince k získání všech dovedností, vědomostí, schopností, hodnot a v neposlední řadě postojů, potřebných během celého života. Podněcuje jej též k jejich sebevědomému využití spojeném s uspokojováním všech rolí a situací.

## **1.2 Koncepte celoživotního vzdělávání**

Od dob co člověk existuje, se musí učit, aby mohl reflektovat na změny, kterým čelí. Skalka (1989, s. 80) již J. A. Komenský vyslovil přání, aby se člověk vzdělával v průběhu celého života. Požadoval, aby se vzdělávání uskutečňovalo v etapách, které pokryjí celý život.

Beneš (2008, s. 19) nutnost vzdělávat se vzniká většinou v obdobích společenských změn nebo krizí. V průběhu vývoje společnosti se měnily i důvody, proč by se měl člověk neustále vzdělávat a s ním i očekávání, vložená do celoživotního vzdělávání ať už od jedince nebo celé společnosti.

Podle Skalky a kol. (1989, s. 80) psychologické výzkumy, dokazují, že jedinec je schopen se učit jak v mládí, tak v průběhu celého života.

Šerák (2009, s. 14) myšlenka celoživotního vzdělávání sahá až do doby antiky. Současných obrysů koncepte začala nabývat až po válce, hlavně v období 60. až 70. let 20. století. Přelomem byl rok 1970. Tento rok byl vyhlášen OSN jako rok výchovy a vzdělávání. UNESCO zveřejnilo koncept celoživotního vzdělávání.

V letech 60. a 70. byly formulovány mezinárodními organizacemi (Rada Evropy, UNESCO, OECD) koncepty celoživotního vzdělávání, ty především sledovaly cíle takzvaného nového humanismu, umožňující kulturní a sociální rozvoj společnost, na jehož základě je vzdělávání přístupné bez sebemenší diskriminace. V těchto konceptech jsou kladeny důrazy hlavně na kulturní a sociální cíle. Zanedbatelnou roli hrály cíle

pracovní. V takovémto pojetí celoživotního vzdělávání hrály prim školské instituce a s tím související významná úloha státu v organizování, financování i řízení systému. Jen nepatrný zájem o vzdělávání dospělých projevovali v té době zaměstnavatelé, nevnímali ho jako prostředek ke zlepšování a udržování profesní kvalifikace. Jen v politické rovině byly přijaty zásady celoživotního vzdělávání ve vyspělých zemích. Většinou však nedošlo k jejich realizaci zamýšlených výsledků vzdělávací politiky. Když došlo k realizaci, tak pouze v silně omezené podobě.

V 90. letech minulého století dochází k rozvoji konceptu současného celoživotního vzdělávání, tento koncept se liší od konceptu ze 70. let. Je tomu tak na základě vhodného, nového ekonomického a politického prostředí. V popředí konceptu jsou realističtější cíle. Tyto cíle jsou úzce spjaty s programy celoživotního učení, které se zaměřují na rozvoj lidských zdrojů. Prioritně ve vztahu k potřebám efektivního fungování ekonomiky. Základem se stává problematika odborného vzdělávání a příprava k uplatnění na pracovišti.

Zásadní myšlenky ze 70. let se nemění, ale mění se pohled jejich společenské funkce. Změny oproti pojetí 70. let spočívají v přiřadění menšího významu školským institucím, naopak se klade důraz na instituce mimo formální vzdělávací soustavu. Fenomémem se stává význam neformálního vzdělávání a informálního učení a to v různých prostředích. Dalším rozdílem je úloha státu, která není z daleka tak významná. Základem je rozložení odpovědnosti mezi obce, stát, zaměstnavatele a další. Rozdíl je ve snaze, aby co nejvíce žáků nebo studentů absolvovalo úplný cyklus sekundárního vzdělávání. Vytvoření takového základu celoživotního vzdělávání je jeden z pilířů strategie rozvoje celoživotního vzdělávání pro všechny.

Vyhlášení Evropského roku celoživotního učení v roce 1996 bylo neoddiskutovatelným vrcholem snahy o celoživotní vzdělávání v 90. letech.

Celoživotní vzdělávání 90. let se prezentuje v různých materiálech mezinárodních organizací, kam bezesporu patří:

**1) pojetí strategie OECD:**

- vytvořit pevný a kvalitní vzdělanostní základ pro celoživotní učení všech občanů
- zajištění pružnějších a plynulejších vazeb mezi vzděláváním a zaměstnáním
- odpovědnost má nést vláda ve spolupráci se sociálními partnery

2) pojetí Evropské komise zdůrazňuje přístup zaměřující se na zaměstnanost, jako odpověď, na změny ve společnosti, a to v několika oblastech:

- podpora získávání nových dovedností a nového způsobu společenského uznávání odborných a profesních dovedností
- sbližování škol s podnikatelským sektorem a podpory rozvoje učňovského školství ve všech formách
- boj proti sociálnímu vylučování tzv. druhé šance
- podpora zběhlosti ve třech jazycích, důležité pro zaměstnatelnost na evropském trhu
- posuzování hmotných investic a investic do vzdělávání na stejném základě

(Strategie celoživotního učení ČR 2007)

### **1.3. Celoživotní vzdělávání v současnosti**

Myšlenka celoživotního vzdělávání není novodobou záležitostí. V současné době se stále více klade důraz na její realizaci. Prioritou rozvoje současného celoživotního vzdělávání jsou dle Memoranda o celoživotním učení, jak uvádí Beneš (2008 s. 29): ocenit učení, a to jak formální tak neformální i informální, přehodnocovat poradenství, více investovat do lidských zdrojů, přibližovat učení domovu, inovace vyučování i učení, nové základní dovednosti či kompetence pro všechny.

Beneš (2008, s. 27-28) charakterizuje situaci dnešního vzdělávání takto:

- prestiž a hodnota vzdělání roste a tím je vyšší i zájem o vzdělávání dospělých
- problematika vzdělávání dospělých je součástí personální politiky v organizacích
- narůstají nestátní nabídky na vzdělávání dospělých
- učení se stává nedílnou součástí života
- do sociálních hnutí nyní proniká vzdělávání dospělých
- lidé si uvědomují změny, které ve společnosti probíhají, proto se stávají kritičtějšími a náročnějšími.

Podle Průchy a kol. (2008, s. 33) je nutné motivovat lidi k celoživotnímu vzdělávání, předpokládá se, že se tato myšlenka bude uskutečňovat v dlouhodobé perspektivě. Tato idea míří k učící se společnosti.

Beneš (2008, s. 82) tvrdí že, se dnes potencionálně mohou vzdělávat téměř všichni. Ve skutečnosti je to však jinak, velká část lidí se nevzdělává, i když uznává, že je celoživotní vzdělávání nutností. To, že souhlasí, však neznamena, že se hodlají aktivně účastnit.

Podle Šeráka (2009, s. 18) je celoživotní vzdělávání v ČR ve srovnání s průměrem EU na nižší úrovni.

Nejčastějšími důvody, proč se populace nevzdělává je podle Šeráka (2009, s. 18) nedostatek času a peněz, nízká sebedůvěra, málo času kvůli starostem o děti, málo příležitostí k dalšímu vzdělávání a horší dostupnost, špatné zkušenosti ze školy, nevhodný čas, kdy vzdělávání probíhá, nepotřeba dalšího vzdělávání.

## **1.4 Formy celoživotního vzdělávání**

Strategie celoživotního učení ČR (2007) dělí celoživotní vzdělávání do tří skupin.

Je to formální vzdělávání, neformální vzdělávání a informální učení.

### **Formální vzdělávání**

Strategie celoživotního učení ČR (2007) formální vzdělávání, jehož realizace probíhá ve vzdělávacích institucích, hlavně ve školách. Jsou jasně definovány a legislativně vymezeny cíle, obsahy, funkce, formy organizace i způsoby hodnocení. Formální vzdělávání zahrnuje na sebe navazující vzdělávací stupně, které jsou po absolvování potvrzovány příslušnými osvědčeními. Výstup je určitý druh oficiálního, celospolečensky přijímaného certifikátu, potvrzující získaný stupeň vzdělání např.: vysvědčení, diplom, atd..

Šerák (2009, s. 16) uvádí, že formální vzdělávání hrálo ve vzdělávacím systému donedávna monopolní a ústřední roli.



### **Neformální vzdělávání**

Strategie celoživotního učení ČR (2007) neformální vzdělávání se zaměřuje na získávání vědomostí, dovedností a kompetencí. Ty zlepšují u jedince jeho pracovní nebo společenské uplatnění. Toto vzdělávání poskytují zejména zaměstnavatelé, soukromé vzdělávací instituce, neziskové organizace či školská zařízení. Realizace tohoto druhu vzdělávání je podmíněna účastí odborného lektora, učitele nebo proškoleného vedoucího pracovníka. Neformální vzdělávání nevede k získání uceleného stupně vzdělání. Neformálním vzděláváním rozumíme např.: organizované volnočasové aktivity, počítačové, jazykové a rekvalifikační kurzy, řidičská školení, přednášky. Tato forma vzdělávání je dobrovolná a přístupná všem. Je zaměřena hlavně na učicí proces, ne jeho konečné výsledky. Hlavní roli hraje motivace ochota k učení.

### **Informální učení**

Strategie celoživotního učení ČR (2007) informálním učením rozumíme proces získávání vědomostí, dovedností a kompetencí z každodenních činností nebo zkušeností osvojených např. v rodině, v práci či ve volném čase. Informální učení není organizované, často bývá nesystematické a nebývá koordinováno institucemi. To je rozdíl oproti formálnímu a neformálnímu vzdělávání. Sebevzdělávání je zahrnuto do formy informálního učení.

Beneš (2008, s. 55) píše, že informální učení je pozitivní hlavně proto, že je více spojené reálnými problémy, vede k rozvoji jedince a vychází ze zájmu člověka.

Problematiku sebevzdělávání řeší mnoho autorů, Průcha a kol. (2008, s. 260) definuje pojem sebevzdělávání jako, „*vzdělávání, v němž si jedinec převážně sám stanovuje cíle, vybírá učivo, volí metody, motivuje sám sebe, řídí a kontroluje své učení, hodnotí kvalitu svého učení a přijímá další rozhodnutí*“.

Mužík (2005, s. 112) největším problémem sebevzdělávání je ve srovnání dosažených výsledků v učivu s cílem, který si jedinec určí.

Celoživotním učením se zamýšlí vzájemné prolínání všech forem učení a to během celého života.

## **1.5 Etapy celoživotního vzdělávání**

Celoživotní učení dělíme do dvou základních etap. Počáteční a další vzdělávání.

### **1.5.1 Počáteční vzdělávání**

Základem celoživotního učení je kvalitní základní a všeobecné vzdělávání, jehož základní funkcí je naučit jedince se učit. V neposlední řadě vybudovat v člověku pozitivní postoj k učení. Kolář a Vališová (2009, s. 159) tvrdí, že schopností školy je dát každému jedinci hodnotu vzdělání a připravit jej na proces celoživotního vzdělávání. Strategie celoživotního učení ČR (2007) počátečním vzděláváním je myšleno základní, střední i terciární vzdělávání:

- **základní vzdělávání**

Má všeobecný charakter, překrývá se většinou povinnou školní docházkou.

- **střední vzdělávání**

Má všeobecný nebo odborný charakter, z pravidla je zakončen buď maturitní zkouškou, výučním listem nebo závěrečnou zkouškou. Patří sem také nástavbové studium pro studenty středního vzdělání s výučním listem, které je následně zakončené maturitní zkouškou.

- **terciární vzdělávání**

Vzdělávání po vykonání maturitní zkoušky. Poskytuje vyšší odborné vzdělávání na konzervatořích, vysokoškolské vzdělávání, univerzitní vzdělávání, umělecké a odborné specializované vzdělání a vyšší odborné vzdělávání na vyšších odborných školách.

Strategie celoživotního učení ČR (2007) uvádí, že počáteční vzdělávání může být ukončeno kdykoliv po splnění povinné školní docházky.

### **1.5.2 Další vzdělávání**

S výše jmenovanými systémy je spjato i další vzdělávání, které úzce souvisí s terciálním vzděláváním. Navazuje na stupně počátečního vzdělávání. Strategie celoživotního učení uvádí, že další vzdělávání je vzděláváním či učením probíhajícím po dosažení určitého stupně vzdělání. Tudíž po prvním vstupu vzdělávajícího se jedince na trh práce.

V § 2 zákoně č. 179/2006 Sb. o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání, se dalším vzděláváním chápou takové vzdělávací aktivity, které nejsou počátečním vzděláváním.

Dalšího vzdělávání je možné se účastnit po ukončení počátečního vzdělávání a pak po celý život.

Další vzdělávání ale i odbornou přípravu zajišťují v České republice zaměstnavatelé, komerční subjekty, školy a vysoké školy, nestátní neziskové organizace včetně profesních a v neposlední řadě orgány veřejné správy a samosprávy a jejich vzdělávací instituce.

Dle Beneše (2008, s. 82) existují faktory mající vliv na účast při dalším vzdělávání.

Patří mezi ně:

- společenské klima a společenský vztah k učení
- epochální výzvy a témata
- osobnostní charakteristika
- okolí a vztahy
- životní situace.

V současné době je často vyzdvižována skutečnost, že právě další vzdělávání je podmínkou růstu produktivity a konkurenceschopnosti ekonomiky. Pro ekonomiku by mělo být stěžejní hlavně další vzdělávání orientované profesně, které by mělo napomáhat ke schopnosti inovací, flexibilitě pracovníků, rychlé přizpůsobivosti na nové technologie a postupy.

MŠMT v Průvodci dalším vzdělávání (2010, s. 3) uvádí, že prvotním zájmem MŠMT v oblasti dalšího vzdělávání „ je tedy takové vzdělávání, které vede přímo či nepřímo ke zvýšení konkurenceschopnosti jedince, k zlepšení jeho pozice na pracovním trhu, a tím i zvýšení produktivity a konkurenceschopnosti celé ČR“.

### 1.5.3 Další dělení vzdělávání

- **všeobecné vzdělávání**  
přípravné kurzy k přijímacím zkouškám, jazykové kurzy atd.
- **odborné (profesní) vzdělávání a příprava**

získání, rozšíření nebo doplnění kvalifikace a rekvalifikace. To je typický příklad zdravotnického povolání, kde je nutností povinná aktualizace znalostí a dovedností.

Průcha a kol.(2008, s. 137) uvádí, že kvalifikací můžeme rozumět: „*způsobilost pro vykonávání určitého povolání nebo pro sjednaný druh pracovní činnosti, a to s předepsaným stupněm složitosti, přesnosti a namáhavosti práce a ve vyžadované kvalitě.*“ Průcha a kol.(2008, s. 245) cílem rekvalifikace je: „*změnit dosavadní kvalifikaci účastníka tak, aby získal dosavadní znalosti dovednosti a mohl nalézt nové zaměstnání.*“

Důležitost odborného vzdělávání tkví ve skutečnosti, že rapidně ovlivňuje šance a možnosti člověka na trhu práce ve společnosti a životě. Z tohoto pohledu je třeba k celoživotnímu vzdělávání přistupovat jako k nástroji seberealizace a uplatnění se. Významem celoživotního vzdělávání a učení je uplatnitelnost jedince na trhu práce a jeho zaměstnatelnost.

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

### 2.1 Legislativa upravující vzdělávání sester

Ve zdravotnické profesi kde důsledky chybování mohou mít neblahý dopad na zdraví a život pacientů se dle dnešní koncepce ošetřovatelství kladou na zdravotní sestry stále vyšší nároky, žádá se vysoká odbornost a sociální kompetentnost.

Vévoda a kol. (2013, s. 104) „*Činnost sester a poskytování zdravotní péče obecně patří mezi regulované činnosti, tedy činnosti, u nichž právní předpisy určují, kdo, kde a za jakých podmínek ji vykonává. Konkrétně zákon o zdravotních službách stanovuje, že zdravotní péči mohou poskytovat zásadně pouze poskytovatelé zdravotních služeb, ve zdravotnických zařízeních prostřednictvím k tomu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků či jiných odborných pracovníků. Povolání sestry je pak regulováno specificky zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních, který zejména stanovuje, které osoby lze na území České republiky považovat za všeobecné sestry.*“

Hlavní zákonnou normou, která určuje vzdělávání sester, se stal Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dále pojednává o akreditacích studijních oborů, o formách vzdělávání pro ošetřovatelský personál a o osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Všeobecná sestra získá způsobilost ke svému povolání na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium zahájeno ve školním roce 2003/2004, tříletým studiem v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole a v tříletém bakalářském akreditovaném studijním oboru na vysokých školách. Přesné znění § 5 tohoto zákona je uvedeno v **Příloze B** této diplomové práce.

Zákon č. 105/2011 Sb., ze dne 22. dubna 2011, je tak zvanou „malou novelou“ výše zmiňovaného Zákona 96/2004 Sbírky. Tato novelizace např. prodlužuje registrační období na 10 let, snižuje správní poplatky při podání žádosti o vydání či prodloužení osvědčení pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu, podrobněji definuje výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu, blíže specifikuje

způsoby získání odborné způsobilosti zdravotnického záchranáře, posiluje kompetence zdravotnického asistenta a udává změny v celoživotním vzdělávání.

Na výše jmenovanou navazuje Vyhláška č. 424/2004 ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Obsahem této vyhlášky je vymezení pojmů týkající se ošetrovatelské péče a seznam činností zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti:

1. pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí,
2. bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
3. pod odborným dohledem lékaře.

Výše uvedená vyhláška byla zrušena Vyhláškou 55/2011 Sb., ze dne 14. března 2011. Tato novelizace definuje nová nelékařská zdravotnická povolání, nové obory specializačního vzdělávání a další.

A v neposlední řadě Vyhláška č. 39/2005 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Všeobecná sestra získá odbornou způsobilost k výkonu svého povolání studiem akreditovaného studijního programu v prezenční formě, která zahrnuje 4600 hodin teoretické a praktické výuky, nebo v jiné formě studia, kdy doba výuky není kratší než 4600 hodin. Přesné znění § 4 této vyhlášky je uvedeno v **Příloze C** této diplomové práce.

## **2.2 Celoživotní vzdělávání sester**

Definici celoživotního vzdělávání sester nalezneme u Vévody a kol. (2013, s. 117): *„Povinnost celoživotního vzdělávání je společná všem zdravotnickým pracovníkům i jiným odborným pracovníkům. Celoživotním vzděláváním je průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky“.*

Celoživotní vzdělávání je ze Zákona č. 96/2004 Sb. pro všechny zdravotnické pracovníky povinné. Mezi formy tohoto vzdělávání patří například specializační vzdělávání, různé kurzy, stáže, školicí akce, čtení odborné literatury a publikační,

pedagogická či vědecko-výzkumná činnost.

Kontrolou celoživotního vzdělávání je kreditní systém, na jehož základě probíhá uznávání odborné způsobilosti.

V dnešní době je hojně vyhledávanou formou celoživotního vzdělávání specializační studium. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 57, ods. 6) specializovanou způsobilost zdravotník získá atestační zkouškou dle vzdělávacího programu v akreditovaných zařízeních. Specializační studium se uskutečňuje formou celodenní průpravy nebo externí průpravy. Doba určená pro praktické činnosti u externí průpravy nesmí být kratší o více jak polovinu u celodenní průpravy. Specializační vzdělávání probíhá při výkonu příslušného povolání zdravotnického pracovníka. (Zákon č. 96/2004 Sb., §59, ods. 3) posluchačům specializačního vzdělávání je přiřazen školitel, který musí mít odbornou způsobilost v daném oboru. Školitel průběžně prověřuje teoretické i praktické znalosti a vypracovává plán školících akcí, které musí účastník vzdělávání v průběhu přípravy absolvovat.

Stále se zvyšující potřeba celoživotního vzdělávání po 2. světové válce vedla k založení doškolovacích ústavů pro lékaře a zdravotní sestry. Roku 1960 vznikl v Brně doškolovací ústav pro nelékařský zdravotnický personál. Výuka zde byla zahájena až 1. ledna 1961. Během svého působení ústav změnil mnohokrát svůj název. V roce 1965 se přejmenoval na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, v roce 1986 na Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a v roce 1991 na Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Zřizovací listina ze dne 19. března 2003 dává institutu nový název, a to Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. NCONZO je státní příspěvková organizace ve správě ministerstva zdravotnictví a je samostatným subjektem. Svoji činnost vykonává na dobu neurčitou, ředitele jmenuje ministr zdravotnictví. Mezi hlavní cíle centra patří rozvoj celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

### **2.3 Registrace sester**

První zmínky o systematickém registrování zdravotních sester byly zaznamenány u Spolku diplomovaných sester. Tato prvotní registrace byla zrušena po zániku tohoto

spolku. Myšlenku registrace později převzala Česká asociace sester. Registrace u ČAS je čistě dobrovolná a nepodléhá žádné zákonné normě.

Dne 1. 4. 2004 vstoupil v platnost Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Z tohoto zákona vyplývá povinnost každého zdravotnického pracovníka být zaregistrován u ministerstva zdravotnictví do 2 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Cílem zákonné normy bylo sjednotit podmínky pro získávání způsobilosti v rámci EU. Zaregistrovat se mohou všichni zdravotničtí pracovníci, kteří mají osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. (Zákon č. 96/2004 Sb., § 66) osvědčením se získává oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu a k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a certifikovaných kurzech. Žádost o vydání osvědčení se podává písemnou formou na MZ a musí obsahovat zákonem dané údaje, jako jsou bezúhonnost, zdravotní způsobilost a dokumenty o získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. U zdravotnických pracovníků, kteří žádají o osvědčení po uplynutí 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu povolání, je nutné doložit také potvrzení o zdravotnické praxi a získání 40 kreditních bodů z celoživotního vzdělávání za období posledních 10 let. Osvědčení se vydává na dobu 10 let a zdravotník, který ho získal, používá označení **Registovaný/á**. Pokud žadatel nesplňuje podmínky k vydání osvědčení, může zažádat o zkoušku před zkušební komisí, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání. Na základě složení této zkoušky ministerstvo vydá žadateli osvědčení k výkonu příslušného povolání.

Každý zaregistrovaný zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu svého zdravotnického povolání je uveden v registru těchto pracovníků, jež je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Registr je veřejně přístupný s výjimkou údajů o rodném čísle a trvalém pobytu. Zdravotnický pracovník uvedený v registru je povinen nahlásit Národnímu informačnímu systému všechny změny v osobních údajích.

Cílem národního registračního systému je ochrana veřejnosti založená na principu



celoživotního vzdělávání. Národní registrační systém je jedním z hlavních nástrojů účinné regulace zdravotnického povolání.

### 2.3.1 Podmínky způsobilosti

Způsobilý k výkonu povolání zdravotnického pracovníka je ten, kdo má: odbornou způsobilost podle zákona 96/2004 Sb., dále způsobilý zdravotně a je bezúhonný.

Obsáhlou definici uvádí Vévoda a kol. (2013, s. 104): „*Odborná způsobilost se nyní na území České republiky získává absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol, oborů vyšších a středních zdravotnických škol nebo absolvováním akreditovaných kvalifikovaných kurzů. Všeobecné sestry však v současné době získávají odbornou způsobilost pouze prvními dvěma typy vzdělání. Absolvováním střední zdravotnické školy nyní získávají způsobilost pouze zdravotničtí asistenti, které lze považovat za sestry druhé úrovně.*“

Za akreditované zdravotnické obory vysokých škol, dle Proškové (2013, s. 104) považují zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání ty vysokoškolské obory, ke kterým vydalo ministerstvo zdravotnictví souhlasné stanovisko, že jejich absolventi jsou způsobilý k výkonu zdravotnického povolání. Seznam vysokých škol a vyšších odborných škol, jejichž absolvováním lze způsobilost k výkonu zdravotnického povolání získat, ministerstvo zdravotnictví z povinnosti zveřejňuje každoročně na internetových stránkách ministerstva zdravotnictví.

Vévoda a kol. (2013, s. 105) dále konstatuje: „*at' již však zdravotnický pracovník získává způsobilost jakýmkoliv způsobem, musí obor splňovat požadavky vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*“.

Pro přípravu všeobecných sester vydalo ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy společně s ministerstvem zdravotnictví metodické pokyny určující podrobnosti průběhu vzdělávání v těchto oborech.

## 2.4 Model současného vzdělávání zdravotních sester

V roce 2004 nastala zásadní změna ve vzdělávání ošetrovatelských profesí. Získat kvalifikaci v oboru všeobecná sestra nyní lze získat až na vyšších odborných školách, vysokých školách a univerzitách.

### 2.4.1 Pojem Ošetrovatelství

(Věstník MZČR č. 9/2004 ) „*Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči.*“

### 2.4.2 Vzdělávání na středních zdravotnických školách

Na úrovni středních zdravotnických škol nastaly přijetím Zákona č. 96/2004 Sb. velké změny v oblasti vzdělávání zdravotnického personálu. Svoji stávající platnost na přelomu roku 2004/2005 ztratil obor Všeobecná sestra. Poslední absolventi tohoto čtyřletého oboru ukončili své vzdělávání v roce 2007. Tento obor byl nahrazen novým oborem, který se nazývá **Zdravotnický asistent**. Studovat lze v prezenční i kombinované formě studia. (Zákon 96/2004 Sb.) „*Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky; ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči*“. Pro získání kvalifikace studenti dále pokračují v dalším vzdělávání na vyšší zdravotnické škole, vysoké škole nebo univerzitě.

V porovnání původního studijního oboru Všeobecná sestra a nového oboru Zdravotnický asistent dochází k značnému posunu hodinových dotací odborných předmětů. Odborné předměty jako interna, chirurgie, psychiatrie, pediatrie, gynekologie, porodnictví a další jsou nyní studovány v souvislosti s ošetřovatelstvím jako celek a ne jako samostatné předměty. Dále byly navýšeny hodiny ošetřovatelství a snížena hodinová dotace u odborné praxe.

Většina zdravotnických škol si zachovává status státní školy. Existují také školy církevní a soukromé.

#### **2.4.3 Vzdělávání na vyšších odborných zdravotnických školách**

Studium na vyšších zdravotnických školách je prvním možným stupněm kvalifikačního studia pro výkon povolání všeobecných sester. Na těchto školách mohou studovat absolventi všech středních škol s maturitou. Absolvování střední zdravotnické školy je bezesporu výhodou pro samotného uchazeče o studium. Na vyšších odborných školách lze studovat v prezenční i kombinované formě.

Absolventi tříletého oboru diplomovaná Všeobecná sestra na získávají odbornou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Studium je ukončeno absolutoriem a absolventi získávají titul diplomovaný specialista. Tento titul se uvádí za jméno ve zkratce DiS..

Vyšší odborné školy mají charakter státních i privátních škol.

#### **2.4.4 Vzdělávání na vysokých zdravotnických školách**

Vzdělávání všeobecných sester na vysokých zdravotnických školách je dalším možným typem kvalifikačního studia.

Tento typ studia je pro naše zdravotnické školství téměř novinkou. Vysoké zdravotnické školy z počátku vznikaly jako další typ zdravotnických škol na půdách vyšších zdravotnických škol, které tomuto typu studia poskytovaly materiální zázemí. Nyní vysoké zdravotnické školy existují také jako samostatné organizace, většinou soukromého charakteru. Na těchto školách lze studovat bakalářské ošetřovatelské obory a navazující magisterské obory, které odpovídají požadavkům SZO a EU. Důraz je kladen na předměty ošetřovatelství a ošetřovatelské péče ve všech oblastech v péči o

zdraví. Studium probíhá formou prezenčního i kombinovaného studia. Je ukončeno státní zkouškou z hlavních předmětů a obhajobou závěrečné práce. Absolventi studia získávají titul „bakalář“ (Bc.) nebo „magistr“ (Mgr.) před jménem.

Studium odpovídá státní legislativě a směrnicím EU. Odborná kvalifikace bude uznána ve všech členských státech EU.

Studium pozbývá statut univerzitního vzdělání.

#### **2.4.5 Vzdělávání na univerzitách**

Další možností kvalifikačního vzdělávání sester je univerzitní studium. Studovat lze zejména na lékařských fakultách, zdravotně sociálních fakultách, fakultách humanitních studií, fakultách biomedicínských studií a dalších. Studium nabízí bakalářské a navazující magisterské studijní programy v prezenční i kombinované formě.

Ke studiu jsou přijímáni pouze uchazeči s maturitní zkouškou. Studium je ukončeno státní zkouškou z hlavních předmětů a obhajobou bakalářské nebo diplomové práce. Absolventi získávají akademický titul „bakalář“ (Bc.) nebo „magistr“ (Mgr.). Tituly se uvádějí před jménem.

Univerzity nabízejí množství studijních oborů jako je ošetrovatelství, ergoterapie, fyzioterapie, zdravotnická technika, zdravotní vědy, veřejné zdravotnictví, management, intenzivní péče a další.

Specifickým typem vzdělávání sester je doktorské studium, které probíhá individuální formou pod vedením školitele ve vybraných oborech. Studium je ukončeno doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce. Absolventi tohoto typu studia získávají titul „doktor“ (Ph.D.) za jménem.

Příprava sester na univerzitách přináší našemu zdravotnictví vysoce vzdělané profesionály v oblasti péče o nemocné, řízení a organizace zdravotnictví.

Obory přednášené na univerzitách jsou akreditované, čímž splňují přísné podmínky zajišťující kvalitu studia. Akreditací vzdělávacího oboru je schváleno jeho realizování.

## 2.5 Historie systematického vzdělávání sester v České republice

První historické zmínky o systematickém vzdělávání sester spadají do doby Florence Nightingalové, která je celým světem považována za zakladatelku ošetrovatelství. Založila v roce 1860 *první ošetrovatelskou školu při St. Thomas Hospital v Londýně*, která se stala později vzorem pro celý svět.

Vliv této slavné ženy také oslovil *Ženský výrobní spolek*, jehož cílem byla výchova žen. Tento spolek založily významné české spisovatelky a feministky Eliška Krásnohorská a Karolina Světlá. Spolu se *Spolkem českých lékařů* založily *První českou ošetrovatelskou školu* v roce 1874 v Praze. Obsahem výuky byly teoretické přednášky a praktická cvičení. Výuka probíhala v kurzech a teorie byla přednášena z učebnic Florence Nightingalové. Škola zanikla po sedmi letech trvání z nejasných důvodů.

V dalších letech pokračovalo vzdělávání ošetrovatelek u církevních řádů a jiných náboženských seskupení. Přední čeští lékaři pořádali semináře, přednášky a zajišťovali ošetrovatelské kurzy, psali učební texty a zasadili se o zařazení absolventek ošetrovatelských kurzů na vybrané kliniky.

V červnu roku 1914 vydal zdravotní odbor ministerstva vnitra nařízení, které opravňovalo zřizování ošetrovatelských škol. Určovalo jejich organizaci a obsah výuky. Vzhledem k válečným událostem však *První česká ošetrovatelská škola* vznikla v Praze až v roce 1916 společně s německou školou. Podmínky přijetí byly velmi přísné. Uchazečky o studium musely mít rakouské státní občanství, vyšší vzdělání, 18 – 30 let, pevné zdraví, být mravně bezúhonné, nesměly pečovat o nezaopatřené dítě a měly mít velký zájem o toto povolání. Přijímací řízení se skládalo z českého jazyka, matematiky a inteligenčních testů. Studentky byly nejprve přijímány na čtyřměsíční zkoušku a až poté byly definitivně přijaty. Během studia mohly být kdykoliv vyloučeny. Škola byla dvouletá. V prvním roce byla obsahem výuky teorie, z které na konci ročníku musely studentky složit zkoušku a poté postoupily do druhého ročníku. Byly přidělovány na různá oddělení v nemocnicích pro získání praktických dovedností. Absolventky této školy získávaly titul diplomovaná ošetrovatelka. První ředitelkou této školy byly F. Fajfrová. Byla také jednatelkou *Spolku pro povznesení ošetrovatelek nemocných*, který se ve velké míře podílel na založení této školy. Tato žena sama neměla ošetrovatelské vzdělání, pouze kurzy, ale práce ošetrovatelek si vážila. Na podzim v roce 1920 převzal

nad ošetrovatelskou školou záštitu a správu **ČSČK**, který byl založen 6. února 1919. Na jeho žádost k nám americký Červený kříž poslal několik svých ošetrovatelek, aby pomohly s provozem této školy. Ředitelkou školy se stala Miss Marion Parsons. Americké sestry výrazně pozvedly úroveň výuky a celé školy. Mezi předměty zařadily mimo jiné i historii ošetrovatelství a etiku. V roce 1923 končí americkým sestřím období, ve kterém řídily školu, a ředitelkou školy byla zvolena Sylva Macharová. Školu rozšířila a kladla velký důraz na systematické vzdělávání sester. Vedla školu do roku 1931. V témže roce se škola dostala do státní správy a byl jí změněn název na **Česká státní ošetrovatelská škola v Praze**. Až do roku 1935 byla jednou z mála státních ošetrovatelských škol na území Čech a Moravy. V prvním roce školu absolvovalo 10 absolventek a v druhém roce 11 absolventek.

Velkým přínosem pro vzdělávání sester bylo založení **Spolku absolventek školy ošetrovatelské**, který vznikl v roce 1921. Členkou spolku byla každá absolventka ošetrovatelské školy. Hlavním cílem této organizace byla výchova a vzdělávání sester. Spolek organizoval přednášky a kurzy se zdravotním odborem ČSČK. V roce 1928 se přejmenoval na **Spolek diplomovaných sester**. V roce 1933 byl spolek přijat do **Mezinárodní rady sester**. Zanikl v době 2. světové války, kdy byly zakázány všechny spolky. Při svém posledním sjezdu v roce 1936 spolek čítal zhruba 470 diplomovaných sester.

Diplomované sestry stále usilovaly o vznik dalších škol a tak v roce 1935 byla otevřena **Ošetrovatelská škola Dr. Edvarda Beneše kongregace Šedých sester sv. Františka Sarafinského v Hradci Králové**, kde probíhala výuka pouze řádových sester. Po zrušení Vyšší školy sociální v Praze vznikla v roce 1936 **Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče**. V roce 1937 **německá Ošetrovatelská škola kongregace Dcer Nejsvětějšího Spasitele ve Znojmě** a v témže roce také **Státní ošetrovatelská škola ČSČK v Moravské Ostravě**.

V období fašistické okupace trpělo naše zdravotnictví nedostatkem zdravotních sester. V nemocnicích byly zaměstnávány mimo jiné i dobrovolné sestry a část německého ošetrovatelského personálu. Ministerstvo sociální a zdravotní správy vydalo nařízení o zřízení dalších ošetrovatelských škol. V roce 1939 byla otevřena civilní **Ošetrovatelská škola v Brně** a tři řádové školy **v Praze, v Kroměříži a v Olomouci**. V roce 1942 civilní

ošetřovatelská škola *v Plzni a v Praze Na Bulovce*. Dalších šest ošetřovatelských škol zahájilo své působení v roce 1945. Byly to tři školy *v Praze* a po jedné *v Českých Budějovicích, v Liberci a v Moravské Ostravě*.

Po 2. světové válce bylo na našem území celkem 32 ošetřovatelských škol. Některé byly civilní a některé řádové. V této době dochází k rozvoji ošetřovatelského školství. Od roku 1945 do roku 1947 vzniká na území České a Slovenské republiky dalších 20 civilních a 7 řádových ošetřovatelských škol.

Na základě potřeby vyššího vzdělávání sester vznikla dne 16. 9. 1946 *Vyšší ošetřovatelská škola v Praze*. Škola vychovávala diplomované sestry pro vedoucí místa v ústavech, ve školách a v sociálně zdravotní péči. Vznikla pod záštitou ČSČK a ředitelkou byla jmenována diplomovaná sestra p. Roušarová. V roce 1948 převzalo správu ministerstvo školství, věd a umění.

Po únorových událostech v roce 1948 musely řádové sestry opustit pozice, ve kterých vykonávaly ošetřovatelské činnosti, a tím znovu nastal velký nedostatek odborného personálu. Školy pro sociální a zdravotní služby byly sloučeny v jednotná zařízení s názvem *Vyšší sociálně zdravotní školy*. Studium bylo čtyřleté a ukončeno maturitní zkouškou. Bylo stanoveno jedenáct vzdělávacích programů. V roce 1953 přešly všechny školy pod správu ministerstva zdravotnictví.

Přelomovým rokem pro vzdělávání sester byl rok 1960. Bylo zahájeno univerzitní studium pro sestry na filozofické fakultě. Z počátku v dálkové formě a později i formou denního studia. Magisterské studium bylo určeno pro absolventky SZŠ. Studovaly se zde obory jako péče o nemocné a psychologie, péče o nemocné a pedagogika.

Dalším přínosem v oblasti vzdělávání sester bylo založení *Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* v Brně, v roce 1960. Studium bylo a je koncipováno formou specializačního vzdělávání v mnoho nejen zdravotnických oborech.

## **2.6 Světová zdravotnická organizace a její vliv na vzdělávání sester**

Základní listina SZO byla podepsána 7. 4. 1948. První pohnutku o jejím založení se datují do roku 1945, kdy na konferenci OSN byl vznesen požadavek o založení

mezinárodní organizace věnující se problematice zdraví.

SZO vznikla v rámci OSN, avšak není mu podřízena. Má vlastní rozpočet i vedení organizace. Členy jsou vlády jednotlivých států. SZO je rozdělena do šesti regionů: Evropa, Amerika, Afrika, Východní středomoří, Západní středomoří a Jihovýchodní Asie. Sídlo organizace je v Ženevě a ústředí pro Evropu v Kodani. Hlavním orgánem SZO je Světové zdravotnické shromáždění. Generální ředitelkou SZO je Dr. Margaret Chan, která v čele organizace stojí již druhé volební období. Do této funkce byla poprvé jmenována 9. listopadu 2006. Nyní vykonává své druhé volební období, které končí 30. června 2017.

Hlavní strategické cíle této organizace jsou:

1. Omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace.
2. Podpora zdravé životosprávy a omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek.
3. Rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné.
4. Rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a institucionálního zázemí a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií.

SZO se také ve velké míře podílí na vzdělávání a výchově zdravotnického personálu. Zajišťuje nepřeborné množství školicích akcí, stipendií, výzkum v terénu a v neposlední řadě poradenskou službu. Svým působením však nezasahuje do vnitřních stanov jednotlivých států. V oblasti vzdělávání je významná zejména činnost **Školy veřejného zdravotnictví**, která byla založena roku 1992. Koncepce školy byla přepracována do podoby odpovídající pojetí analogických škol „**Public Health**“ ve vyspělých zemích. V roce 1994 škola prošla akreditací Evropské asociace škol veřejného zdravotnictví, na jehož základě poskytuje jako jediná škola obdobného zaměření v ČR specializační vzdělávání na mezinárodně uznávané úrovni **Master of Public Health**.

Den založení Světové zdravotnické organizace, s datem 7. dubna 1948, je významná událost. Tento den je každoročně právem označován za **Světový den zdraví**.



## 3 BOLEST

### 3.1 Definice bolesti

Mezinárodní definice bolesti z roku 1973 dle Association for the Study of Pain – IASP:

(Rokyta, 2006, s. 14)

*„Bolest je nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně nebo popisovaný výrazy pro takové poškození.*

***Bolest je vždy subjektivní.“***

### 3.2 Druhy bolesti

(Tamtéž, s. 202-352). Bolest lze rozdělit podle délky jejího trvání na akutní a chronickou. Bolest akutní, jejíž zástupcem je například bolest pooperační nebo průlomová bolest v onkologii, trvá většinou krátce, ve velké většině méně než 3 měsíce. Je symptomem provázející průvodní onemocnění, její vysvětlení je většinou patofyziologicky jednoduché.

Nerádílek (2000, s. 2-3) Naproti tomu bolest chronická trvá déle než 3 a většinou i více než 6 měsíců. Není již symptomem základního onemocnění, ale samostatným syndromem. Její patofyziologie je komplexní a složitá. Chronická bolest je spíše než vegetativními příznaky doprovázena nespavostí, nechutenstvím, intolerancí bolesti, obstipací, psychomotorickou retardací, podrážděností, bolestivým chováním, sociální izolací a depresemi.

V léčbě akutní bolesti postačí většinou jedna léčebná modalita (např. farmakoterapie).

Léčba chronické bolesti se naproti tomu skládá z kombinace léčebných postupů.

Dle původu vzniku lze bolest dělit na nociceptivní a neuropatickou.

#### **Nociceptivní bolest**

- vzniká stimulací nervových zakončení (měkké tkáně, periost, kůže, sliznice). Je způsobena různými inzulty (termicky, mechanicky, chemicky) a je výrazem normální funkce a integrity nervového systému.

### **Neuropatická bolest**

- vzniká postižením nervového systému metabolickými chorobami, traumatem, infekcí, ischemií nebo růstem nádoru. Bývá buď konstantní pálivá, palčivá nebo paroxysmální bodává, píchává. Ve farmakoterapii jsou úspěšná spíše adjuvantní léky.

Bolest lze rozdělit dle vyvolávajícího onemocnění a jeho prognózy na nenádorovou (dříve nazývanou též benigní) a nádorovou (dříve též maligní).

## **4 PROBLEMATIKA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ**

Vorlíček (2004, s. 34-67) diagnóza nádorového onemocnění přináší postiženému mnoho problémů, které mají zásadní vliv na jeho fyzickou a duševní kondici. Nejprve je to proces přijetí diagnózy a strach z budoucna, prognózy a dalšího vývoje onemocnění, bolesti a dalších negativních zážitků.

Přijetí faktu, že pacient onemocněl maligním onemocněním, probíhá obvykle v několika fázích. Iniciálně přichází šok a otázka „proč já“, následně přichází fáze agrese a popření skutečnosti, kdy pacient zásadně odmítá své onemocnění a snaží se ho ignorovat, další fází je období vyjednávání, smlouvání se svým osudem a situací, následuje fáze rezignace, apatie a deprese, poslední fází je smíření se s diagnózou.

### **4.1 Kvalita života**

Kvalita života jako subjektivní hodnocení životní situace je obrazem velikost nepoměru mezi nenaplněnými a naplněnými potřebami a přáními. Omezení a potíže, která onkologické onemocnění nemocnému, bývá někdy značný, ale nemusí pro nemocného znamenat snížení jím vnímané kvality života.

Vorlíček (2004, s. 432): *„V oblasti onkologické péče je třeba usilovat, aby se nemocný cítil alespoň relativně dobře a aby byly minimalizovány pocity označované jako špatné“.*

Prostředí, ve kterém je nemocný léčen, spokojenost s léčbou při zvládnutí bolesti a ostatních negativních průvodních jevů onemocnění, technická zručnost personálu při diagnostických a léčebných výkonech, sdílnost personálu a způsob komunikace s nemocným včetně podávání objektivních informací o zdravotním stavu nemocného, napomáhá pacientovi zlepšit jeho kvalitu života.

### **4.2 Symptomy provázející onkologická onemocnění**

Mezi nejčastější symptomy provázející onkologická onemocnění patří:

## **Únava**

- Nejčastějším problémem onkologicky nemocných je nezvládnutelná únava, vyčerpanost. Je to určité překvapení, onkologové tradičně kladou na první místo bolest. Nicméně chronická bolest se na celkové únavě a vyčerpanosti významně podílí. Únava je průvodním jevem onkologických onemocnění, vyskytuje se často časně v průběhu onkologického onemocnění, může být akcentována léčbou a je přítomna téměř u všech nemocných v pokročilém stadiu onkologického onemocnění.

## **Bolest**

- V podvědomí pacientů je bolest zdrojem obav a strachu více než samotné zhoubné onemocnění. Vyskytuje se asi u 30% v časném a u 70% pacientů v pokročilém stadiu onemocnění. Incidence bolesti je také závislá na typu nádoru a jeho umístění. Nejčastěji se vyskytuje u nádorů lokalizovaných v kostech a ve slinivce, nejméně často u lymfomů a leukemií. Nejčastěji je bolest způsobená vlastním nádorem (60-90%), asi v 10-25% může být spojena s protinádorovou léčbou a v 3-10% je bolest u onkologického nemocného bez prokázaného vztahu k základnímu onemocnění. Asi u 60% nemocných se vedle chronických bolestí objevují i průlomové bolesti, které svoji intenzitou přesahují klidovou bolest a bývají často iniciovány aktivitami nemocného.

## **Nucení na zvracení, zvracení**

- Mohou být podmíněny vlastním nádorem nebo jako doprovodný jev léčby - chemoterapie, radioterapie, opiáty.

## **Deprese, úzkost, strach**

- prvotním strachem je strach o život, který se liší od pozdějšího strachu ze smrti a umírání. V průběhu onemocnění často dominuje strach z bolesti. Smutek a deprese jsou spojeny zpravidla se zhoršováním pacientova stavu. Deprese se vyskytuje u onkologických pacientů častěji než v ostatní populaci.

## **4.3 Bolest u onkologických nemocných**

Onkologičtí pacienti jsou vznikem bolestí většinou zaskočeni a zastrašeni, bolest je vždy chápána jako známka progresu stavu, horšícího se onemocnění a je s ní spojený strach a existencionální obavy z budoucnosti, obavy z osamocení při dalším vývoji

nemoci, ze ztráty práce, přátel, blízkých a smutek provázející nemoci, negativní ovlivnění interpersonálních vztahů.

Bolest zasáhne a naruší i běžné denní činnosti pacientů, jejich zájmy a koníčky, změní strukturu a objem volného času. Pacient je často nucen zcela zrevidovat svoje životní plány a nutně je zasažena i víra.

Jen z tohoto malého shrnutí je patrné, že léčba bolestí u onkologického pacienta je svízelná a rozhodně nemůže být omezena pouze na farmakologické ovlivnění bolesti, ale musí obsahovat léčbu symptomů provázejících onemocnění, ať už fyzických (nauzea, zvracení, únava, svědění, zácpa), či psychických (strach, obavy, deprese, nejistota). Součástí léčby je i resocializace a fyzioterapie, psychoterapie a péče o spiritualitu nemocného.

Péče o onkologického pacienta s chronickou bolestí by měla být vždy komplexní, postavená na základě multidisciplinární spolupráce odborníků s aktivním zapojením rodiny či blízkých nemocného.

Rokyta (2006, s. 382) „*Nemáme přesná data, zda je onkologická bolest v ČR dobře léčena. Z některých prací vyplývá, že nikoli. V nedávno provedeném průzkumu mezi českými onkology vyjádřila většina respondentů přesvědčení, že v ČR je bolest léčena pouze u 30-50% nemocných. Jako hlavní příčinu tohoto stavu uvedli nedostatečnou pozornost, která je bolesti věnována, nedostatečné zohlednění psychosociálních aspektů nádorové bolesti a nedostatečné znalosti a praktické dovednosti lékařů v řešení nežádoucích účinků léčby*“.

#### **4.4 Možnosti léčby bolesti u onkologických onemocnění**

Způsob léčby bolesti u onkologických nemocných je farmakologický a nefarmakologický. Mezi nefarmakologické metody řadíme například radioterapii, některé invazivní metody ale také fyzioterapii.

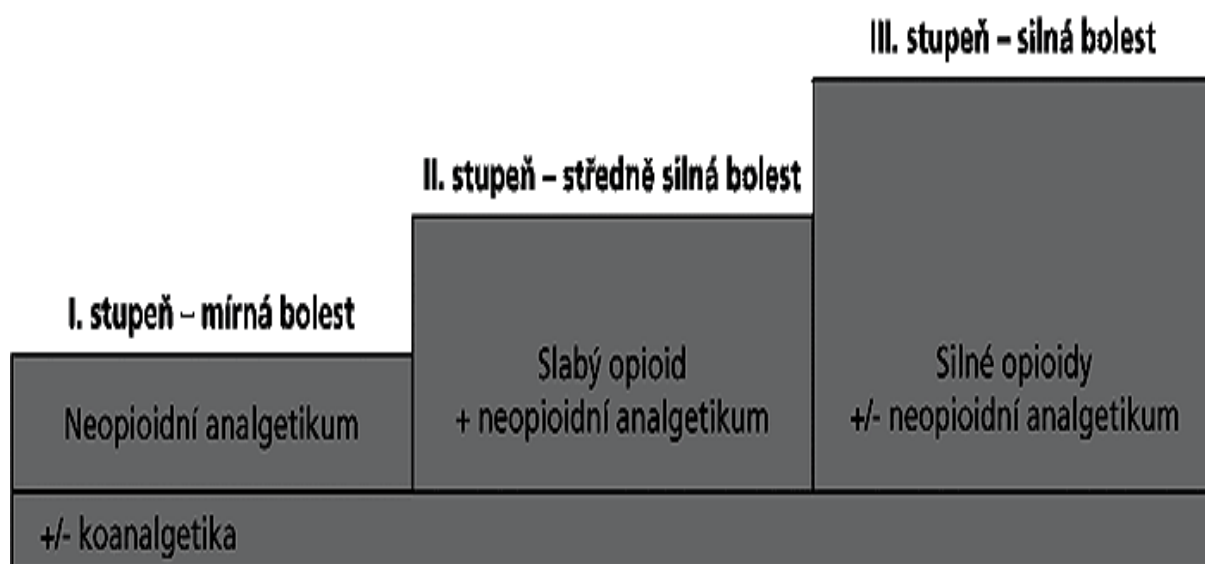
Nejdostupnější formou léčby nádorové bolesti je farmakoterapie, kterou je třeba nasadit ihned při objevení bolesti a souběžně s dalšími postupy léčby nádorového onemocnění, není pouze léčbou terminálního onemocnění, ale měla by být aplikována v průběhu léčby i tam, kde je pravděpodobné, že bude onemocnění vyléčeno. Většinou s úspěšným

lěčením nádoru odezní také bolesti, pak je samozřejmě analgetická léčba přerušena. Někdy vznikají bolesti v důsledku protinádorové léčby nebo jako procedurální bolest či bolest provázející progresi nádoru, např. lymfedémy buď z prorůstání nádoru, nebo po ozařování. Analgetickou farmakoterapii můžeme rozdělit na vlastní analgetika a adjuvantní terapii.

#### 4.5 Analgetický žebříček

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala v roce 1986 směrnice pro léčbu nádorové bolesti. Základem je třístupňová analgetická léčba nasazovaná podle intenzity bolesti. Snahou je dosažení neinvazivního přístupu aplikace analgetika (perorální, transdermální). Dalším pravidlem je aplikace tzv. podle hodin tzn., že jsou podávány v pravidelných intervalech nikoliv podle potřeby. Jednotlivá dávka analgetika musí být dostatečně velká, aby pokryla předpokládanou dobu účinku. Volba analgetika se řídí žebříčkem léčby bolesti.

**Obrázek 1 Trojstupňový analgetický žebříček WHO**



[http://zdravi.e15.cz/news/check-pro?id=461329&seo\\_name](http://zdravi.e15.cz/news/check-pro?id=461329&seo_name)

## 5 EMPIRICKÁ ČÁST

### 5.1 Cíle průzkumu

- 1) Zjistit, jak vysoký je zájem zdravotních sester o problematiku léčby chronické bolesti
- 2) Zjistit, úroveň vzdělanosti zdravotních sester v oblasti léčby chronické bolesti
- 3) Zjistit, jak hodnotí zdravotní sestry systém dalšího vzdělávání
- 4) Zjistit, jaké bariéry limitují zdravotní sestry v dalším vzdělávání
- 5) Předat vedení NH-Hospital (zaměstnavatel autorky této DP) výsledky této DP v písemné podobě k možnému dalšímu využití
- 6) Podat vedení NH-Hospital (zaměstnavatel autorky této DP) návrhy na zkvalitnění vzdělávání zdravotních sester ohledně problematiky léčby chronické bolesti onkologických pacientů v rámci této nemocnice

### 5.2 Hypotézy

**Hypotéza č. 1:** Zájem sester o problematiku léčby chronické bolesti je vysoký.

**Hypotéza č. 2:** Úroveň vzdělanosti sester v oblasti léčby chronické bolesti je nedostatečná.

**Hypotéza č. 3:** Sestry hodnotí systém dalšího vzdělávání kladně

**Hypotéza č. 4:** Ochota sester se dále vzdělávat, je limitována jejich časovými a finančními možnostmi

### 5.3 Průzkumný vzorek respondentů

Do průzkumu byli zařazeni respondenti z řad zdravotních sester pracujících na standartních lůžkových odděleních, jednotkách intenzivní péče i odděleních následné péče v Nemocnici Hořovice NH Hospital, a.s., a v Masarykově sanatoriu Dobříš.

Hodnocení je nezávislé na místě a oddělení průzkumu.

Celkem bylo rozdáno sestrám 100 dotazníků.

Dotazník viz **Příloha A**.

Kontaktovány byly vrchní sestry příslušných pracovišť. Vrchní sestry byly požádány

osobně o možnost provedení průzkumu na svých odděleních a zároveň o distribuci dotazníků. Ze 100 rozdaných dotazníků bylo vráceno 74 dotazníků od zdravotních sester ke statistickému zpracování.

#### **5.4 Metodika průzkumu**

Pro vypracování praktické části průzkumu byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníků. Dotazník tvoří 38 otázek a je rozdělen do tří následujících skupin, které zjišťují: identifikační část respondentů, vědomostní část otázek a část věnující se dalšímu profesnímu vzdělávání sester. Část dotazníku je převzata z magisterské diplomové práce na téma „Postoje zdravotních sester k dalšímu profesnímu vzdělávání“, autor Bc. Havlíčková Jana, Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd, Brno, 2011, vedoucí práce: Mgr. Klára Šedřová, Ph.D..tento zvolený postup autorka zvolila pro možnou další analýzu průzkumné tematiky.

Data, získaná vyhodnocením dotazníků byla zpracována za použití programu Microsoft Excel, Microsoft Word a operačního systému Microsoft Windows. Provedli jsme ruční sumarizaci dat z dotazníků. Tím jsme získali vyhodnocení v rámci zkoumaného celku. Takto zpracované vyhodnocení sloužilo k vypracování procentuálních tabulek a četnosti odpovědí. Tabulka poskytla data pro vytvoření grafu, který vypovídá o zjištění odpovědí v grafickém zpracování. Tato data byla zakomponována do této diplomové práce.

#### **5.5 Časová organizace průzkumu**

Průzkum probíhal v období **od 12. 2. 2014 do 20. 1. 2015**. Podrobněji je časová organizace popsána níže:

Příprava projektu – návržení dotazníků – Únor 2014

Pilotní test dotazníků na malém vzorku populace podobném cílové skupině – Únor 2014

Revize dotazníků – Únor 2014

Distribuce dotazníků – Únor 2014

Sběr dat – Březen 2014

Zpracování dat – Březen 2014

Interpretace výsledků průzkumu – Leden 2015



## **5.6 Presentace výsledků průzkumu a interpretace dat**

Následující část práce je věnována jednotlivým otázkám, na které respondenti odpovídali v průzkumu, jejich grafickému zpracování a též komentáři výsledků.

První série otázek v dotazníku byla zaměřena na identifikaci respondentů. Cílem bylo zjistit jejich věk, pracoviště, nejvyšší dosažené vzdělání, délku praxe a zájem o problematiku léčby bolesti onkologických pacientů. Výsledky tohoto průzkumu nyní zobrazují tabulky a grafy.

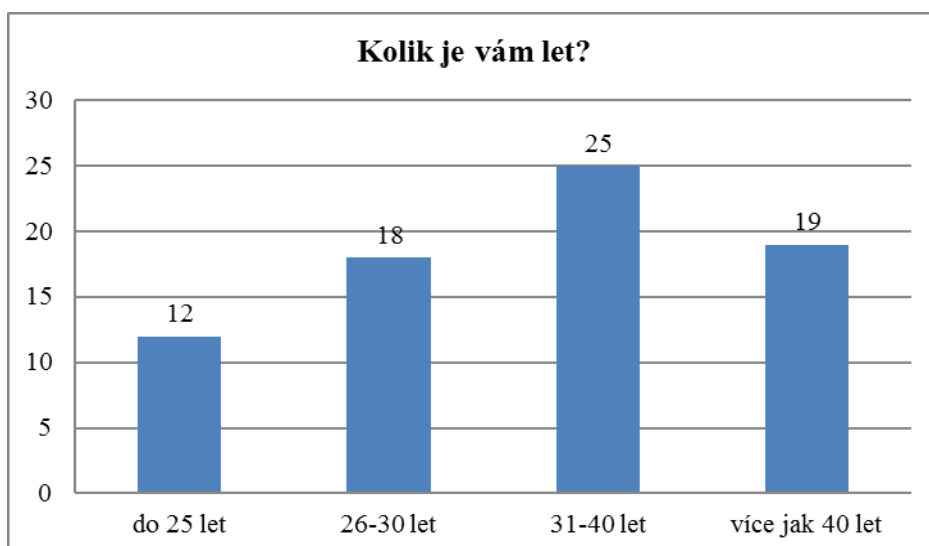
## Otázka č. 1: Kolik je vám let?

Tabulka 1: Věk respondentů

	abs.četnost	rel.četnost
do 25 let	12	16,22%
26-30 let	18	24,32%
31-40 let	25	33,78%
více jak 40 let	19	25,68%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 1: Věk respondentů



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 1: Kolik je Vám let

Ve výzkumném vzorku jsou zastoupeny sestry starších věkových skupin, především pak sestry mezi 30-40 let věku a to 25 sester (33,78%) a více jak 40 letých 19 sester (25,68%). Z celkového počtu 74 sester je pouhých 12 sester (16,22%) do 25 let věku.

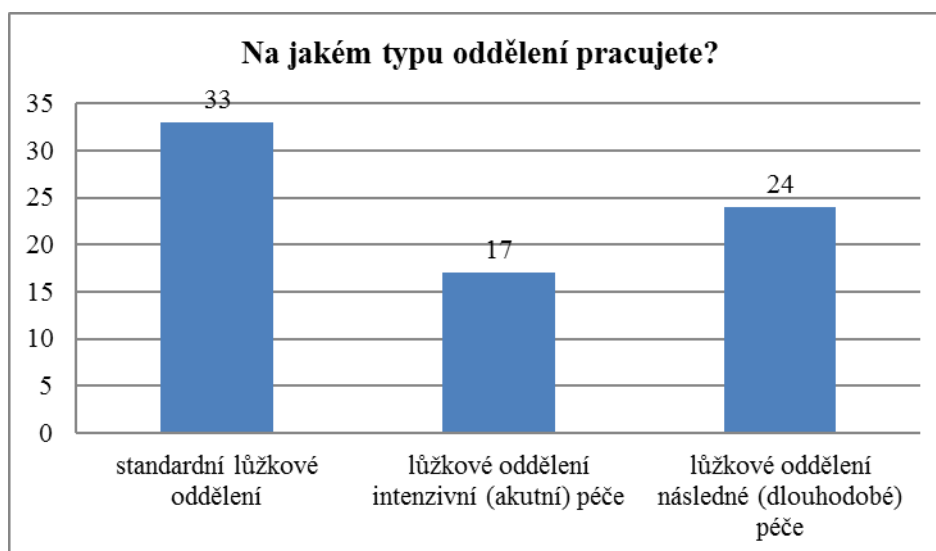
## Otázka č. 2: Na jakém typu oddělení pracujete?

Tabulka 2: Pracoviště respondentů

	abs.četnost	rel.četnost
standardní lůžkové oddělení	33	44,59%
lůžkové oddělení intenzivní (akutní) péče	17	22,97%
lůžkové oddělení následné (dlouhodobé) péče	24	32,43%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 2: Pracoviště respondentů



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 2: Na jakém typu oddělení pracujete?

Pracoviště dotazovaných respondentů jsou členěna na lůžková oddělení standardní péče, oddělení intenzivní a akutní péče a oddělení následné péče. V tomto případě, jak také ukazuje tabulka č. 2 a graf č. 2 není rozložení počtu sester ve vzorku rovnoměrné. Na standardním oddělení pracuje 33 respondentů (44,59%), na odděleních intenzivních a akutních lůžek 17 respondentů (22,97%) a odděleních následné péče 24 respondentů (32,43%).

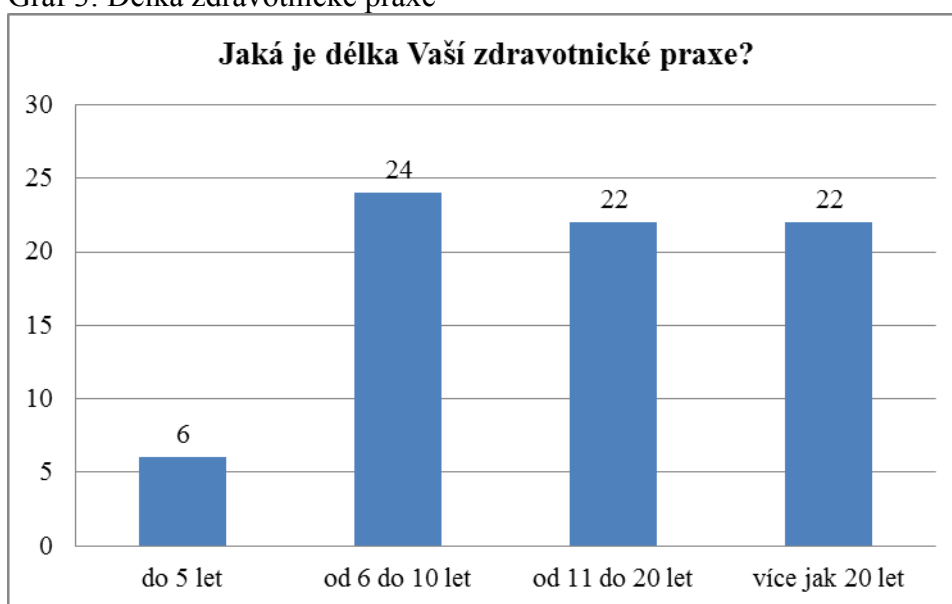
### Otázka č. 3: Jaká je délka Vaší zdravotnické praxe?

Tabulka 3: Délka zdravotnické praxe

	abs.četnost	rel.četnost
do 5 let	6	8,11%
od 6 do 10 let	24	32,43%
od 11 do 20 let	22	29,73%
více jak 20 let	22	29,73%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 3: Délka zdravotnické praxe



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 3: Jaká je délka Vaší zdravotnické praxe?

Nejvíce dotazovaných respondentů a to 24 (32,43%) pracuje ve zdravotnictví od 6 do 10 let. Stejný počet respondentů 22 (29,73%) označil odpovědi od 11 do 20 let a odpověď více jak 20 let. Do 5 let pracuje ve zdravotnictví 6 (8,11%) dotazovaných respondentů.

### Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání

	abs.četnost	rel.četnost
středoškolské	47	63,51%
vyšší odborné (absolvent VOŠ)	11	14,86%
vysokoškolské bakalářské	12	16,22%
vysokoškolské magisterské	4	5,41%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf č. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 3: Jaká je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Největší počet dotazovaných respondentů a to 47 (63,51%) odpovědělo, že má nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské. Vyšší odborné vzdělání má 11 respondentů (14,86%), vysokoškolské bakalářské vzdělání 12 respondentů (16,22%) a vysokoškolské magisterské vzdělání 4 dotazovaní (5,41%).

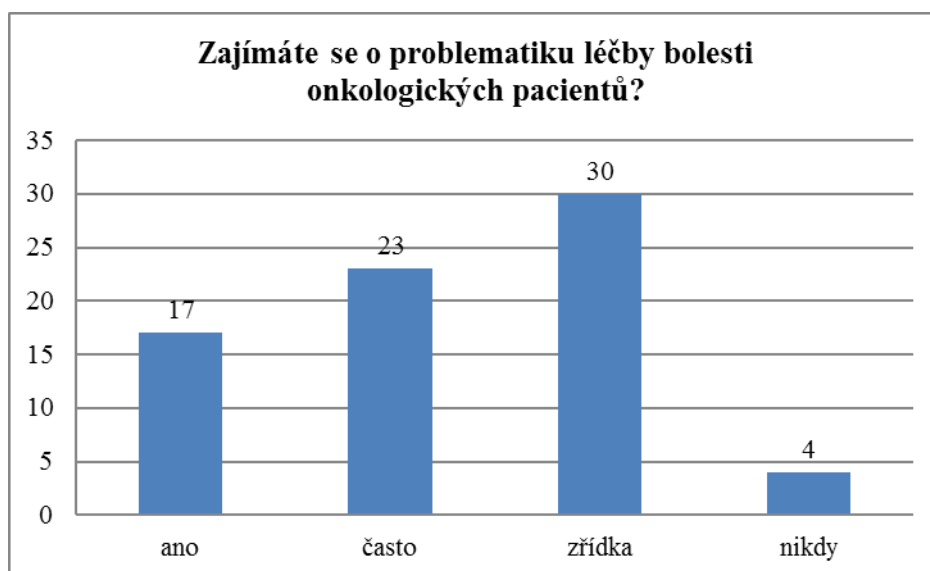
### Otázka č. 5. Zajímáte se o problematiku léčby bolesti onkologických pacientů?

Tabulka 5: Zájem o problematiku léčby bolesti

	abs.četnost	rel.četnost
ano	17	22,97%
často	23	31,08%
zřídka	30	40,54%
nikdy	4	5,41%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 5: Zájem o problematiku léčby bolesti



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 5: Zajímáte se o problematiku léčby bolesti onkologických pacientů?

Na otázku zájmu o problematiku léčby bolesti onkologických pacientů odpovědělo „ano“ 17 respondentů (22,97%), odpověď „často“ označilo 23 respondentů (31,08%), možnost „zřídka“ zvolilo 30 respondentů (40,54%) a variantu „nikdy“ označili 4 respondenti (5,41%).

### Otázka č. 6: Je na Vašem pracovišti vypracovaný standard zabývající se léčbou

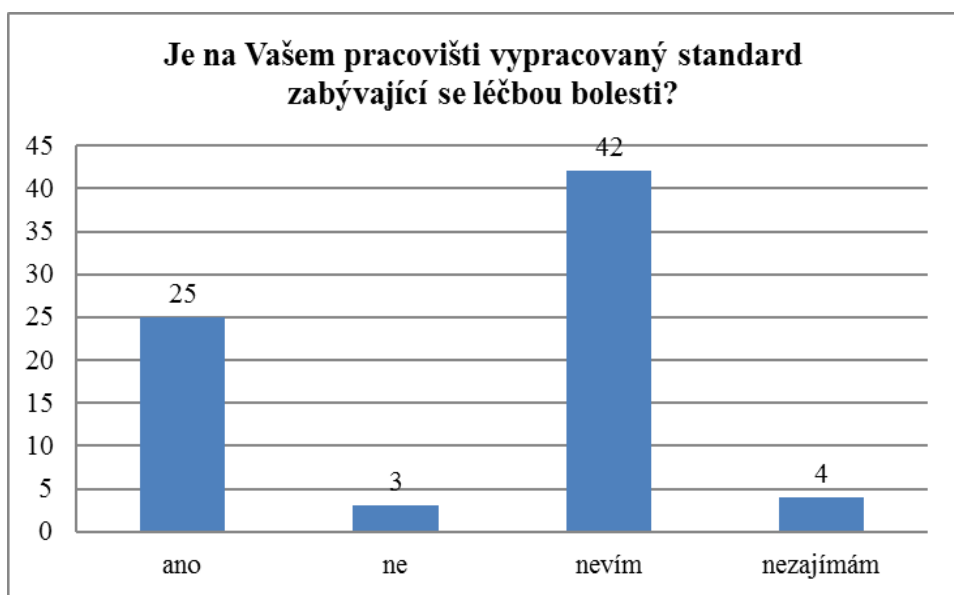
**bolesti?**

Tabulka 6: Standard léčby bolesti

	<b>abs.četnost</b>	<b>rel.četnost</b>
ano	25	33,78%
ne	3	4,05%
nevím	42	56,76%
nezajímám se	4	5,41%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 6: Standard léčby bolesti



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 6: Je na Vašem pracovišti vypracovaný standard zabývající se léčbou bolesti?**

Standard léčby bolesti má na svém pracovišti vypracovaný 25 respondentů (33,78%) a 42 (56,76%) dotazovaných respondentů neví, zda má tento standard vypracovaný. Standard není vypracovaný u 3 (4,05%) respondentů a tato problematika nezajímá 4 dotazované respondenty (5,41%).

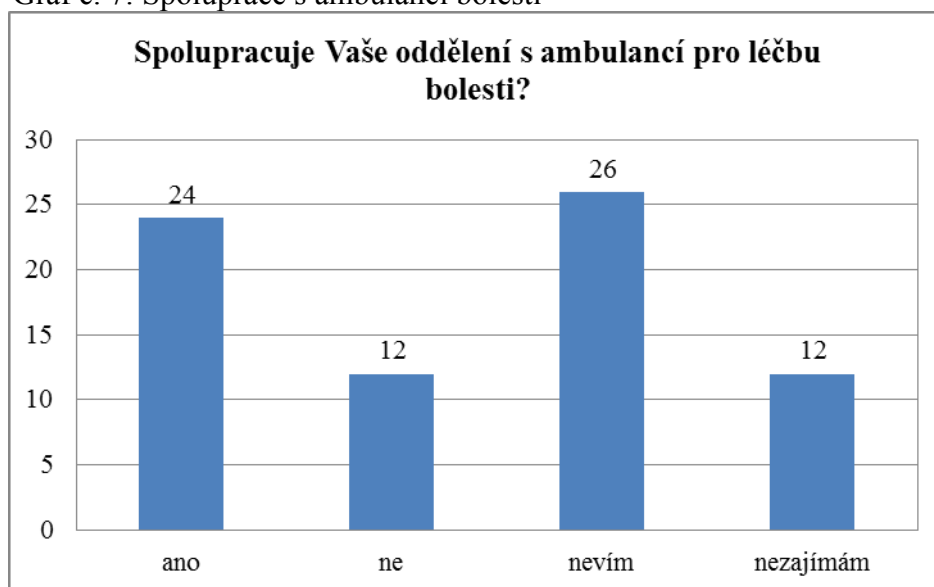
**Otázka č. 7: Spolupracuje Vaše oddělení s ambulancí pro léčbu bolesti?**

Tabulka 7: Spolupráce s ambulancí bolesti

	abs.četnost	rel.četnost
ano	24	32,43%
ne	12	16,22%
nevím	26	35,14%
nezajímám se	12	16,22%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf č. 7: Spolupráce s ambulancí bolesti



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 7: Spolupracuje Vaše oddělení s ambulancí pro léčbu bolesti?

S ambulancí bolesti spolupracuje pracoviště u 24 respondentů (32,43%), nespolupracuje pracoviště u 12 (16,22%) dotazovaných, 26 (35,14%) dotazovaných respondentů o této spolupráci neví a 12 (16,22%) respondentů se o tuto problematika nezajímá.

### Otázka č. 8: Který lék patří do skupiny nesteroidních antirevmatik?

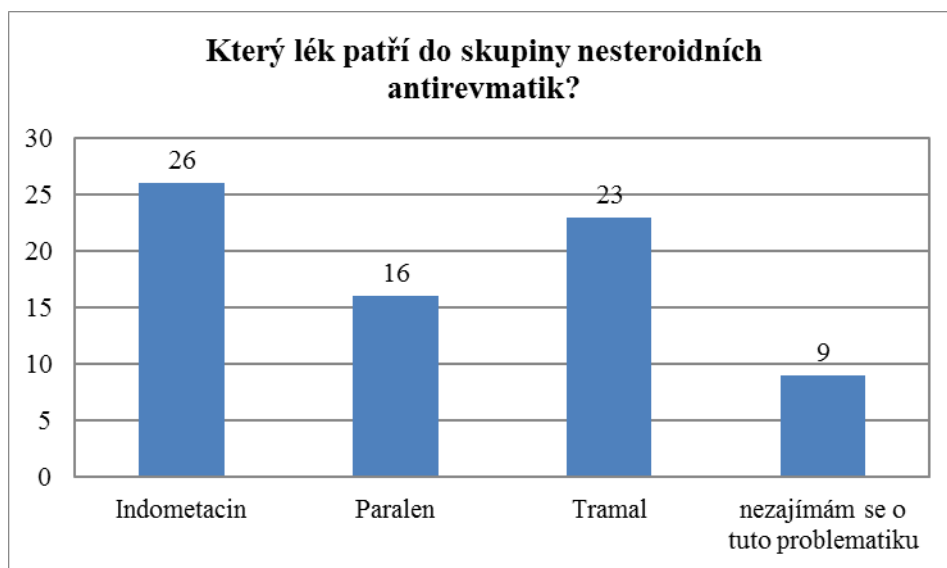


Tabulka 8: Nesteroidní antirevmatika

	abs.četnost	rel.četnost
Indometacin	26	35,14%
Paralen	16	21,62%
Tramal	23	31,08%
nezajímám se o tuto problematiku	9	12,16%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 8: Nesteroidní antirevmatika



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 8: Který lék patří do skupiny nesteroidních antirevmatik?

Na otázku kategorizace nesteroidních antirevmatik odpovědělo 26 respondentů (35,14%) „Indometacin“, 16 respondentů (21,62%) „Paralen“, 23 respondentů (31,08%) „Tramal“ a variantu odpovědi „nezajímám se o tuto problematiku“ označilo 9 respondentů (12,16%).

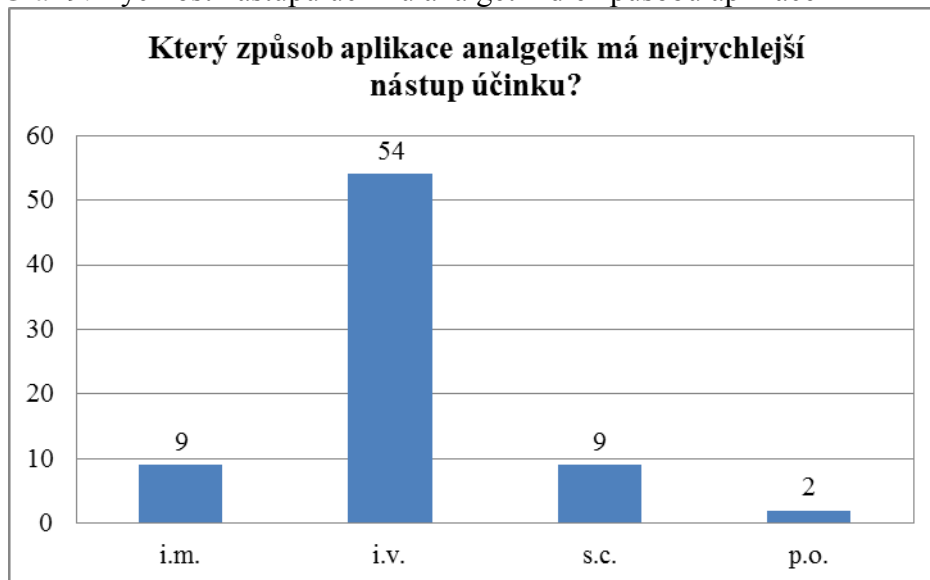
### Otázka č. 9: Který způsob aplikace analgetik má nejrychlejší nástup účinku?

Tabulka 9: Rychlost nástupu účinku analgetik dle způsobu aplikace

	abs.četnost	rel.četnost
podání nitrosvalově, dále i.m	9	12,16%
podání nitrožilně, dále i.v.	54	72,97%
podání pod kůži, dále s.c.	9	12,16%
podání ústy, dále p.o.	2	2,70%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 9: Rychlost nástupu účinku analgetik dle způsobu aplikace



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 9: Který způsob aplikace analgetik má nejrychlejší nástup účinku?

Na otázku rychlosti nástupu účinku v závislosti na způsobu aplikace analgetik označilo 54 respondentů (72,97%) variantu odpovědi „i.v.“, po 9 respondentech (12,16%) označilo variantu odpovědi „i.m.“ a „s.c.“ a 2 respondenti (2,70%) označili variantu „p.o.“.

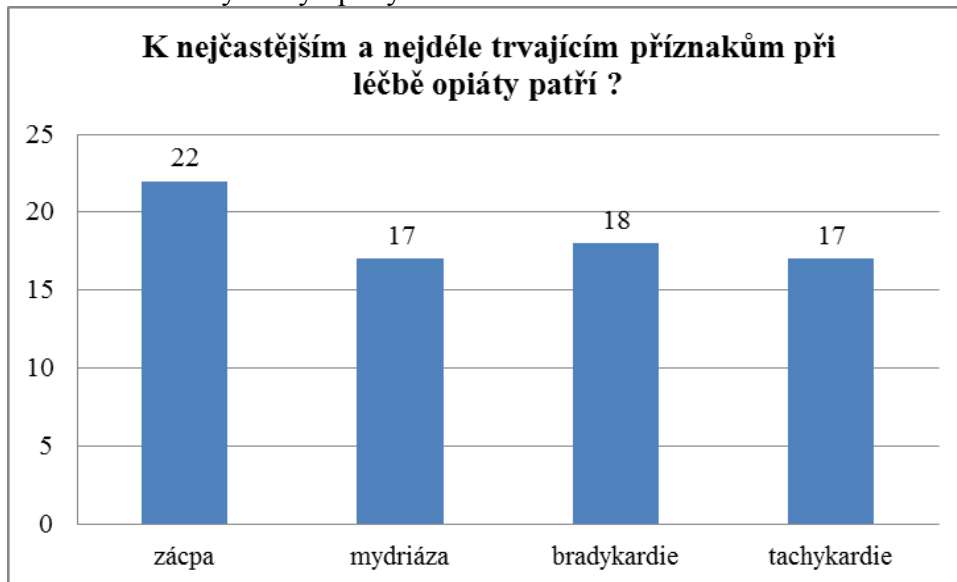
### Otázka č. 10: K nejčastějším a nejdéle trvajícím příznakům při léčbě opiáty patří?

Tabulka 10: Příznaky léčby opiáty

	abs.četnost	rel.četnost
zácpa	22	29,73%
rozšíření zornic (dále mydriáza)	17	22,97%
zpomalení tepu (dále bradykardie)	18	24,32%
zrychlení tepu (dále tachykardie)	17	22,97%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 10: Příznaky léčby opiáty



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 10: K nejčastějším a nejdéle trvajícím příznakům při léčbě opiáty patří?

V otázce nejčastějších a nejdéle trvajících nežádoucích příznaků v souvislosti s léčbou opiáty 22 respondentů (29,73%) označilo příznak „zácpa“, 18 respondentů (24,32%) příznak „bradykardie“ a po 17 respondentech (22,97%) příznaky „mydriáza a tachykardie“.

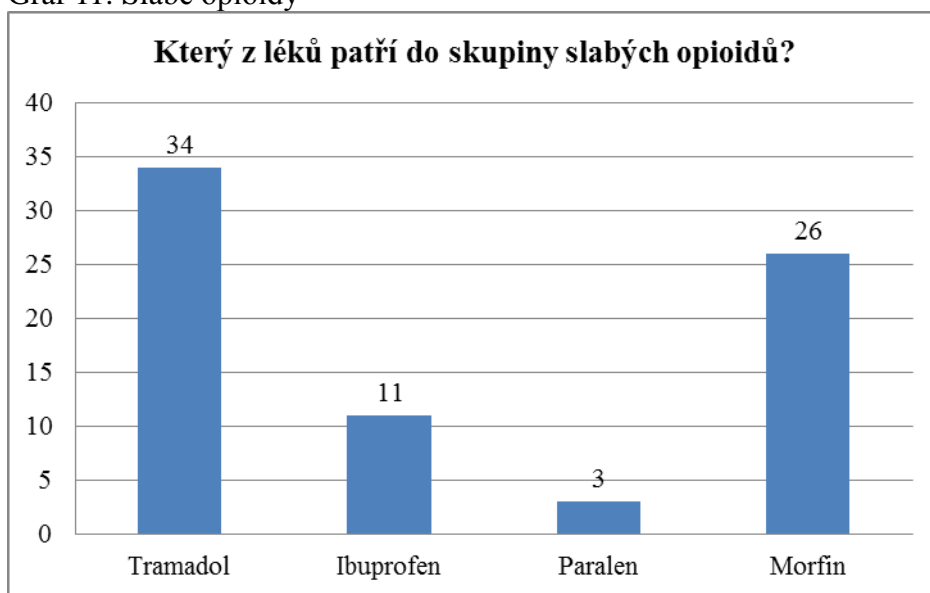
### Otázka č. 11: Který z léků patří do skupiny slabých opioidů?

Tabulka 11: Slabé opioidy

	abs.četnost	rel.četnost
Tramadol	34	45,95%
Ibuprofen	11	14,86%
Paralen	3	4,05%
Morfin	26	35,14%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 11: Slabé opioidy



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 11: Který z léků patří do skupiny slabých opioidů?

V otázce skupiny slabých opioidů 34 respondentů (45,95%) označilo variantu odpovědi „Tramadol“, 26 respondentů (35,14%) variantu „Morfin“, 11 respondentů (14,86%) variantu „Ibuprofen“ a 3 respondenti (4,05%) variantu „Paralen“.

## Otázka č. 12: Který z příznaků patří do obrazu předávkování slabými opioidy?

Tabulka 12: Příznaky předávkování slabými opioidy

	abs.četnost	rel.četnost
ospalost	26	35,14%
průjem	2	2,70%
bradykardie	30	40,54%
mydriáza	16	21,62%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 12: Příznaky předávkování slabými opioidy



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 12: Který z příznaků patří do obrazu předávkování slabými opioidy?

Na otázku příznaků při předávkování slabými opioidy dotazovaní respondenti odpověděli následovně: variantu odpovědi „ospalost“ označilo 26 respondentů (35,14%), variantu „průjem“ označili 2 respondenti (2,70%), variantu „bradykardie“ označilo 30 respondentů (40,54%) a variantu „mydriáza“ označilo 16 respondentů (21,62%).

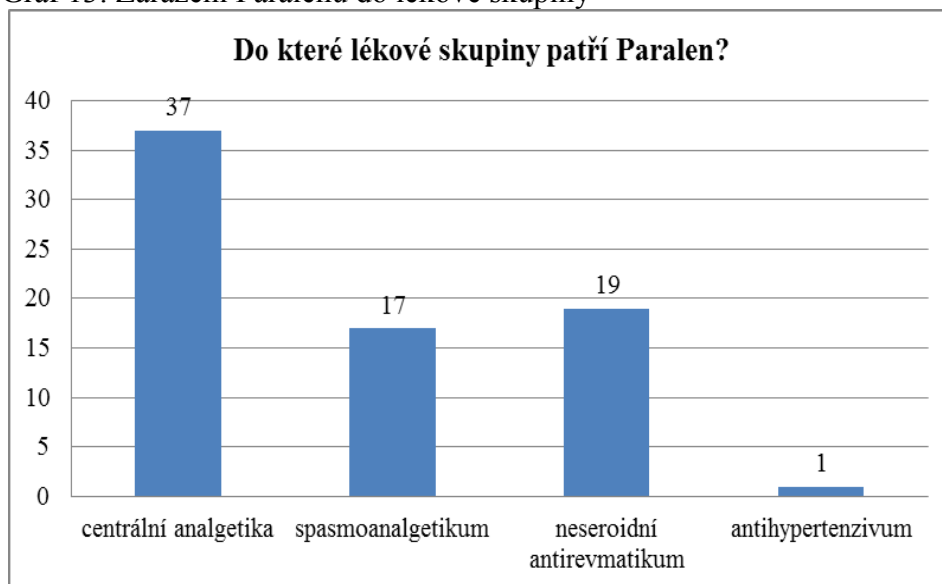
### Otázka č. 13: Do které lékové skupiny patří Paralen?

Tabulka 13: Zařazení Paralenu do lékové skupiny

	abs.četnost	rel.četnost
centrální analgetikum	37	50,00%
spasmoanalgetikum	17	22,97%
nesteroidní antirevmatikum	19	25,68%
antihypertenzivum	1	1,35%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 13: Zařazení Paralenu do lékové skupiny



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 13: Do které lékové skupiny patří Paralen?

Z celkového počtu 74 dotazovaných (100%) respondentů 37 (50%) označilo odpověď „centrální analgetikum“, 19 respondentů (25,68%) označilo „nesteroidní antirevmatikum“, 17 respondentů (22,97%) zvolilo odpověď „spasmoanalgetikum“ a 1 respondent (1,35%) označil variantu odpovědi „antihypertenzivum“.

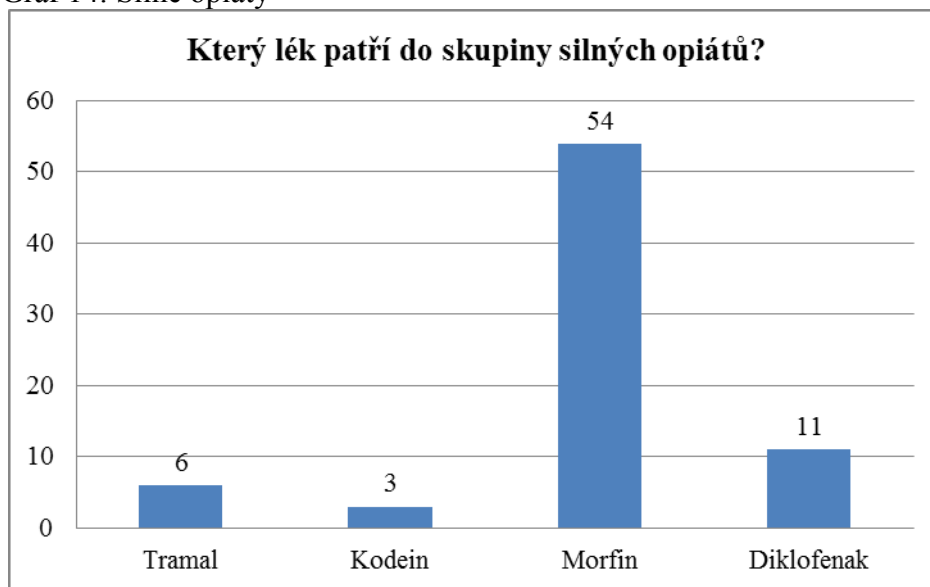
### Otázka č. 14: Který lék patří do skupiny silných opiátů?

Tabulka 14: Silné opiáty

	abs.četnost	rel.četnost
Tramal	6	8,11%
Kodein	3	4,05%
Morfin	54	72,97%
Diklofenak	11	14,86%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 14: Silné opiáty



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 14: Který lék patří do skupiny silných opiátů?

Na otázku, jaké léky patří do skupiny silných opiátů, odpovědělo 54 respondentů (72,97%) „Morfin“, 11 respondentů (14,86%) „Diklofenak“, 6 respondentů (8,11%) „Tramal“ a 3 respondenti (4,05%) „Kodein“.

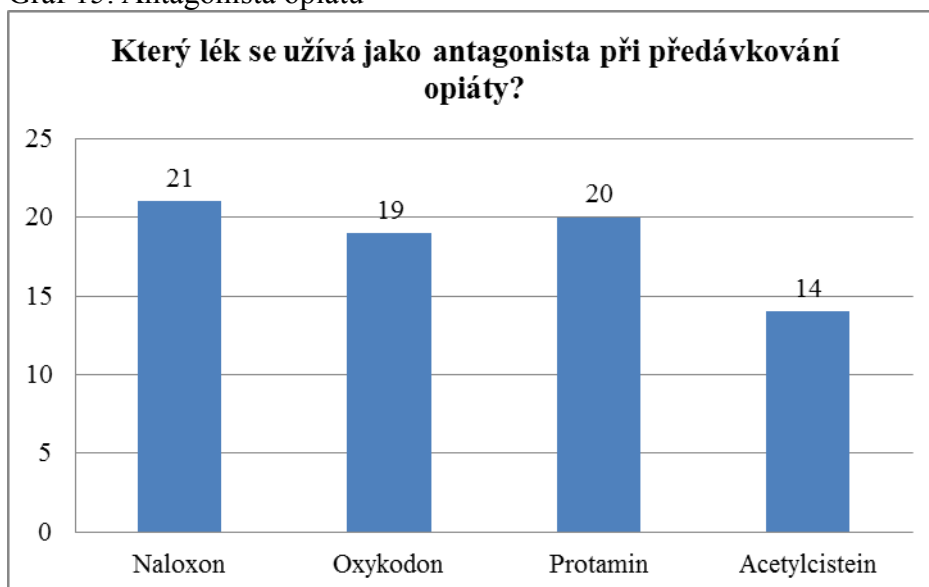
### Otázka č. 15: Který lék se užívá jako antagonistu při předávkování opiátů?

Tabulka 15: Antagonista opiátů

	abs.četnost	rel.četnost
Naloxon	21	28,38%
Oxykodon	19	25,68%
Protamin	20	27,03%
Acetylcystein	14	18,92%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 15: Antagonista opiátů



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 15: Který lék se užívá jako antagonistu při předávkování opiátů?

Jako antagonistu opiátů označilo 21 dotazovaných (28,38%) variantu odpovědi „Naloxon“, 20 respondentů (27,03%) označilo variantu „Protamin“, 19 respondentů (25,68%) variantu „Oxykodon“ a 14 dotazovaných (18,92%) označilo variantu „Acetylcystein“.



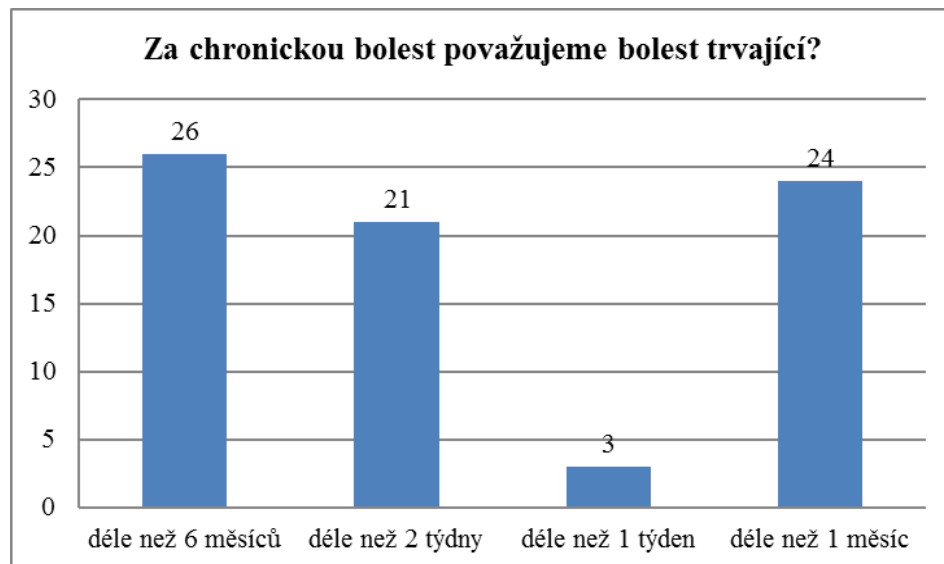
### Otázka č. 16: Za chronickou bolest považujeme bolest trvající?

Tabulka 16: Chronická bolest v čase

	abs.četnost	rel.četnost
déle než 6 měsíců	26	35,14%
déle než 2 týdny	21	28,38%
déle než 1 týden	3	4,05%
déle než 1 měsíc	24	32,43%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 16: Chronická bolest v čase



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 16: Za chronickou bolest považujeme bolest trvající?

Jako chronickou bolest považuje 26 dotazovaných (35,14%) „déle než 6 měsíců“ trvající bolest, 24 respondentů (32,43%) označilo variantu odpovědi „déle než 1 měsíc“ trvající bolest, 21 respondentů (28,38%) „déle než 2 týdny“ trvající bolest a 3 respondenti (4,05%) označili variantu „déle než 1 týden“ trvající bolest.

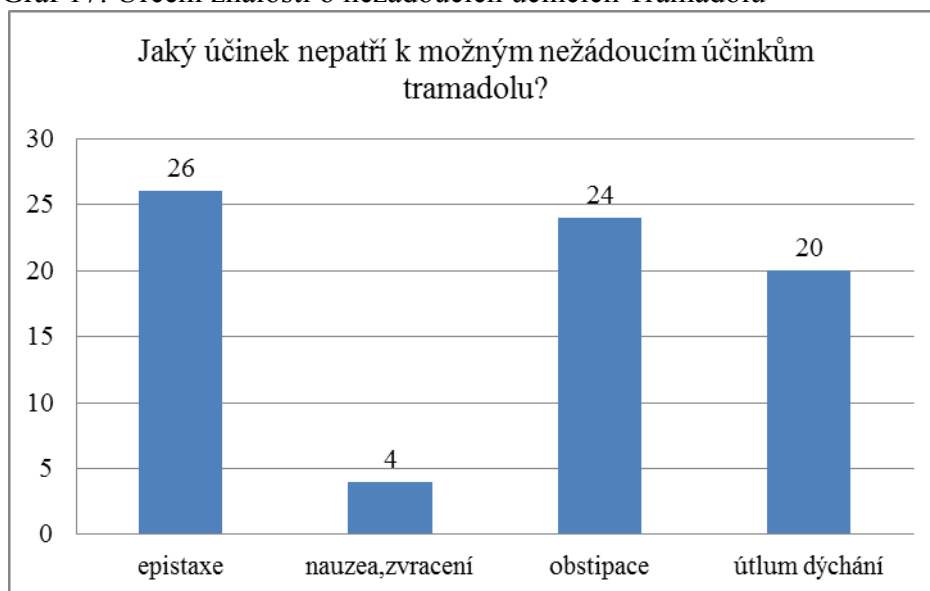
### Otázka č. 17: Jaký účinek nepatří k možným nežádoucím účinkům Tramadolu?

Tabulka 17: Určení znalosti o nežádoucích účincích Tramadolu

	abs.četnost	rel.četnost
krvácení z nosu (dále epistaxe)	26	35,14%
nauzea (nucení na zvracení),zvracení	4	5,41%
obstipace (zácpa)	24	32,43%
útlum dýchání	20	27,03%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 17: Určení znalosti o nežádoucích účincích Tramadolu



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 17: Jaký účinek nepatří k možným nežádoucím účinkům Tramadolu?

Jako nežádoucí účinek Tramadolu označilo 26 respondentů (35,14%) variantu odpovědi „epistaxe“, 24 respondentů (32,43%) variantu „obstipace“, 20 respondentů (27,03%) variantu „útlum dýchání“ a 4 respondenti (5,41%) variantu odpovědi „nauzea, zvracení“.

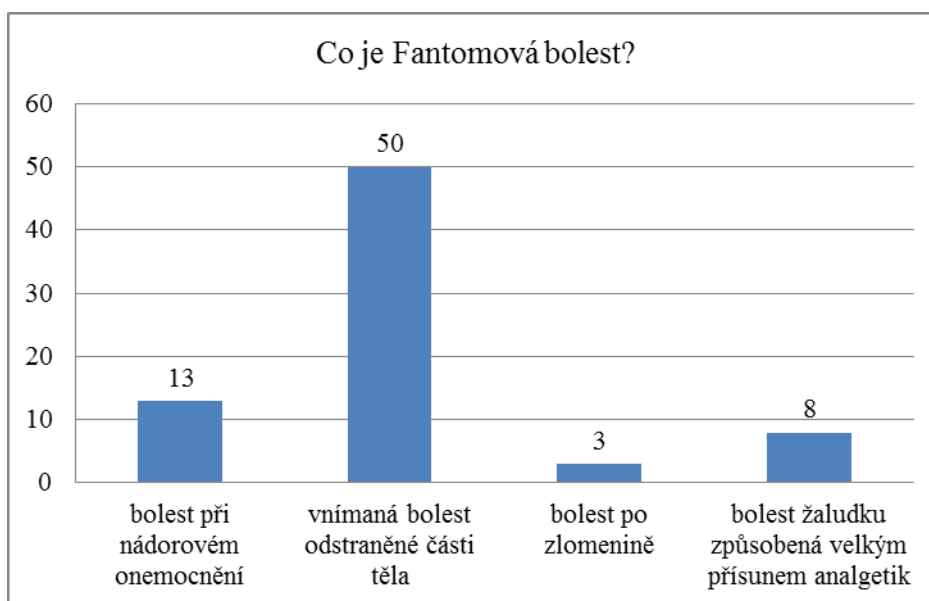
### Otázka č. 18: Co je fantomová bolest?

Tabulka 18: Fantomová bolest

	abs.četnost	rel.četnost
bolest při nádorovém onemocnění	13	17,57%
vnímaná bolest odstraněné části těla	50	67,57%
bolest po zlomenině	3	4,05%
bolest žaludku způsobená velkým přísunem analgetik	8	10,81%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 18: Fantomová bolest



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 18: Co je fantomová bolest?

V otázce fantomové bolesti 50 respondentů (67,57%) označilo variantu odpovědi „vnímaná bolest odstraněné části těla“, 13 respondentů (17,57%) označilo variantu „bolest při nádorovém onemocnění“, 8 respondentů (10,81%) variantu „bolest žaludku způsobená velkým přísunem analgetik“ a 3 dotazovaní (4,05%) označili variantu odpovědi „bolest při zlomenině“.

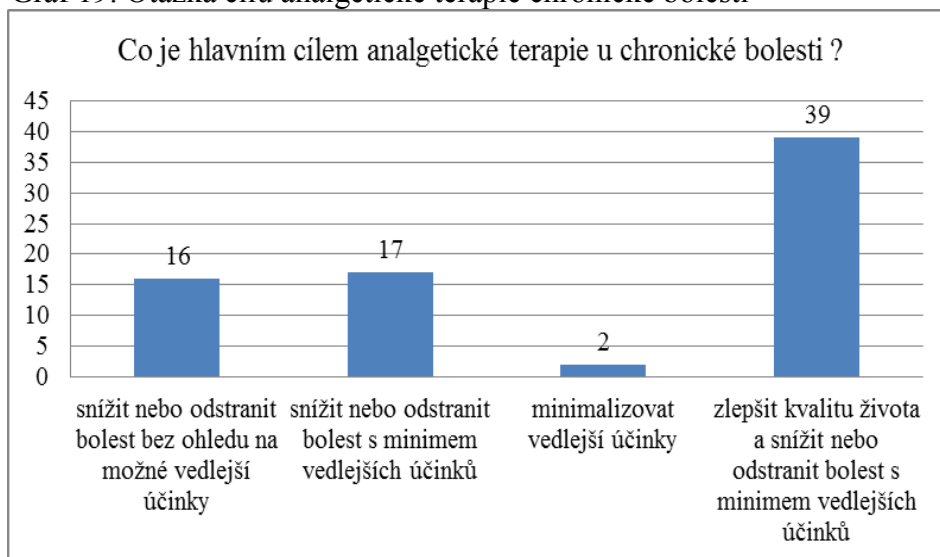
### Otázka č. 19: Co je hlavním cílem analgetické terapie u chronické bolesti?

Tabulka 19: Otázka cílů analgetické terapie chronické bolesti

	abs.četnost	rel.četnost
snížit nebo odstranit bolest bez ohledu na možné vedlejší účinky	16	21,62%
snížit nebo odstranit bolest s minimem vedlejších účinků	17	22,97%
minimalizovat vedlejší účinky	2	2,70%
zlepšit kvalitu života a snížit nebo odstranit bolest s minimem vedlejších účinků	39	52,70%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 19: Otázka cílů analgetické terapie chronické bolesti



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 19: Co je hlavním cílem analgetické terapie u chronické bolesti?

Hlavním cílem 39 dotazovaných respondentů (52,70%) v analgetické terapii chronické bolesti je „zlepšit kvalitu života a snížit nebo odstranit bolest s minimem vedlejších účinků“. Cílem 17 respondentů (22,97%) je „snížit nebo odstranit bolest s minimem vedlejších účinků“. Cílem 16 dotazovaných (21,62%) je „snížit nebo odstranit bolest bez ohledu na možné vedlejší účinky“.

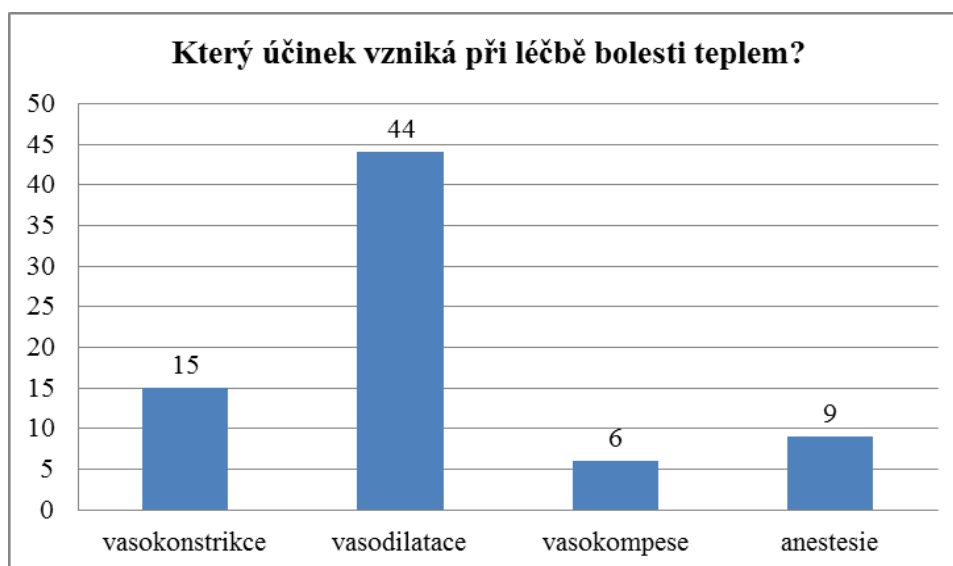
### Otázka č. 20: Který účinek vzniká při léčbě bolesti teplem?

Tabulka 20: Účinek tepla na léčbu bolesti

	abs.četnost	rel.četnost
zúžení cév (dále vasokonstrikce)	15	20,27%
rozšíření cév (dále vasodilatace)	44	59,46%
stlačení cév (dále vasokomprese)	6	8,11%
odstranění bolesti (dále anestezie)	9	12,16%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 20: Účinek tepla na léčbu bolesti



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 20: Který účinek vzniká při léčbě bolesti teplem?

V otázce léčby bolesti teplem a vzniku terapeutického účinku 44 respondentů (59,46%) vybralo variantu odpovědi „vasodilatace“, 15 respondentů (20,27%) označilo odpověď „vasokonstrikce“, 9 respondentů (12,16%) variantu „anestezie“ a 6 respondentů odpověď „vasokomprese“.

**Otázka č. 21a: Myslím, že díky účasti na dalším povinném vzdělávání sestry prohlubují své znalosti v oboru.**

Tabulka 21a: Názory sester na prohloubení znalostí povinným vzděláváním

	<b>abs.četnost</b>	<b>rel.četnost</b>
rozhodně ano	23	31,08%
spíše ano	15	20,27%
spíše ne	19	25,68%
rozhodně ne	17	22,97%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 21a: Názory sester na prohloubení znalostí povinným vzděláváním



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 21a: Myslím, že díky účasti na dalším povinném vzdělávání sestry prohlubují své znalosti v oboru.**

Prohlubování znalostí v oboru, v rámci systému dalšího vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků respondenti hodnotí takto: 23 dotazovaných (31,08%) je pro „rozhodně ano“, 19 dotazovaných (25,68%) pro „spíše ne“, 17 dotazovaných (22,97%) pro „rozhodně ne“ a 15 dotazovaných (20,27%) pro „spíše ano“.

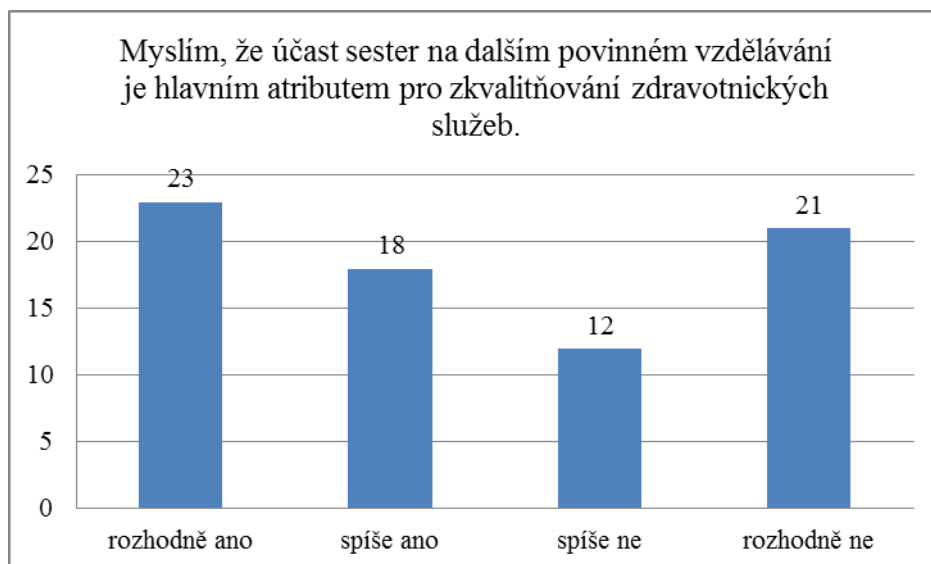
**Otázka č. 21b: Myslím, že účast sester na dalším povinném vzdělávání je hlavním atributem pro zkvalitňování zdravotnických služeb.**

Tabulka 21b: Další vzdělávání sester a kvalita zdravotnických služeb

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	23	31,08%
spíše ano	18	24,32%
spíše ne	12	16,22%
rozhodně ne	21	28,38%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 21b: Další vzdělávání sester a kvalita zdravotnických služeb



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 21b: Myslím, že účast sester na dalším povinném vzdělávání je hlavním atributem pro zkvalitňování zdravotnických služeb.**

Otázku dalšího vzdělávání sester v souladu se zkvalitňováním poskytovaných zdravotnických služeb respondenti hodnotí takto: 23 respondentů (31,08%) si myslí, že další vzdělávání NLZP je hlavním atributem pro zkvalitňování zdravotnických služeb, 21 respondentů (28,38%) si toto tvrzení rozhodně nemyslí, 18 respondentů (24,32%) v této otázce označilo variantu odpovědi „spíše ano“ a 12 respondentů (16,22%) označilo variantu odpovědi „spíše ne“.

**Otázka č. 21c: Myslím, že díky účasti na dalším vzdělávání sestry lépe zvládají svoji práci.**

Tabulka 21c: Další vzdělávání sester a kvalita poskytované péče

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	20	27,03%
spíše ano	21	28,38%
spíše ne	13	17,57%
rozhodně ne	20	27,03%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 21c: Další vzdělávání sester a kvalita poskytované péče



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 21c: Myslím, že díky účasti na dalším vzdělávání sestry lépe zvládají svoji práci.**

Otázka, zda si respondenti myslí, že další vzdělávání sester zajišťuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, přináší tyto odpovědi: 21 respondentů (28,38%) označilo variantu odpovědi „spíše ano“, 20 respondentů (27,03%) označilo variantu „rozhodně ano“ a „rozhodně ne“ a 13 respondentů (17,57%) označilo variantu odpovědi „spíše ne“.



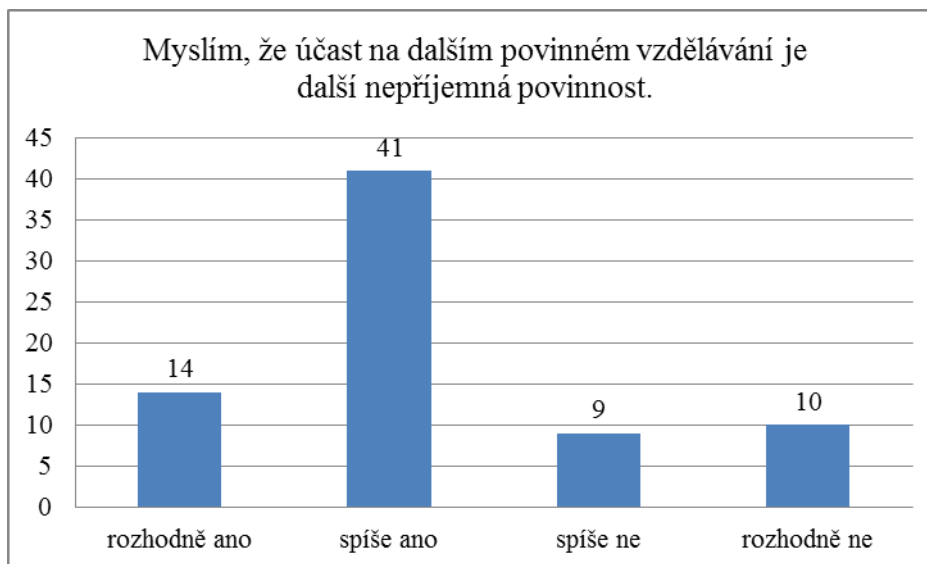
**Otázka č.21d: Myslím, že účast na dalším povinném vzdělávání je další nepříjemná povinnost.**

Tabulka 21d: Postoj sester k dalšímu povinnému vzdělávání

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	14	18,92%
spíše ano	41	55,41%
spíše ne	9	12,16%
rozhodně ne	10	13,51%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 21d: Postoj sester k dalšímu povinnému vzdělávání



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 21d: Myslím, že účast na dalším povinném vzdělávání je další nepříjemná povinnost.**

Účast na dalším vzdělávání sester považuje za nepříjemnou povinnost 14 respondentů (18,92%), za spíše nepříjemnou povinnost 41 respondentů (55,41%), variantu odpovědi „spíše ne“ nepříjemnou povinnost a rozhodně ne jako nepříjemnou povinnost 10 respondentů (13,51%).

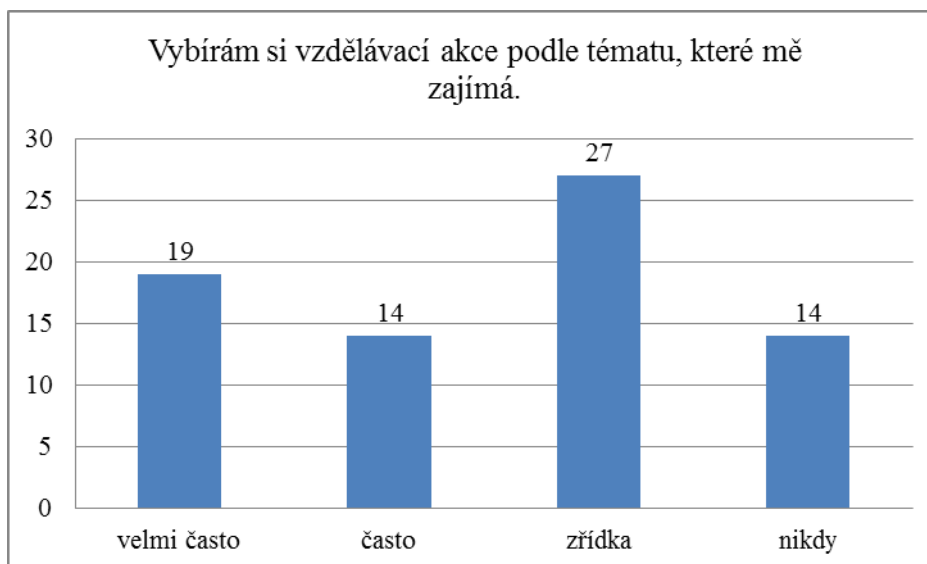
**Otázka č. 22a: Vybírám si vzdělávací akce podle tématu, které mě zajímá.**

Tabulka 22a: Výběr vzdělávacích akcí dle tématu

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	19	25,68%
často	14	18,92%
zřídka	27	36,49%
nikdy	14	18,92%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 22a: Výběr vzdělávacích akcí dle tématu



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 22a: Vybírám si vzdělávací akce podle tématu, které mě zajímá.**

Vzdělávací akce podle tématu si „velmi často“ vybírá 19 respondentů (25,68%), „často“ a „nikdy“ 14 respondentů (18,92%), „zřídka“ 27 respondentů (36,49%).

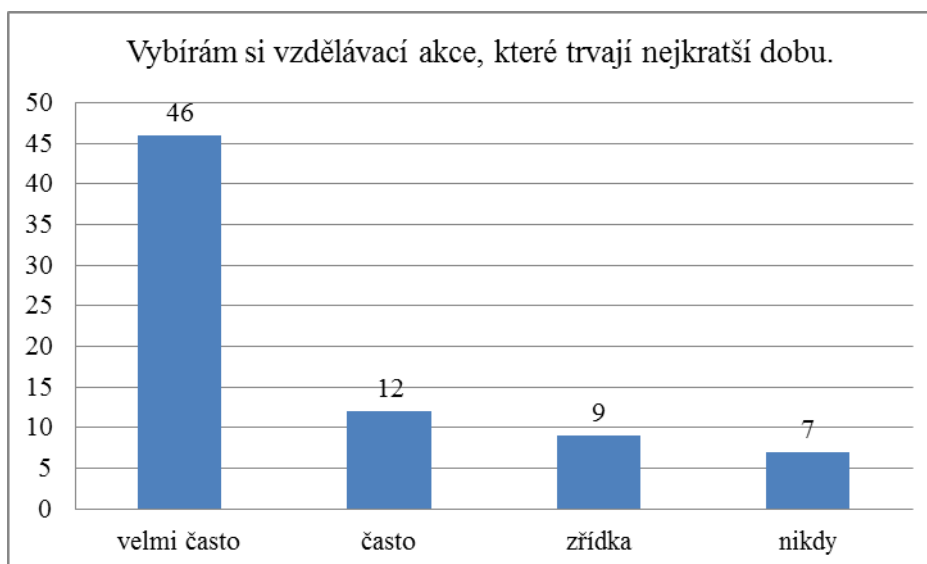
**Otázka č. 22b: Vybírám si vzdělávací akce, které trvají nejkratší dobu.**

Tabulka 22b: Výběr vzdělávacích akcí dle času

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	46	62,16%
často	12	16,22%
zřídka	9	12,16%
nikdy	7	9,46%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 22b: Výběr vzdělávacích akcí dle času



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 22b: Vybírám si vzdělávací akce, které trvají nejkratší dobu.**

Výběr vzdělávacích akcí dle doby trvání se zaměřením na nejkratší akce si „velmi často“ vybírá 46 respondentů (62,16%), „často“ 12 respondentů (16,22%), „zřídka“ 9 dotazovaných respondentů (12,16%) a „nikdy“ 7 dotazovaných respondentů (9,46%).

**Otázka č. 22c: Vybírám si vzdělávací akce, které jsou hodnoceny nejvyšším počtem získaných kreditů**

Tabulka 22c: Výběr vzdělávacích akcí s ohledem na získávání kreditních bodů

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	66	89,19%
často	8	10,81%
zřídka	0	0,00%
nikdy	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 22c: Výběr vzdělávacích akcí s ohledem na získávání kreditních bodů



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 22c: Vybírám si vzdělávací akce, které jsou hodnoceny nejvyšším počtem získaných kreditů**

Vzdělávací akce dle získaného počtu kreditních bodů si „velmi často“ vybírá 66 dotazovaných respondentů (89,18%), „často“ vybírá 8 dotazovaných respondentů (10,81%) a variantu odpovědi „zřídka“ a „nikdy“ označilo 0 dotazovaných respondentů (00,00%).

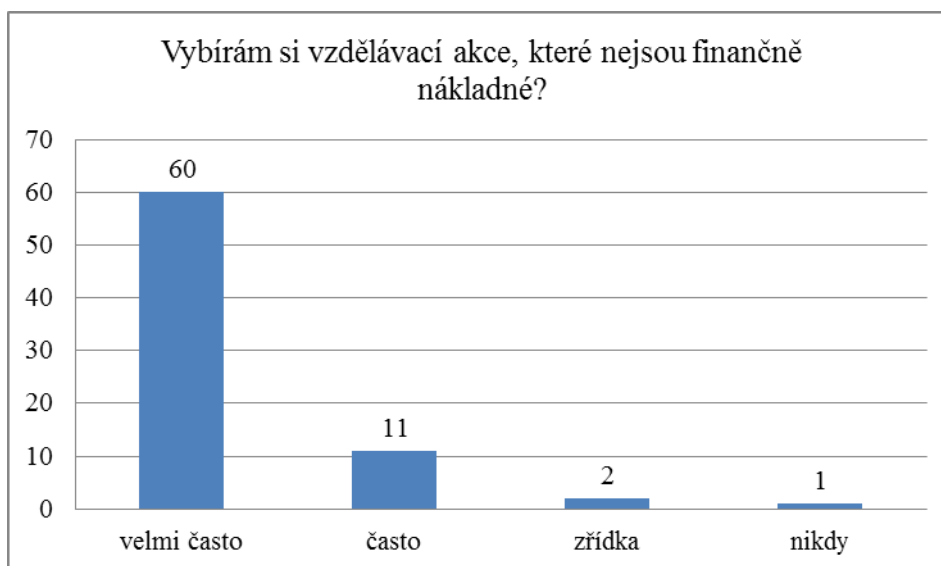
### Otázka č. 22d: Vybírám si vzdělávací akce, které nejsou finančně nákladné?

Tabulka 22d: Výběr vzdělávacích akcí dle finančních nákladů

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	60	81,08%
často	11	14,86%
zřídka	2	2,70%
nikdy	1	1,35%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 22d: Výběr vzdělávacích akcí dle finančních nákladů



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 22d: Vybírám si vzdělávací akce, které nejsou finančně nákladné?

V otázce výběru vzdělávacích akcí, které nejsou finančně nákladné, dotazovaní respondenti odpověděli následovně: 60 respondentů (81,08%) označilo variantu odpovědi „velmi často“, 11 respondentů (14,86%) variantu „často“, 2 respondenti (2,70%) variantu odpovědi „zřídka“ a 1 respondent (1,35%) variantu odpověď „nikdy“.

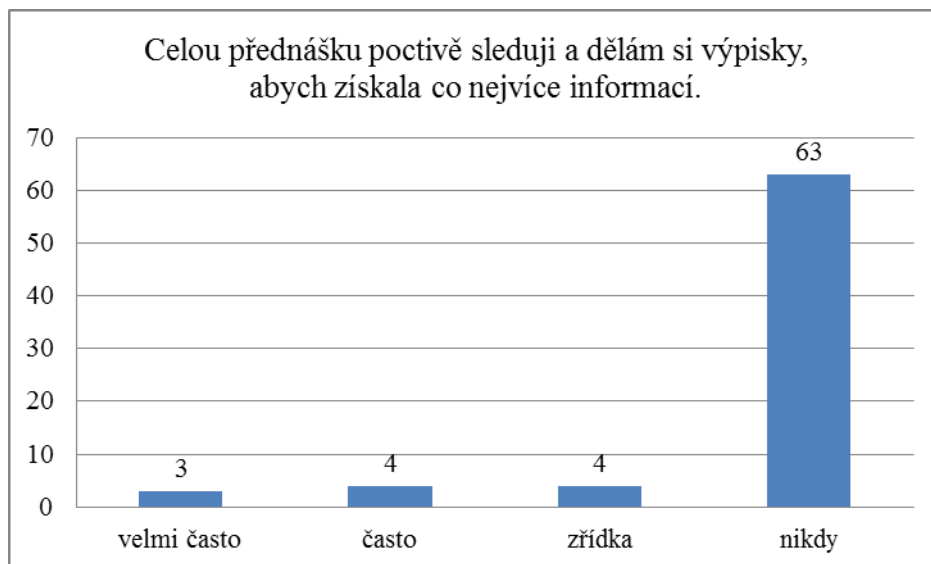
**Otázka č. 23a: Celou přednášku poctivě sleduji a dělám si výpisky, abych získala co nejvíce informací.**

Tabulka 23a: Aktivita sester při sledování přednášek

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	3	4,05%
často	4	5,41%
zřídka	4	5,41%
nikdy	63	85,14%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 23a: Aktivita sester při sledování přednášek



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 23a: Celou přednášku poctivě sleduji a dělám si výpisky, abych získala co nejvíce informací.**

Absolvované přednášky poctivě sledují a dělají si poznámky „velmi často“ pouze 3 dotazovaní respondenti (4,05%), „často“ a „zřídka“ 4 dotazovaní respondenti (5,41%) a „nikdy“ poctivě nesleduje přednášky 63 respondentů (85,14%).

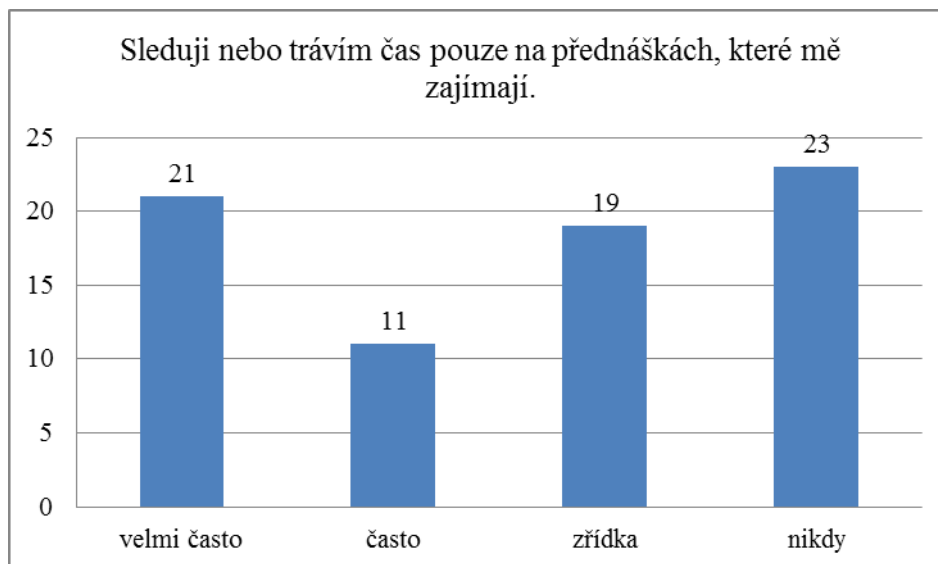
**Otázka č. 23b: Sleduji nebo trávím čas pouze na přednáškách, které mě zajímají.**

Tabulka 23b: Výběr přednášky dle poutavosti tématu

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	21	28,38%
často	11	14,86%
zřídka	19	25,68%
nikdy	23	31,08%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 23b: Výběr přednášky dle poutavosti tématu



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 23b: Sleduji nebo trávím čas pouze na přednáškách, které mě zajímají.**

Na otázku trávení času na zajímavých přednáškách 21 dotazovaných respondentů (28,38%) označilo variantu odpovědi „velmi často“, 11 respondentů (14,86%) označilo variantu „často“, 19 dotazovaných respondentů (25,68%) variantu „zřídka“ a 23 respondentů (31,08%) označilo variantu odpovědi „nikdy“.

**Otázka č. 23c: Účastním se vzdělávací akce pouze z povinnosti, když je to možné, pouze se zaregistruji a vyzvednu doklad o účasti.**

Tabulka 23c: Reálná účast sester na vzdělávacích akcích

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	46	62,16%
často	21	28,38%
zřídka	4	5,41%
nikdy	3	4,05%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 23c: Reálná účast sester na vzdělávacích akcích



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 23c: Účastním se vzdělávací akce pouze z povinnosti, když je to možné, pouze se zaregistruji a vyzvednu doklad o účasti.**

Na otázku 23c odpovědělo všech 74 respondentů v následujícím výsledku. Variantu odpovědi „velmi často“ označilo 46 dotazovaných respondentů (62,16%), variantu „často“ označilo 21 dotazovaných respondentů (28,38%), variantu „zřídka“ 4 respondenti (5,41%) a variantu odpovědi „nikdy“ označili 3 dotazovaní respondenti (4,05%).



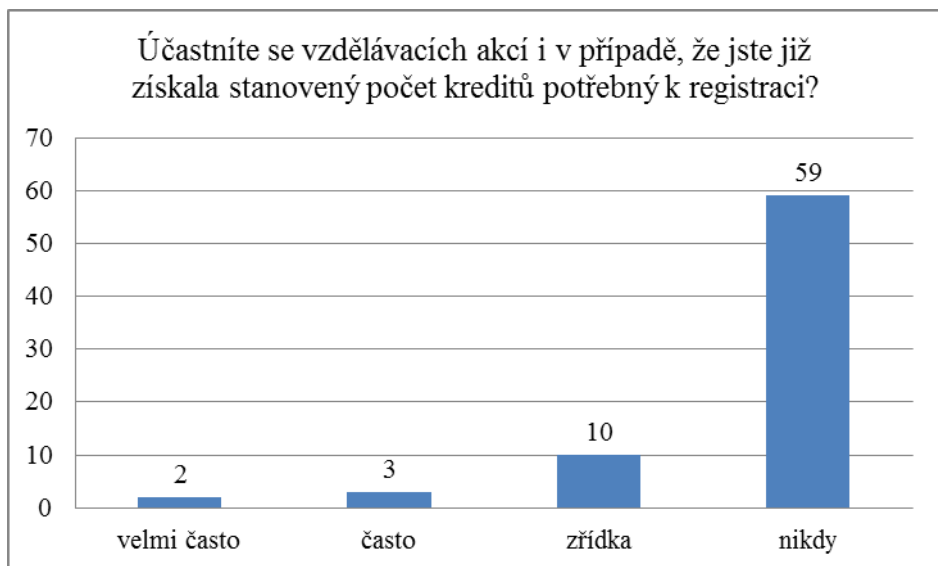
**Otázka č. 24: Účastníte se vzdělávacích akcí i v případě, že jste již získala stanovený počet kreditů potřebný k registraci?**

Tabulka 24: Účast na vzdělávacích akcích nad rámec povinnosti

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	2	2,70%
často	3	4,05%
zřídka	10	13,51%
nikdy	59	79,73%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 24: Účast na vzdělávacích akcích nad rámec povinnosti



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 24: Účastníte se vzdělávacích akcí i v případě, že jste již získala stanovený počet kreditů potřebný k registraci?**

Nad rámec povinností se „velmi často“ účastní vzdělávacích akcí pouze 2 dotazovaní respondenti (2,70%), „často“ 3 dotazovaní respondenti (4,05%), „zřídka“ 10 dotazovaných respondentů (13,51%) a „nikdy“ 59 dotazovaných respondentů (79,73%) z celkového počtu 74 respondentů.

**Otázka č. 25: Účastnila byste se vzdělávacích akcí, kdyby bylo další vzdělávání zdravotníků nepovinné?**

Tabulka 25: Vztah sester k nepovinnému vzdělávání

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	2	2,70%
spíše ano	2	2,70%
spíše ne	23	31,08%
rozhodně ne	47	63,51%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 25: Vztah sester k nepovinnému vzdělávání



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 25: Účastnila byste se vzdělávacích akcí, kdyby bylo další vzdělávání zdravotníků nepovinné?**

Na otázku 25 odpovědělo všech 74 dotazovaných respondentů v následujících odpovědních variantách: variantu „rozhodně ne“ označilo 47 respondentů (63,51%), variantu „spíše ne“ 23 respondentů (31,08%) a varianty „rozhodně ano“ a „spíše ano“ po 2 respondentech (2,70%).

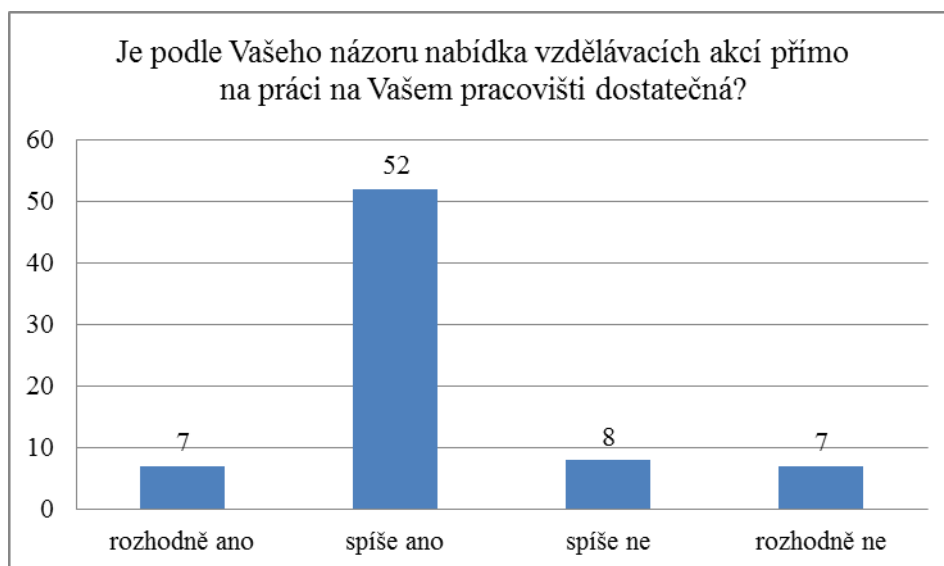
**Otázka č. 26: Je podle Vašeho názoru nabídka vzdělávacích akcí pro práci na Vašem pracovišti dostatečná?**

Tabulka 26: Rozsah nabídky vzdělávacích akcí

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	7	9,46%
spíše ano	52	70,27%
spíše ne	8	10,81%
rozhodně ne	7	9,46%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 26: Rozsah nabídky vzdělávacích akcí



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 26: Je podle Vašeho názoru nabídka vzdělávacích akcí přímo na práci na Vašem pracovišti dostatečná?**

Na otázku vzdělávacích akcí přímo úměrnou oborům dotazovaných respondentů v rámci tohoto průzkumného šetření dotazovaní odpověděli následovně: variantu „rozhodně ano“ a „rozhodně ne“ označilo po 7 respondentech (9,46%), variantu odpovědi „spíše ano“ označilo 52 respondentů (70,27%) a variantu „spíše ne“ 8 dotazovaných respondentů z celkového počtu 74 (100%).

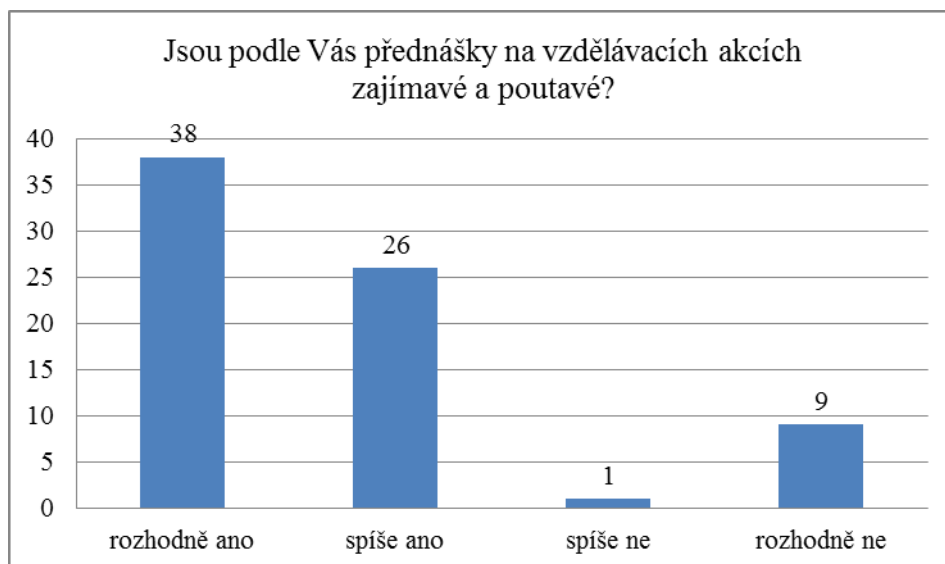
**Otázka č. 27: Jsou podle Vás přednášky na vzdělávacích akcích zajímavé a poutavé?**

Tabulka 27: Kvalita přednášek

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	38	51,35%
spíše ano	26	35,14%
spíše ne	1	1,35%
rozhodně ne	9	12,16%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 27: Kvalita přednášek



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 27: Jsou podle Vás přednášky na vzdělávacích akcích zajímavé a poutavé?**

Přednášky pořádané v rámci vzdělávacích akcí dalšího vzdělávání hodnotí jako zajímavé a poutavé 38 dotazovaných respondentů (51,35%), spíše zajímavé a poutavé 26 respondentů (35,14%), spíše nezajímavé a nepoutavé 1 respondent (1,35%) a jako rozhodně nezajímavé 9 respondentů z celkového počtu 74 dotazovaných (100%).

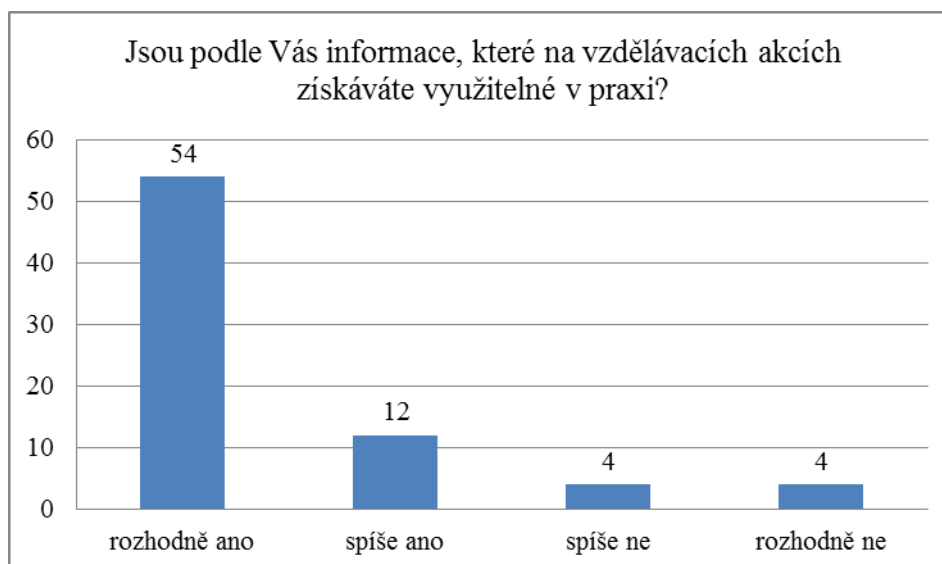
**Otázka č. 28: Jsou podle Vás informace, které na vzdělávacích akcích získáváte využitelné v praxi?**

Tabulka 28: Využitelnost získaných poznatků v praxi

	<b>abs.četnost</b>	<b>rel.četnost</b>
rozhodně ano	54	72,97%
spíše ano	12	16,22%
spíše ne	4	5,41%
rozhodně ne	4	5,41%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 28: Využitelnost získaných poznatků v praxi



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 28: Jsou podle Vás informace, které na vzdělávacích akcích získáváte využitelné v praxi?**

Informace získané na přednáškách hodnotí jako využitelné pro praxi 54 dotazovaných respondentů (72,97%), jako spíše využitelné 12 respondentů (16,22%), jako spíše a rozhodně nevyužitelné po 4 dotazovaných respondentech (5,41%) z celkového počtu 74 respondentů (100%).

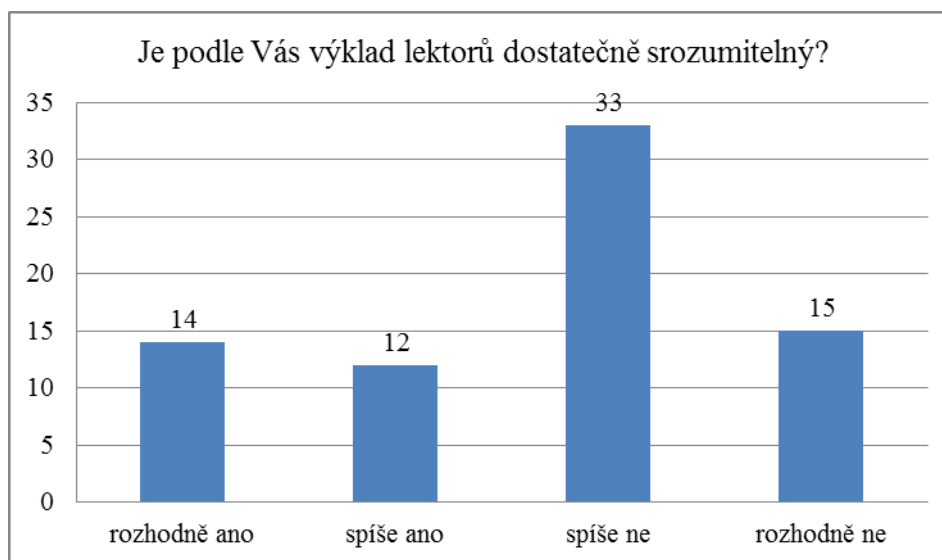
### Otázka č. 29: Je podle Vás výklad lektorů dostatečně srozumitelný?

Tabulka 29: Hodnocení srozumitelnosti přednášek

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	14	18,92%
spíše ano	12	16,22%
spíše ne	33	44,59%
rozhodně ne	15	20,27%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 29: Hodnocení srozumitelnosti přednášek



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 29: Je podle Vás výklad lektorů dostatečně srozumitelný?

Výklad lektorů v rámci vzdělávacích akcí hodnotí 14 respondentů (18,92%) jako rozhodně srozumitelný, 12 respondentů (16,22%) jako spíše srozumitelný, 33 respondentů (44,59%) jako spíše nesrozumitelný a za rozhodně nesrozumitelný ho považuje 15 respondentů (20,27%) z celkového počtu 74 (100%) dotazovaných respondentů.

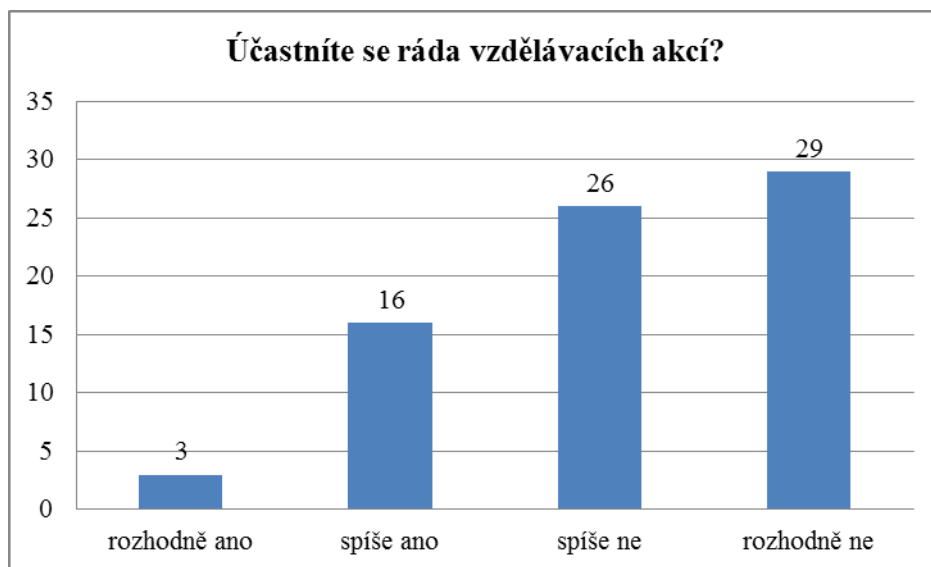
### Otázka č. 30: Účastníte se ráda vzdělávacích akcí?

Tabulka 30: Obliba účasti na vzdělávacích akcích

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	3	4,05%
spíše ano	16	21,62%
spíše ne	26	35,14%
rozhodně ne	29	39,19%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 30: Obliba účasti na vzdělávacích akcích



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 30: Účastníte se ráda vzdělávacích akcí?

Na otázku oblíbenosti vzdělávacích akcí odpovědělo všech 74 dotazovaných respondentů (100%) a to v následujících odpovědních variantách: variantu „rozhodně ano“ zvolili 3 respondenti (4,05%), variantu „spíše ano“ označilo 16 respondentů (21,62%), variantu „spíše ne“ 26 respondentů (35,14%) a variantu „rozhodně ne“ 29 dotazovaných respondentů.

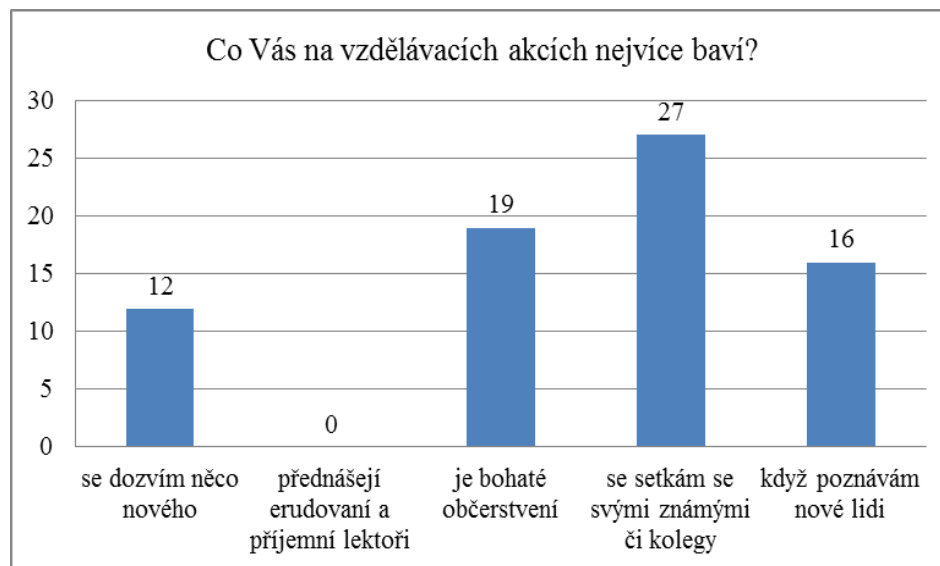
### Otázka č. 31: Co Vás na vzdělávacích akcích nejvíce baví?

Tabulka 31: Zdroj zájmu sester o vzdělávací akce

	abs.četnost	rel.četnost
se dozvím něco nového	12	16,22%
přednášejí erudovaní a příjemní lektoři	0	0,00%
je bohaté občerstvení	19	25,68%
se setkám se svými známými či kolegy	27	36,49%
když poznávám nové lidi	16	21,62%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 31: Zdroj zájmu sester o vzdělávací akce



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 31: Co Vás na vzdělávacích akcích nejvíce baví?

Na vzdělávacích akcích nejvíce dotazovaných respondentů a to 27 (36,49%) oceňuje setkání se známými či kolegy, 19 respondentů (25,68%) oceňuje bohaté občerstvení, 16 respondentů (21,62%) rádo poznává nové lidi, 12 respondentů (16,22%) se rádo dozví nové poznatky z celkového počtu 74 dotazovaných respondentů (100%).



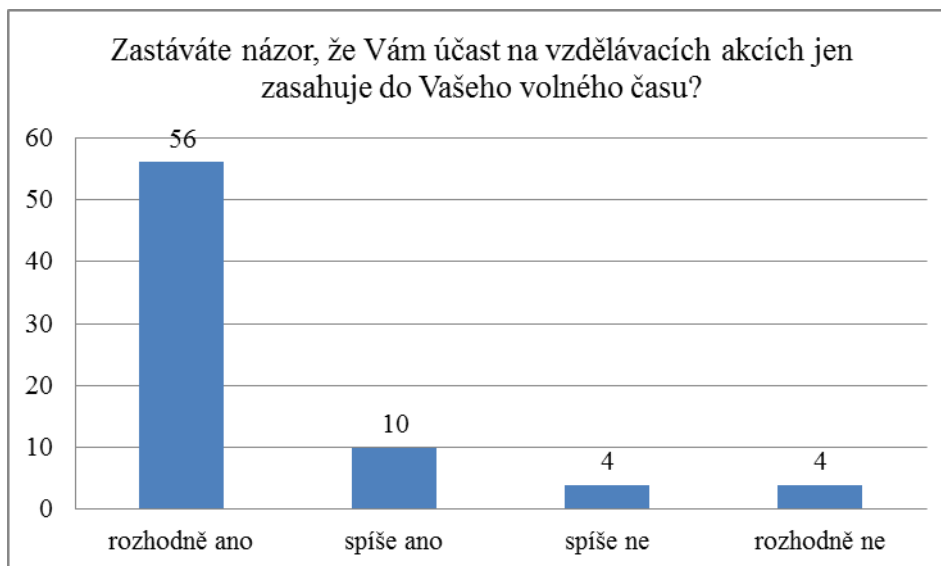
**Otázka č. 32: Zastáváte názor, že Vám účast na vzdělávacích akcích jen zasahuje do Vašeho volného času?**

Tabulka 32: Konflikt vzdělávacích akcí a volného času

	<b>abs.četnost</b>	<b>rel.četnost</b>
rozhodně ano	56	75,68%
spíše ano	10	13,51%
spíše ne	4	5,41%
rozhodně ne	4	5,41%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 32: Konflikt vzdělávacích akcí a volného času



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 32: Zastáváte názor, že Vám účast na vzdělávacích akcích jen zasahuje do Vašeho volného času?**

Na tuto otázku odpověděli dotazovaní respondenti v následujících odpovědních variantách: varianta „rozhodně ano“ 56 respondentů (75,68%), varianta „spíše ano“ 10 respondentů (13,51%) a varianta „spíše ne“ a „rozhodně ne“ po 4 respondentech (5,41%) z celkového počtu 74 respondentů.

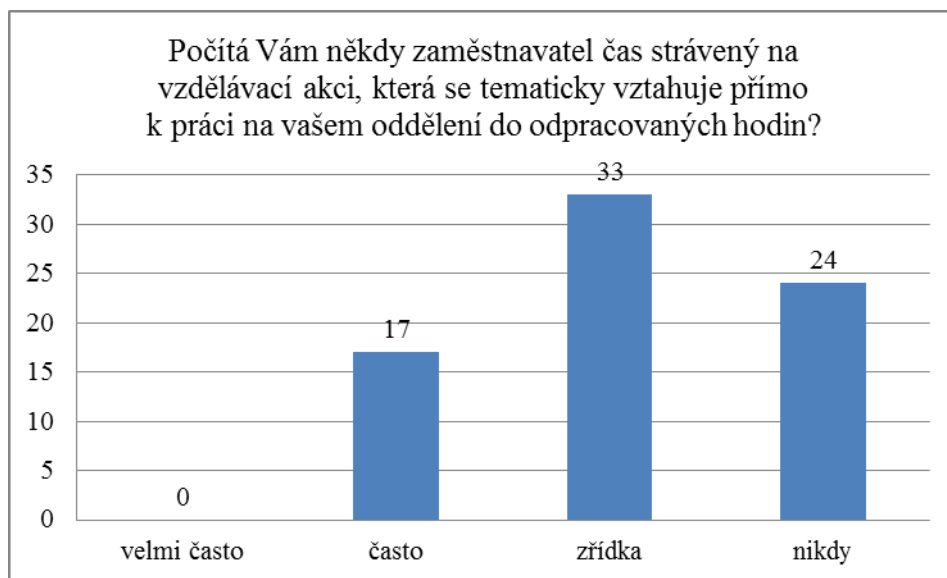
**Otázka č. 33: Počítá Vám někdy zaměstnavatel čas strávený na vzdělávací akci, která se tematicky vztahuje přímo k práci na vašem oddělení do odpracovaných hodin?**

Tabulka 33: Vzdělávací akce a pracovní doba

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	0	0,00%
často	17	22,97%
zřídka	33	44,59%
nikdy	24	32,43%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 33: Vzdělávací akce a pracovní doba



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 33: Počítá Vám někdy zaměstnavatel čas strávený na vzdělávací akci, která se tematicky vztahuje přímo k práci na vašem oddělení do odpracovaných hodin?**

Vzdělávací akce se „často“ zahrnují do hodinové dotace pracovní doby u 17 respondentů (22,97%), „zřídka“ jsou zahrnovány u 33 respondentů (44,59%) a „nikdy“ se nezahrnují do hodinové dotace pracovní doby u 24 respondentů (32,43%) z celkového počtu 74 respondentů (100%).

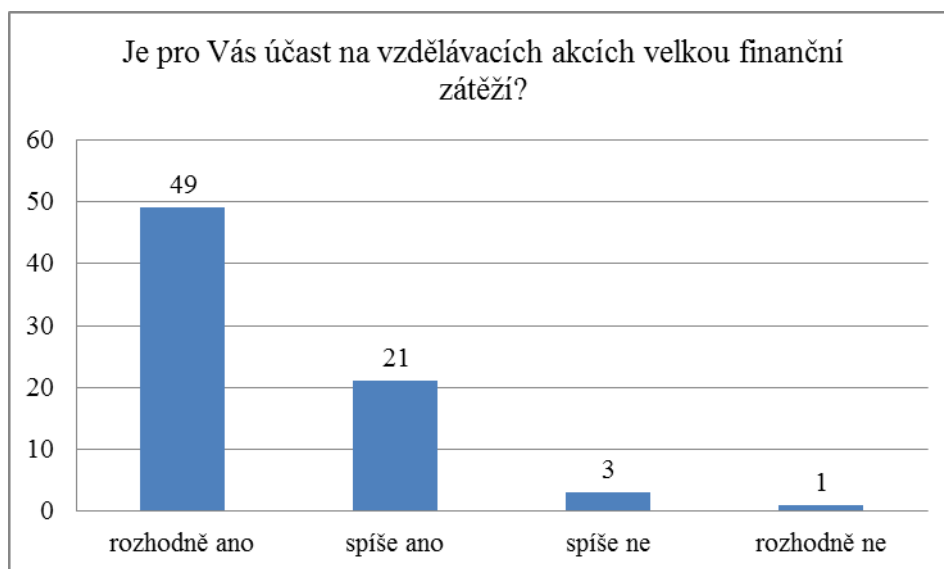
### Otázka č. 34: Je pro Vás účast na vzdělávacích akcích velkou finanční zátěží?

Tabulka č. 34: Hodnocení finanční náročnosti vzdělávacích akcí

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	49	66,22%
spíše ano	21	28,38%
spíše ne	3	4,05%
rozhodně ne	1	1,35%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 34: Hodnocení finanční náročnosti vzdělávacích akcí



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

#### Vyhodnocení otázky č. 34: Je pro Vás účast na vzdělávacích akcích velkou finanční zátěží?

Finanční zátěž v souladu s účastí na vzdělávací akci dotazovaní respondenti hodnotí takto: varianta odpovědi „rozhodně ano“ 49 respondentů (66,22%), varianta „spíše ano“ 21 respondentů (28,38%), varianta „spíše ne“ 3 respondenti (4,05%) a varianta odpovědi „rozhodně ne“ 1 respondent (1,35%). Na otázku odpovědělo všech 74 respondentů (100%).

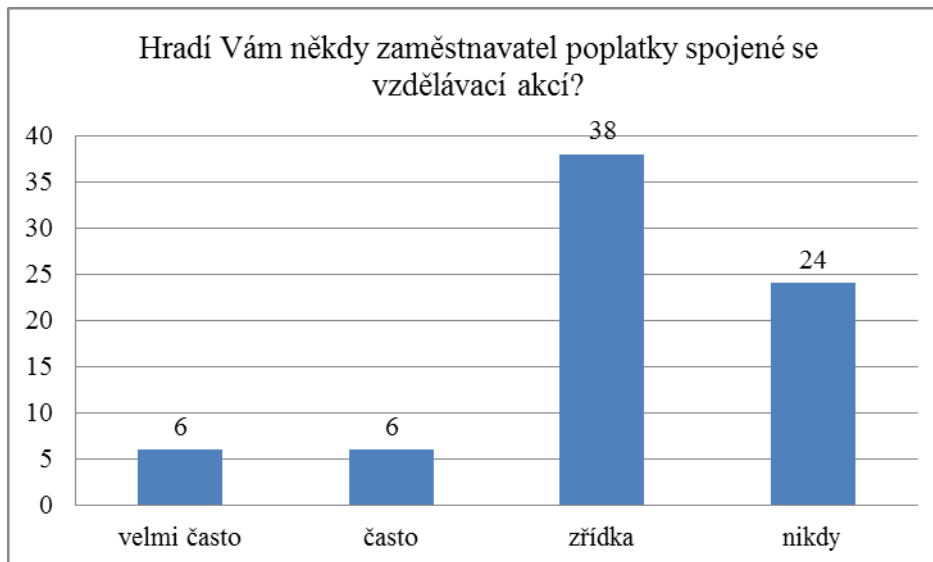
**Otázka č. 35: Hradí Vám někdy zaměstnavatel poplatky spojené se vzdělávací akcí?**

Tabulka 35: Hrazení poplatků za vzdělávací akce zaměstnavatelem

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	6	8,11%
často	6	8,11%
zřídka	38	51,35%
nikdy	24	32,43%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 35: Hrazení poplatků za vzdělávací akce zaměstnavatelem



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 35: Hradí Vám někdy zaměstnavatel poplatky spojené se vzdělávací akcí?**

Poplatky spojené se vzdělávací akcí jsou „velmi často“ a „často“ propláceny zaměstnavatelem u 6 respondentů (8,11%) u obou odpovědních variant, „zřídka“ u 38 respondentů (51,35%) a „nikdy“ u 24 dotazovaných (32,43%) z celkového počtu 74 respondentů (100%).

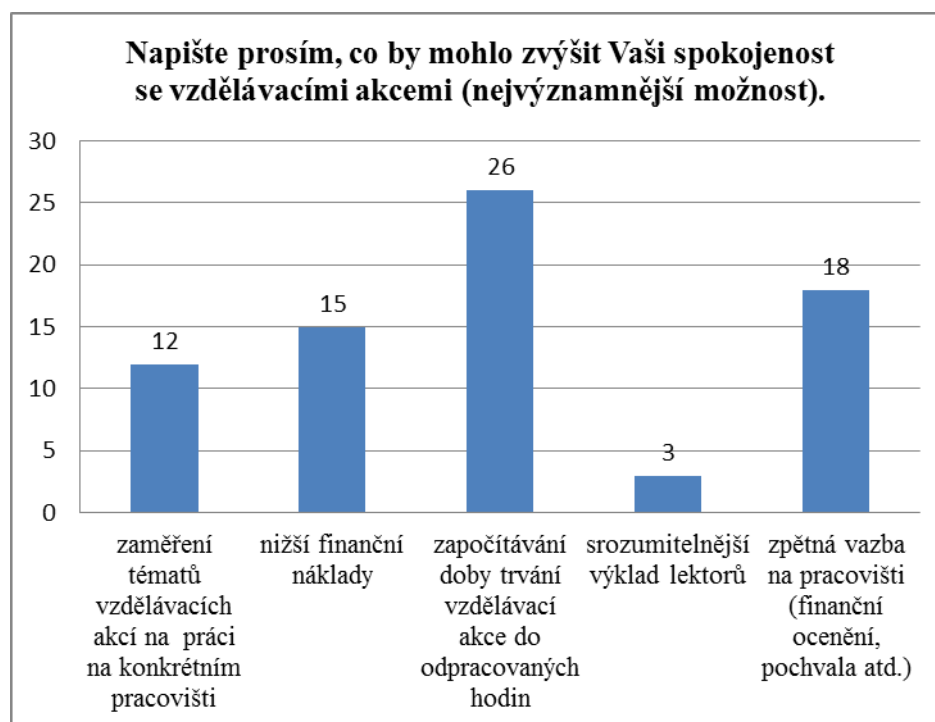
**Otázka č. 36: Napište prosím, co by mohlo zvýšit Vaši spokojenost se vzdělávacími akcemi (nejvýznamnější možnost).**

Tabulka 36: Náměty na zvýšení spokojenosti sester se vzdělávacími akcemi

	<b>abs.četnost</b>	<b>rel.četnost</b>
zaměření tématů vzdělávacích akcí na práci na konkrétním pracovišti	12	16,22%
nižší finanční náklady	15	20,27%
započítávání doby trvání vzdělávací akce do odpracovaných hodin	26	35,14%
srozumitelnější výklad lektorů	3	4,05%
zpětná vazba na pracovišti (finanční ocenění, pochvala atd.)	18	24,32%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 36: Náměty na zvýšení spokojenosti sester se vzdělávacími akcemi



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 36: Napište prosím, co by mohlo zvýšit Vaši spokojenost se vzdělávacími akcemi (nejvýznamnější možnost).**

U dotazovaných respondentů zvýší spokojenost „započítávání doby trvání vzdělávací akce do odpracovaných hodin“ 26 (35,14%), „zpětná vazba na pracovišti (finanční ocenění, pochvala atd.)“ 18 respondentů (24,32%), „nižší finanční náklady“ 15 respondentů (15,27%), „zaměření témat vzdělávacích akcí na práci na konkrétním pracovišti“ 12 respondentů (16,22%) a „srozumitelnější výklad lektorů“ 3 dotazovaní respondenti (4,05%).

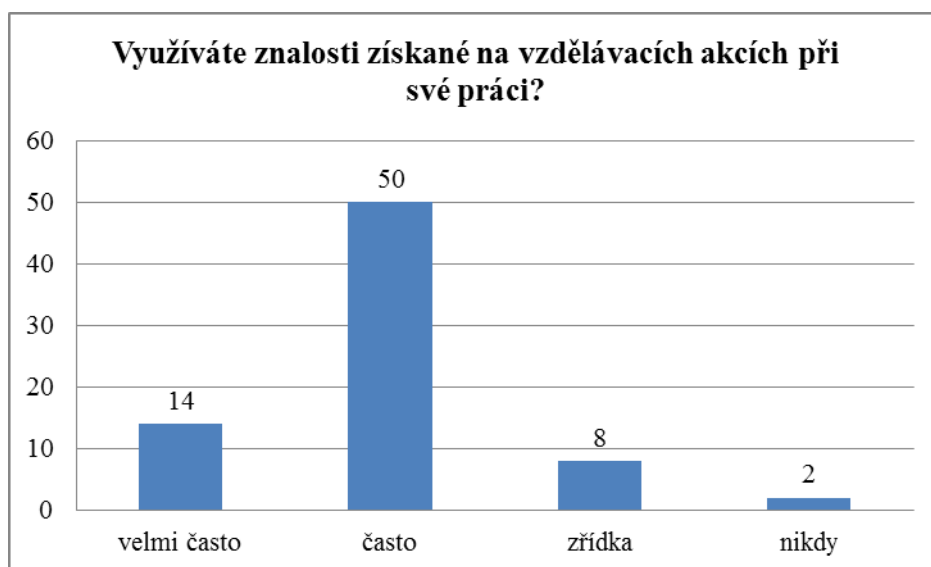
**Otázka č. 37: Využíváte znalosti získané na vzdělávacích akcích při své práci?**

Tabulka 37: Další využití vzdělávacích akcí v praxi

	abs.četnost	rel.četnost
velmi často	14	18,92%
často	50	67,57%
zřídka	8	10,81%
nikdy	2	2,70%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 37: Další využití vzdělávacích akcí v praxi



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### Vyhodnocení otázky č. 37: Využíváte znalosti získané na vzdělávacích akcích při své práci?

Znalosti získané na vzdělávacích akcích využívá do své praxe „ často“ 50 respondentů (67,57%), „velmi často“ 14 respondentů (18,92%), „zřídka“ 8 respondentů (10,81%) a „nikdy“ 2 respondenti (2,70%).

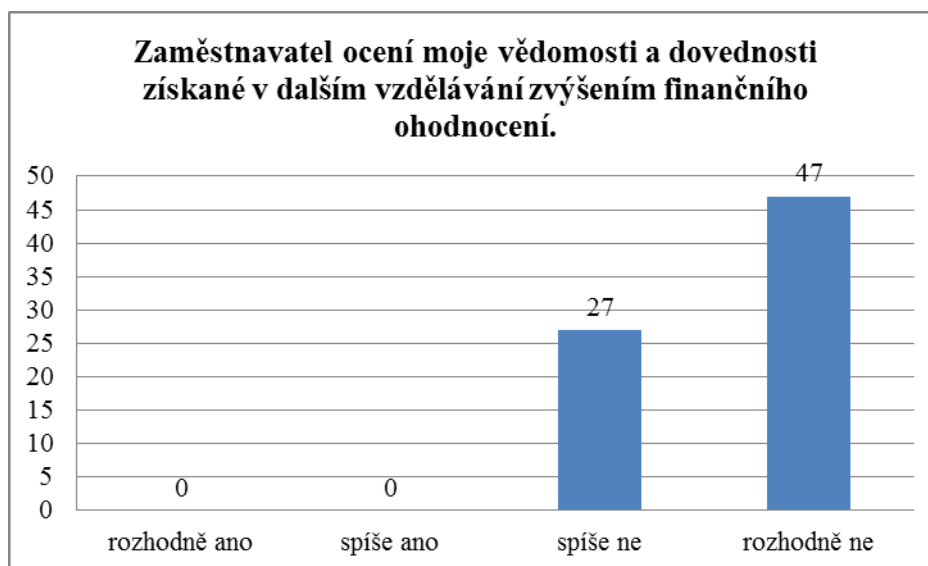
### Otázka č. 38a: Zaměstnavatel ocení moje vědomosti a dovednosti získané v dalším vzdělávání zvýšením finančního ohodnocení.

Tabulka 38a: Růst osobního finančního ohodnocení za vzdělávání

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	0	0,00%
spíše ano	0	0,00%
spíše ne	27	36,49%
rozhodně ne	47	63,51%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

Graf 38a: Růst osobního finančního ohodnocení za vzdělávání



Zdroj: autor práce, 2014 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 38a: Zaměstnavatel ocení moje vědomosti a dovednosti získané v dalším vzdělávání zvýšením finančního ohodnocení.**

Na otázku zvýšení finančního ohodnocení od zaměstnavatele dotazovaní respondenti odpověděli následovně: variantu odpovědi „rozhodně ne“ označilo 47 respondentů (63,51%), variantu „spíše ne“ označilo 27 respondentů (36,49%), variantu „rozhodně ano“ a „spíše ano“ označilo 0 respondentů z celkového počtu dotazovaných 74 respondentů.

**Otázka č. 38b: Zaměstnavatel považuje mé další vzdělávání za samozřejmost, bez ohledu na můj čas a finanční náklady.**

Tabulka 38b: Postoj zaměstnavatele k dalšímu vzdělávání sester z jejich pohledu

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	68	91,89%
spíše ano	6	8,11%
spíše ne	0	0,00%
rozhodně ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 38b: Postoj zaměstnavatele k dalšímu vzdělávání sester z jejich pohledu



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)



**Vyhodnocení otázky č. 38b: Zaměstnavatel považuje mé další vzdělávání za samozřejmost, bez ohledu na můj čas a finanční náklady.**

U dotazovaných respondentů zaměstnavatel další vzdělávání „rozhodně ano“ považuje za samozřejmost u 68 respondentů (91,89%), „spíše ano“ u 6 respondentů (8,11%) a „spíše ne“ a „rozhodně ne“ u 0 respondentů z celkového počtu 74 dotazovaných (100%).

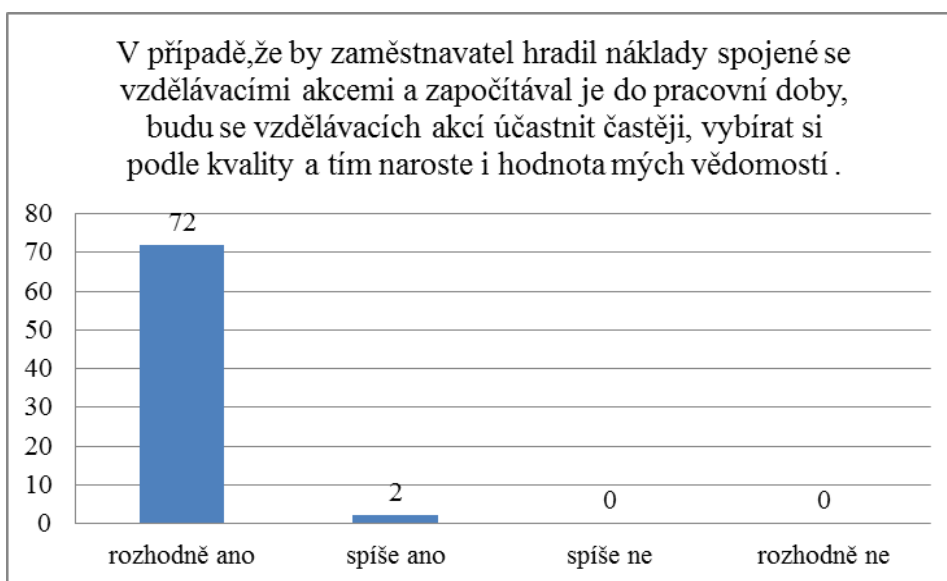
**Otázka č. 38c: V případě, že by zaměstnavatel hradil náklady spojené se vzdělávacími akcemi a započítával je do pracovní doby, budu se vzdělávacích akcí účastnit častěji, vybírat si podle kvality a tím naroste i hodnota mých vědomostí.**

Tabulka 38c: Význam úhrady účasti na vzdělávacích akcích zaměstnavatelem

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	72	97,30%
spíše ano	2	2,70%
spíše ne	0	0,00%
rozhodně ne	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 38c: Význam úhrady účasti na vzdělávacích akcích zaměstnavatelem



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 38c: V případě, že by zaměstnavatel hradil náklady spojené se vzdělávacími akcemi a započítával je do pracovní doby, budu se vzdělávacích akcí účastnit častěji, vybírat si podle kvality a tím naroste i hodnota mých vědomostí.**

Na otázku 38c dotazovaní respondenti odpověděli následovně: variantu „rozhodně ano“ označilo 72 respondentů (97,30%), variantu „spíše ano“ 2 respondenti (2,70%) a variantu odpovědi „spíše ne“ a „rozhodně ne“ označilo 0 respondentů.

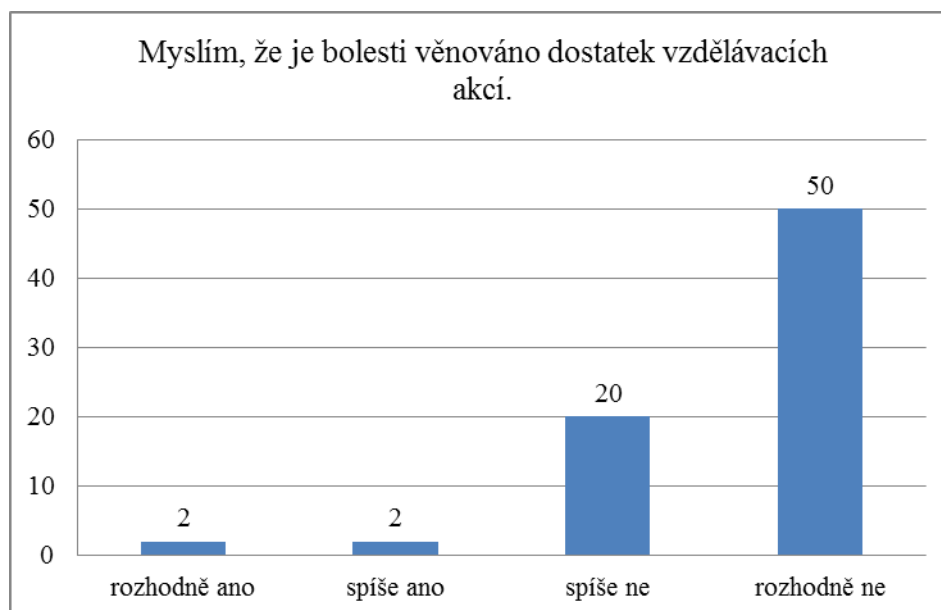
**Otázka č. 38d: Myslím, že je bolesti věnováno dostatek vzdělávacích akcí.**

Tabulka 38d: Názor sester na četnost vzdělávacích akcí na téma bolest

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	2	2,70%
spíše ano	2	2,70%
spíše ne	20	27,03%
rozhodně ne	50	67,57%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 38d: Názor sester na četnost vzdělávacích akcí na téma bolest



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 38d: Myslím, že je bolesti věnováno dostatek vzdělávacích akcí.**

Na otázku, zda je v oblasti dalšího vzdělávání na téma bolest věnováno dostatek prostoru dotazovaní respondenti odpověděli následovně: variantu „rozhodně ano“ a „spíše ano“ označili 2 respondenti (2,70%), variantu „spíše ne“ 20 respondentů (27,03%) a variantu „rozhodně ne“ označilo 50 respondentů (67,57%).

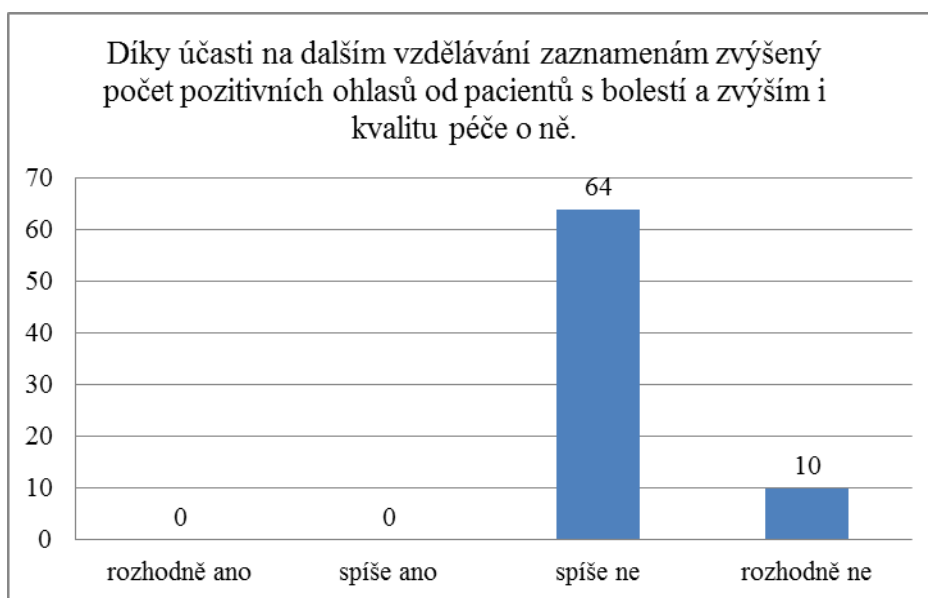
**Otázka č. 38e: Díky účasti na dalším vzdělávání zaznamenám zvýšený počet pozitivních ohlasů od pacientů s bolestí a zvýším i kvalitu péče o ně.**

Tabulka 38e: Názor sester na zpětnou vazbu pacientů na jejich zvyšování znalostí

	abs.četnost	rel.četnost
rozhodně ano	0	0,00%
spíše ano	0	0,00%
spíše ne	64	86,49%
rozhodně ne	10	13,51%
<b>Celkem</b>	<b>74</b>	<b>100,00%</b>

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 38e: Názor sester na zpětnou vazbu pacientů na jejich zvyšování znalostí



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

**Vyhodnocení otázky č. 38e: Díky účasti na dalším vzdělávání zaznamenám zvýšený počet pozitivních ohlasů od pacientů s bolestí a zvýším i kvalitu péče o ně.**

Na otázku zpětné vazby dotazovaní respondenti odpověděli následovně: variantu „rozhodně ano“ a „spíše ano“ odpovědělo 0 respondentů, variantu odpovědi „spíše ne“ označilo 64 respondentů (86,49%) a variantu odpovědi „rozhodně ne“ označilo 10 respondentů (13,51%).

## 6 DISKUZE

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zmapovat současnou situaci ve vzdělávání sester ohledně chronické bolesti onkologicky nemocných. Zachytit a odhalit postoje sester k dalšímu vzdělávání a zdroje motivace k dalšímu vzdělávání se. Diplomová práce identifikuje překážky, které tuto aktivitu komplikují, odhaluje míru a důvody nedostatečné vzdělanosti zdravotních sester ohledně léčby chronické - dlouhodobé bolesti onkologických pacientů.

Autorka této diplomové práce je zdravotní sestra, dlouhodobě se problematikou onkologické bolesti zabývá. To je také jeden z hlavních důvodů, proč si zvolila dané téma „Význam vzdělávání sester pro kvalitu života onkologických pacientů trpících bolestí“. Při zpracovávání tohoto tématu využívá své dlouholeté pracovní, odborné i osobní zkušenosti.

Autorka diplomové práce navazuje na svoji bakalářskou práci s názvem: “ Chronická bolest onkologicky nemocných“. Bakalářská práce byla zaměřena na diagnostiku, možnosti a alternativy léčby chronické bolesti onkologicky nemocných pacientů. Hlavním cílem bylo zjistit, zda je chronická, onkologická bolest správně léčena. Výzkumný vzorek bakalářské práce tvořily tři skupiny respondentů:

1. lékaři
2. zdravotní sestry
3. onkologickou bolestí trpící pacienti

Z tohoto důvodu byly v práci zvoleny tři typy dotazníků, první dotazník byl určený pro lékaře, druhý byl směřován sestram, které se denně setkávají s pacienty léčenými pro onkologickou bolest a cílovou skupinou třetího dotazníku byli pacienti, léčení pro onkologickou bolest.

Autorka narazila při distribuci dotazníku zdravotním sestram na pro ni překvapivou skutečnost, návratnost dotazníku byla mizivá a vyplněné dotazníky nebylo možné použít ke statistickému zpracování, jelikož zdravotní sestry nedokázaly na většinu otázek validně odpovědět, nerozuměly totiž základním odborným pojmům.

Bylo nutné vytvořit nový dotazník pro zdravotní sestry bez odborné terminologie. Otázky v nově vytvořeném dotazníku měly stejný význam, byly však pokládány

laickým způsobem. Teprve tento dotazník byl posléze použit pro statistické zpracování. Tato znepokojující a neoptimistická skutečnost byla hlavním motivem pro navázání na toto téma magisterskou prací a následným zpracováním tématu:

### **„Význam vzdělávání sester pro kvalitu života onkologických pacientů trpících bolestí“**

První série otázek v dotazníku byla zaměřena na identifikaci respondentů. Cílem bylo zjistit jejich věk, pracoviště, nejvyšší dosažené vzdělání, délku praxe a zájem o problematiku léčby bolesti onkologických pacientů. Ve výzkumném vzorku jsou více zastoupeny zkušené sestry starších věkových skupin, z celkového počtu 74 sester je pouhých 12 sester (16,22%) do 25 let věku. Pracoviště dotazovaných respondentů jsou členěna na lůžková oddělení standardní péče, oddělení intenzivní a akutní péče a oddělení následné péče. V tomto případě, jak také ukazuje tabulka č. 2 a graf č. 2, pracuje nejvíce dotazovaných, tj. 33 (44,59%) na standardním oddělení, na odděleních následné péče 24 respondentů (32,43%) a nejméně respondentů je z oddělení intenzivních a akutních lůžek, tedy 17 (22,97%). Nejvíce dotazovaných respondentů, a to 24 (32,43%), pracuje ve zdravotnictví od 6 do 10 let. Stejný počet respondentů 22 (29,73%) označil odpovědi od 11 do 20 let a odpověď více jak 20 let. Do 5 let pracuje ve zdravotnictví pouhých 6 (8,11%) dotazovaných respondentů. Nejmenší počet tedy představují sestry s nejkratší praxí. Autorka se domnívá, že tento fakt je následkem reformy zdravotnického vzdělávání. V minulosti, a to do roku 2004, se absolventka čtyřletého středoškolského studia s maturitou stala plnohodnotnou zdravotní sestrou, která mohla pracovat bez odborného dohledu. Po reformě se však situace změnila a nyní je nutné k docílení této pozice mít vysokoškolský titul, tzn. 7 let strávených studiem. Toto je však pro velkou část mladých lidí velmi časově tak i finančně náročné. Mladí lidé si proto raději vyberou obor, kde se po čtyřletém studiu ukončeném maturitou mohou plnohodnotně věnovat tomu, co vystudovali. Tento fakt potvrzuje i chronický nedostatek zdravotních sester v nemocnicích po celé České republice. V dnešní době nedostatku pracovních příležitostí je to v podstatě jediný obor, kde není problém získat nové zaměstnání. Další otázka je jeho finanční ohodnocení této profese, které neodpovídá její náročnosti. S těmito fakty korespondují i odpovědi na další dotazníkovou otázku týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání. Největší počet dotazovaných respondentů a to 47 (63,51%) odpověděl, že má nejvyšší dosažené

vzdělání středoškolské. Jsou to právě sestry ve věku mezi 30 a 40 lety a starší, kterých se netýkal zákon 96/2004 Sb. Vyšší odborné vzdělání má 11 respondentů (14,86%), vysokoškolské bakalářské vzdělání 12 respondentů (16,22%) a vysokoškolské magisterské vzdělání 4 dotazovaní (5,41%). Důležité faktem je, že tento průzkum byl směřován k řadovým zdravotním sestřím, sestry s bakalářským vzděláním dnes často zaujímají vedoucí pozice, to znamená, že pracují jako sestry staniční nebo vrchní. Se změnou systému vzdělávání bude s velkou pravděpodobností počet řadových sester s bakalářským vzděláním v budoucnu rapidně narůstat.

### **Hypotéza č. 1: Zájem sester o problematiku léčby chronické bolesti je vysoký**

K první hypotéze se vztahují dotazníkové otázky č. 5, č. 6 a č. 7.

Znepokojujícím faktem je, že se téměř polovina dotazovaných zajímá o problematiku léčby bolesti onkologických pacientů jen zřídka nebo dokonce vůbec nikdy. Tyto výsledky jsou alarmující vzhledem k tomu, že bolest je pro pacienty obrovskou psychickou i fyzickou zátěží. Často si pacienti začnou uvědomovat závažnost svého onemocnění právě pro tuto bolest. Bývají bolestí zaskočeni a limituje je při provozování každodenních činností a znemožňuje žít plnohodnotně.

Standard léčby bolesti by měl být součástí každého oddělení. Nepředstavitelných téměř 60 % dotazovaných avšak vůbec neví, zda tento standard existuje, natož aby byli informováni o jeho obsahu. Úroveň medicíny se rychle a stále vyvíjí, důkazem a následkem toho je skutečnost, že přibývá specializovaných pracovišť, v tomto případě budeme hovořit o centrech zaměřujících se přímo na samotnou bolest, tedy ambulance bolesti, které už dokázaly zkvalitnit život spoustě lidí trpících bolestí. Mezi laickou veřejností a dokonce mezi některými praktickými lékaři však není vysoká povědomost o existenci těchto center, proto je nutné, aby tento fakt znali všichni zdravotničtí pracovníci a tuto informaci mohli předávat laické veřejnosti, a tím přispět ke kvalitě života pacientů trpících bolestí. Průzkum této diplomové práce odhaluje, že informovanost zdravotních sester o možné spolupráci s centry pro léčbu bolesti je nedostatečná. Poměrně vysoké procento (35,14%) dotazovaných o této spolupráci neví a 16,22% se o tuto problematiku vůbec nezajímá. **Hypotézu předpokládaného vysokého zájmu o problematiku léčby bolesti průzkum jednoznačně vyvrátil.**

Druhá série otázek v dotazníku byla zaměřena na úroveň vzdělanosti zdravotních sester v oblasti léčby bolesti. Všechny otázky vědomostní části dotazníku, to znamená otázka č. 8-20, se přímo vztahují ke druhému předpokladu.

### **Hypotéza č. 2: Úroveň vzdělanosti sester v oblasti léčby chronické bolesti je nedostatečná**

Na fakt nedostatečné vzdělanosti zdravotních sester ohledně chronické bolesti narazila autorka již při zpracovávání své bakalářské práce. Proto je značná část otázek dotazníku věnována úrovni vzdělanosti. Respondentům v právě zmiňované části dotazníku byly kladeny otázky, na které by zdravotní sestra, která je denně v kontaktu s pacienty trpícími bolestí, měla nepochybně umět správně odpovědět. V případě, že na dotazníkové otázky sestra odpovídá nesprávně, nemůže být kvalitní součástí multidisciplinárního týmu, to znamená, že nemůže být lékaři partnerem a kvalitně přispívat k diagnostice a léčbě bolesti pacientů, což je v případě léčby bolesti onkologických pacientů nepřípustné.

Jak je patrné z tabulek a grafů vědomostní části dotazníku, na značnou část otázek sestry neumí správně odpovědět. Některé odpovědi byly pro autorku překvapující, někdy až hořce úsměvné. Příkladem může být třeba otázka zabývající se fantomovou bolestí – určité procento dotazovaných uvádělo odpověď, že fantomová bolest je bolest související s nádorovým onemocněním.

Průzkum jasně dokazuje, že úroveň znalostí sester v oblasti léčby bolesti je nedostatečná. Nápravou by mohly být vzdělávací akce, které by se na tuto problematiku více zaměřily. Z průzkumu vyplývá, že v tomto případě by kromě pasivní účasti na přednáškách, napomohlo následné povinné aktivní testování nabytých znalostí sester. Průzkum dále jasně dokazuje nutnost zpětné vazby ve vzdělávání zdravotních sester.

Z těchto skutečností vyplývá, že **tento průzkum tedy hypotézu č. 2 jednoznačně podporuje.**

Třetí, závěrečná část dotazníkového šetření se věnuje dalšímu profesnímu vzdělávání zdravotních sester. K této části dotazníku se vztahuje 3. a 4. hypotéza.

### **Hypotéza č. 3: Sestry hodnotí systém dalšího vzdělávání kladně**



#### **Hypotéza č. 4: Ochota sester se dále vzdělávat je limitována jejich časovými a finančními možnostmi.**

K těmto dvěma hypotézám se vztahují dotazníkové otázky č. 21 – 38.

Z průzkumu vyplývá, že značné procento dotazovaných sester nemá pocit, že by povinné vzdělávání prohlubovalo jejich odborné znalosti. Autorka, která je též zdravotní sestra, ví, že sestry mají mylně nabytou představu, že pro kvalitu jejich znalostí stačí pouhá praxe v oboru. Její průzkum toto potvrzuje a poukazuje na skutečnost, že sestry nepovažují další povinné vzdělávání za nástroj zkvalitňování zdravotnických služeb. V tomto případě se nabízí otázka, jestli je tento názor sester upřímný, nebo je to pouhá sabotáž povinného systému vzdělávání, který sestřím zabírá spoustu volného času hrazeného vlastními náklady. Proto také na otázku vlivu vzdělávání na lepší zvládnutí své práce odpovídají zpravidla negativně. Účast na dalším povinném vzdělávání sestry považují jen za další nepříjemnou povinnost, což vyplývá z odpovědí uvedených v grafu a tabulce č. 21d.

Dále bylo průzkumem zjištěno, jaké faktory ovlivňují výběr volby vzdělávacích akcí. Sestry ve vysokém procentu uvádí, že si vzdělávací akce vybírají ne podle zajímavosti tématu, významně však výběr ovlivňuje délka trvání akce a počet získaných kreditů za určitou akci. Často si vybírají akce, které nejsou příliš finančně nákladné, bez ohledu na přínos získaných informací potřebných k jejich praxi. Sestry se v průzkumu netají, že přednášky zřídka sledují, natož aby si ze vzdělávacích akcí dělaly poznámky, které by následně studovaly. Z dotazníkového hodnocení sester vyplývá, že přednášky sleduje a poznámky si dělá jen malé procento sester. Autorka po sumarizaci získaných dat nabývá pocit, že právě toto malé procento respondentů má skutečný zájem o danou akci, a že právě pro tuto menšinu nepředstavují vzdělávací akce jen nepříjemnou povinnost, ale těchto akcí se účastní za účelem nabývání nových znalostí. Vzhledem k časové náročnosti velká část respondentů uvítá, když se na vzdělávací akci mohou jen zaregistrovat a ihned si vyzvednout potvrzení o účasti hodnocené kredity a čas takto získaný využijí na jiné soukromé aktivity. Průzkum bezvýhradně odhaluje fakt, že se sestry po získání počtu kreditů potřebného k registraci nehodlají dále vzdělávat. Průzkum zároveň poukazuje na skutečnost, že jen malé procento sester by se

vzdělávacích akcí i nadále účastnilo, kdyby tyto akce nebyly povinné. Autorka však zastává názor, že v případě, kdy by tyto vzdělávací akce byly zahrnuty do pracovní doby a zaměstnavatel účast proplácel stejnou hodinovou mzdou jako za čas strávený v zaměstnání, účast a zájem o vzdělávací akce by rapidně vzrostl, což by přispělo ke zkvalitnění úrovně vědomostí sester.

Nabídku vzdělávacích akcí sestry hodnotí kladně, považují ji za dostatečnou a zároveň vzdělávací akce většina sester hodnotí jako poutavé a zajímavé, což je ale v rozporu s jejich nabytými vědomostmi, jak bylo zjištěno autorkou v tomto průzkumu. Přitom sestry hodnotí získávání informací týkajících se jejich využitelnosti v praxi kladně. Problém je srozumitelnost přednášky, neboť lektori používají odborné terminologie tak, jako by hovořili k lékařům. Toto je možná další faktor, který přispívá k celkové nepříliš velké oblibě účasti na těchto akcích (viz otázka č. 30). Průzkum poukazuje též na nepříznivou skutečnost, a to že jen malá část oslovených oceňuje na vzdělávacích akcích přínos nových znalostí, zatímco vysoké procento vyhledává vzdělávací akce kromě získání potřebných kreditů ještě z dalších důvodů, ne příliš povzbuzujících, jako je např. bohaté občerstvení, setkávání se s kolegy nebo poznávání nových lidí. Za tohoto předpokladu byla v dotazníku položena právě otázka č. 31 „Co vás na vzdělávacích akcích nejvíce baví?“.

Respondentům byly cíleně kladeny otázky týkající se časové a finanční náročnosti vzdělávacích akcí. Průzkum podporuje jednoznačně předchozí domněnku, že finanční a časová náročnost vzdělávacích akcí je v rozporu s ochotou zdravotních sester se vzdělávat. Motivaci sester účastnit se dobrovolně by ovlivnilo finanční dotování vzdělávacích akcí zaměstnavatelem. Sestry by neměly brát vzdělávací akce jen jako pouhou honbu za kredity a nepříjemnou povinnost. Z vlastní zkušenosti autorka ví, že práce zdravotní sestry je sama o sobě hodně psychicky, fyzicky i časově náročná a není divu, že sestry nemají chuť ukrajovat další čas a finanční prostředky rodině a vlastním koníčkům na úkor vzdělání. Tudiž by jistě výrazně pozitivně ovlivnilo započítávání vzdělávacích akcí do pracovní doby. Jak je patrné z průzkumu, se toto děje pouze zřídka nebo ve výjimečných případech.

Je obecně známo, že práce zdravotní sestry je dle názoru sester i veřejnosti finančně podhodnocená a není tedy divu, že sestry váhají, zdali investovat svoje těžce vydělané

finanční prostředky do dalšího vzdělávání nebo je využít pro svoje mimopracovní potřeby a potřeby rodiny. Průzkum odhalil, že vzdělávací akce představují pro sestry velkou finanční zátěž. Navíc průzkum prokázal, že zaměstnavatel velké části dotazovaných považuje další vzdělávání sester za samozřejmost bez nároku na odměňování a lepší finanční i profesní ohodnocení. Dle předpokladu průzkum následně potvrdil, že v případě, že by zaměstnavatel započítával vzdělávací akce do odpracovaných hodin a alespoň z částí tyto akce financoval, by vzrostl zájem sester o další vzdělávání. Sestry by si vzdělávací akce vybíraly podle kvality a uplatnitelnosti v praxi a tím by jistě vzrostla hodnota vědomostí a zároveň i jejich využití v praxi.

Konečný benefit procesu zkvalitnění vzdělávání sester a následného zlepšení diagnostiky a léčby bolesti by měl být cílen právě na onkologické pacienty trpící bolestí. Odstraněním trýznivé chronické bolesti by došlo ke zvýšení kvality jejich dalšího života.

Hypotéza č. 3 (**Sestry hodnotí systém dalšího vzdělávání kladně**), jak vyplývá z průzkumu, byla vyvrácena. **Průzkum tuto hypotézu nepodpořil.**

Avšak hypotéza č. 4 (**Ochota sester se dále vzdělávat je limitována jejich časovými a finančními možnostmi**) je průzkumem jednoznačně podpořena.

## **ZÁVĚR**

Teoretická část diplomové práce vychází z odborné literatury. Vysvětluje základní pojmy týkající se bolesti, historie vzdělávání sester a jejich celoživotního vzdělávání včetně legislativy upravující vzdělávání sester.

Empirická část diplomové práce byla soustředěna na splnění určených cílů.

Prvním cílem bylo zjistit, jak vysoký je zájem zdravotních sester o problematiku léčby chronické bolesti. Průzkum prokázal, že jejich zájem je nízký.

Dalším cílem bylo zjistit úroveň vzdělanosti zdravotních sester v oblasti léčby chronické bolesti. Splnění druhého cíle také nepřineslo optimistické zjištění. Průzkum prokázal, že úroveň vzdělanosti sester v oblasti léčby chronické bolesti je nedostatečná. Třetím cílem bylo zjistit, jak hodnotí zdravotní sestry systém dalšího vzdělávání. Výsledky průzkumu hovoří jasně, sestry systém dalšího vzdělávání hodnotí negativně.

Posledním cílem bylo zjištění, jaké bariéry limitují zdravotní sestry v dalším vzdělávání.

Hlavními bariérami, které sestry limitují v dalším vzdělávání, jak průzkum dokázal, jsou hlavně jejich časové a finanční možnosti.

Na závěr by autorka ráda podotkla, že zpracování této diplomové práce bylo pro ni z profesního i soukromého hlediska velkým přínosem.

### **Využití pro praxi**

Výsledky diplomové práce budou předány vedení NH-Hospital (zaměstnavatel autorky této DP) v písemné podobě k možnému dalšímu využití, zároveň s návrhy na zkvalitnění vzdělávání zdravotních sester ohledně problematiky léčby chronické bolesti onkologických pacientů v rámci této nemocnice. Tímto budou splněny i poslední dva určené cíle.

Autorka doufá, že její diplomová práce bude alespoň malou inspirací k zamyšlení čtenářům a největší odměnou ji bude, pokud alespoň v nepatrné míře přispěje ke zlepšení léčby bolesti a zvýšení kvality života onkologicky nemocných.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Česká literatura

- 1) BENEŠ, M. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2580-2.
- 2) EXNEROVÁ, S. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. ISBN 80-7372-096-5.
- 3) KOLÁŘ, Z., VALIŠOVÁ, A. *Analýza vyučování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2875-5.
- 4) KOPECKÝ, M. *Sociální hnutí a vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2004. ISBN 80-86432-96-3.
- 5) KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
- 6) MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.
- 7) MUŽÍK, J. *Didaktika profesního vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Plzeň: Fraus, 2005. ISBN 80-7238-220.
- 8) NERADÍLEK, F. *Bolest-časopis pro studium a léčbu bolesti-Supplementum*. Praha: Tigris, 2000, s. 2-10. ISSN 1212-0634.
- 9) PALÁN, Z. *Celoživotní učení*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1262-3.
- 10) PRŮCHA, J., VALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-416-8.

- 11) ROKYTA, R. a kol. *Bolest*. 1. vyd. Praha: Tigis, 2006. ISBN 80-23500000-0-0.
- 12) ROKYTA, R. a kol. *Jak na bolest?* 1. vyd. Praha: Tigis, 2005. ISSN 1214-5157.
- 13) ROZSYPALOVÁ, M.; SVOBODOVÁ, H.; ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1503-1.
- 14) SLÁMA, O., ŠEČÍK, P., VORLÍČEK, J. *Léčba bolesti u onkologicky nemocných*. Postgraduální medicína. 2003. č. 5, s. 75-86.
- 15) SKALKA, J. a kol. *Základy pedagogiky dospělých*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989. ISBN 80-04-21636-6.
- 16) SOFAER, B. *BOLEST Příručka pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-309-X.
- 17) ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
- 18) VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.
- 19) VÉVODA, J. a kol. *Motivace sester a pracovní uspokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-247-4732-3.
- 20) VONDRÁČEK, L. *Bezúhonnost podmínka výkonu povolání zdravotníka – nelékaře*. Florence. 2005, roč. 1, č. 1, s. 46. ISSN 1801-464X.
- 21) VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní a staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1198-2.
- 22) VONDRÁČEK, L. *Zdravotní způsobilost jako podmínka výkonu povolání zdravotní sestry*. Florence. 2006, roč. II, č. 1, s. 59. ISSN 1801-464X.

- 23) VONDRÁČKOVÁ, D. *Léčba nádorové bolesti*. Bolest-časopis pro studium a léčbu bolesti-Supplementum. 2000, s. 103-113. ISSN 1212-0634.
- 24) VORLÍČEK, J. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
- 25) VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 247-0279-7.
- 26) VYCHOVÁ, H. *Vzdělávání dospělých ve vybraných zemích EU*. 1.vyd. Praha: VÚPSV, 2008. ISBN 978-80-7416-017-2.

### **Zahraniční literatura**

- 1) BRODANI, D. a kol. *Algeziologia*. 1.vyd. Žilina: Edis, 2005. ISBN 80-8070-445-7.

### **Internetové zdroje**

- 1) CHLÁDKOVÁ, J. *Vzdělávání sester*. [online]. [cit. 2006-01-02]. Dostupné z: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=273143>.
- 2) JURÁSKOVÁ, D. *Zákon č. 96/2004 Sb. a jeho vliv na ošetrovatelskou praxi*. [online]. [cit. 2006-03-10]. Dostupné z: <http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=5>
- 3) KOHOUTOVÁ, I. *Legislativní úprava zdravotnického vzdělání*. [online]. [cit. 2005-11-10]. Dostupné z: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=283921>
- 4) KOHOUTOVÁ, I. *Problém z jiného úhlu*. [online]. [cit. 2006-04-06] Dostupné z: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=277580>

- 5) MÁDLOVÁ, I. *Regulace ošetrovatelské profese*. [online]. [cit. 2006-03-10]  
Dostupné z:  
<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=4>
- 6) POKOJOVÁ, R. *Dopad modulového systému celoživotního vzdělávání do praxe*. [online]. [cit. 2006-11-06] Dostupné z:  
<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=278881>
- 7) *Průvodce dalším vzděláváním*. Praha: MŠMT, 2010. [online]. [cit. 2012-02-24]  
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/pruvodce-dalsim-vzdelavanim>
- 8) PŘIKRYLOVÁ, L. *Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, registrace zdravotnických pracovníků*. [online]. [cit. 2006-03-10]  
Dostupné z:  
<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=6>
- 9) PŘIKRYLOVÁ, L. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. dubnu 2006*. [online]. [cit. 2006-02-07] Dostupné z:  
<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=279616>
- 10) SITNÁ, D. *Jak se mají naše „zdrávky“*. [online]. [cit. 2006-07-02] Dostupné z:  
<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=274841>. ISSN
- 11) VIDOVIČ, S. *Registrace sester – potřeba, nebo nutné zlo?*. [online]. [cit. 2006-03-06] Dostupné z: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=278238>

### **Ostatní zdroje**

- 1) Metodické opatření č. 9 *Koncepce ošetrovatelství*. In: *Věstník MZ ČR*. 2004
- 2) Nařízení vlády č. 463/2004 ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se



specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. s. 9126-9132.

- 3) *Strategie celoživotního učení*. Praha: MŠMT, 2007. ISBN 978-80-254-2218-2.
- 4) *Úřední věstník Evropské unie* č. 1720/2006/ES ze dne 15. 11. 2006.
- 5) Vyhláška č.39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, s. 189-211. ISSN 1211-1244.
- 6) Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, s. 1452-1479.
- 7) KALUŽOVÁ, Š. *Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických oborů*. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra didaktických technologií. Vedoucí diplomové práce: Miroslav Čadílek.
- 8) HAVLÍČKOVÁ, J. *Postoj zdravotních sester k dalšímu profesnímu vzdělávání*. Brno, 2011. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Filosofická fakulta, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce: Klára Šedřová.
- 9) KUBICOVÁ, R. *Management bolesti z pohledu sestry*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce: Andrea Pokorná.

# SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek1: Trojstupňový analgetický žebříček	38
---	----

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Věk respondentů	42
Tabulka 2: Pracoviště respondentů	43
Tabulka 3: Délka zdravotnické praxe	44
Tabulka 4: Nejvyšší dosažené vzdělání	45
Tabulka 5: Zájem o problematiku léčby bolesti	46
Tabulka 6: Standard léčby bolesti	47
Tabulka 7: Spolupráce s ambulancí bolesti	48
Tabulka 8: Nesteroidní antirevmatika	49
Tabulka 9: Rychlost nástupu účinku analgetik dle způsobu aplikace	50
Tabulka 10: Příznaky léčby opiáty	51
Tabulka 11: Slabé opioidy	52
Tabulka 12: Příznaky předávkování slabými opioidy	53
Tabulka 13: Zařazení Paralenu do lékové skupiny	54
Tabulka 14: Silné opiáty	55
Tabulka 15: Antagonista opiátů	56
Tabulka 16: Chronická bolest v čase	57
Tabulka 17: Určení znalosti o nežádoucích účincích Tramadolu	58
Tabulka 18: Fantomová bolest	59
Tabulka 19: Otázka cílů analgetické terapie chronické bolesti	60
Tabulka 20: Účinek tepla na léčbu bolesti	61
Tabulka 21a: Názory sester na prohloubení znalostí povinným vzděláváním	62
Tabulka 21b: Další vzdělávání sester a kvalita zdravotnických služeb	63
Tabulka 21c: Další vzdělávání sester a kvalita poskytované péče	64
Tabulka 21d: Postoj sester k dalšímu povinnému vzdělávání	65
Tabulka 22a: Výběr vzdělávacích akcí dle tématu	66
Tabulka 22b: Výběr vzdělávacích akcí dle času	67

Tabulka 22c: Výběr vzdělávacích akcí s ohledem na získávání kreditních bodů	68
Tabulka 22d: Výběr vzdělávacích akcí dle finančních nákladů	69
Tabulka 23a: Aktivita sester při sledování přednášek	70
Tabulka 23b: Výběr přednášky dle poutavosti tématu	71
Tabulka 23c: Reálná účast sester na vzdělávacích akcích	72
Tabulka 24: Účast na vzdělávacích akcích nad rámec povinnosti	73
Tabulka 25: Vztah sester k nepovinnému vzdělávání	74
Tabulka 26: Rozsah nabídky vzdělávacích akcí	75
Tabulka 27: Kvalita přednášek	76
Tabulka 28: Využitelnost získaných poznatků v praxi	77
Tabulka 29: Hodnocení srozumitelnosti přednášek	78
Tabulka 30: Obliba účasti na vzdělávacích akcích	79
Tabulka 31: Zdroj zájmu sester o vzdělávací akce	80
Tabulka 32: Konflikt vzdělávacích akcí a volného času	81
Tabulka 33: Vzdělávací akce a pracovní doba	82
Tabulka 34: Hodnocení finanční náročnosti vzdělávacích akcí	83
Tabulka 35: Hrazení poplatků za vzdělávací akce zaměstnavatelem	84
Tabulka 36: Náměty na zvýšení spokojenosti sester se vzdělávacími akcemi	85
Tabulka 37: Další využití vzdělávacích akcí v praxi	86
Tabulka 38a: Růst osobního finančního ohodnocení za vzdělávání	87
Tabulka 38b: Postoj zaměstnavatele k dalšímu vzdělávání sester z jejich pohledu	88
Tabulka 38c: Význam úhrady účasti na vzdělávacích akcích zaměstnavatelem	89
Tabulka 38d: Názor sester na četnost vzdělávacích akcí na téma bolest	90
Tabulka 38e: Názor sester na zpětnou vazbu pacientů na jejich zvyšování znalostí	91

## **Seznam grafů**

Graf 1: Věk respondentů	42
Graf 2: Pracoviště respondentů	43
Graf 3: Délka zdravotnické praxe	44
Graf 4: Nejvyšší dosažené vzdělání	45
Graf 5: Zájem o problematiku léčby bolesti	46

Graf 6: Standard léčby bolesti	47
Graf 7: Spolupráce s ambulancí bolesti	48
Graf 8: Nesteroidní antirevmatika	49
Graf 9: Rychlost nástupu účinku analgetik dle způsobu aplikace	50
Graf 10: Příznaky léčby opiáty	51
Graf 11: Slabé opioidy	52
Graf 12: Příznaky předávkování slabými opioidy	53
Graf 13: Zařazení Paralenu do lékové skupiny	54
Graf 14: Silné opiáty	55
Graf 15: Antagonista opiátů	56
Graf 16: Chronická bolest v čase	57
Graf 17: Určení znalosti o nežádoucích účincích Tramadolu	58
Graf 18: Fantomová bolest	59
Graf 19: Otázka cílů analgetické terapie chronické bolesti	60
Graf 20: Účinek tepla na léčbu bolesti	61
Graf 21a: Názory sester na prohloubení znalostí povinným vzděláváním	62
Graf 21b: Další vzdělávání sester a kvalita zdravotnických služeb	63
Graf 21c: Další vzdělávání sester a kvalita poskytované péče	64
Graf 21d: Postoj sester k dalšímu povinnému vzdělávání	65
Graf 22a: Výběr vzdělávacích akcí dle tématu	66
Graf 22b: Výběr vzdělávacích akcí dle času	67
Graf 22c: Výběr vzdělávacích akcí s ohledem na získávání kreditních bodů	68
Graf 22d: Výběr vzdělávacích akcí dle finančních nákladů	69
Graf 23a: Aktivita sester při sledování přednášek	70
Graf 23b: Výběr přednášky dle poutavosti tématu	71
Graf 23c: Reálná účast sester na vzdělávacích akcích	72
Graf 24: Účast na vzdělávacích akcích nad rámec povinnosti	73
Graf 25: Vztah sester k nepovinnému vzdělávání	74
Graf 26: Rozsah nabídky vzdělávacích akcí	75
Graf 27: Kvalita přednášek	76
Graf 28: Využitelnost získaných poznatků v praxi	77
Graf 29: Hodnocení srozumitelnosti přednášek	78

Graf 30: Obliba účasti na vzdělávacích akcích	79
Graf 31: Zdroj zájmu sester o vzdělávací akce	80
Graf 32: Konflikt vzdělávacích akcí a volného času	81
Graf 33: Vzdělávací akce a pracovní doba	82
Graf 34: Hodnocení finanční náročnosti vzdělávacích akcí	83
Graf 35: Hrazení poplatků za vzdělávací akce zaměstnavatelem	84
Graf 36: Náměty na zvýšení spokojenosti sester se vzdělávacími akcemi	85
Graf 37: Další využití vzdělávacích akcí v praxi	86
Graf 38a: Růst osobního finančního ohodnocení za vzdělávání	87
Graf 38b: Postoj zaměstnavatele k dalšímu vzdělávání sester z jejich pohledu	88
Graf 38c: Význam úhrady účasti na vzdělávacích akcích zaměstnavatelem	89
Graf 38d: Názor sester na četnost vzdělávacích akcí na téma bolest	90
Graf 38e: Názor sester na zpětnou vazbu pacientů na jejich zvyšování znalostí	91

## **SEZNAM ZKRATEK**

Bc. – bakalář

č. – číslo

ČAS – Česká asociace sester

ČSČK – Československý červený kříž

DiS. – diplomovaný specialista

Dr. – doktor

EU – Evropská unie

IASP – International Association for the Study of Pain (Mezinárodní společnost pro studium bolesti)

i.m. – intramuskulární (nitrosvalová)

i.v. – intravenózní (nitrožilní)

Mgr. – magistr

MŠMT – Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

OSN – Organizace spojených národů

p.o. – per os (podání ústy)

Ph.D. – doktor filozofie

s. – strana

Sb. – sbírka

s.c. – subcutání (pod kůží)

St. – sant (svatý)

Sv. – svatý

SZO – Světová zdravotnická organizace

SZŠ – střední zdravotnická škola

WHO – World health organization

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha A – Dotazník**

**Příloha B – Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních, hlava II, díl 1, § 5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry.**

**Příloha C - Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, § 4 Všeobecná sestra.**

**Příloha D – Bibliografické údaje**

## ***Příloha A - Dotazník***

Milé kolegyně, kolegové,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit pro účely mé magisterské diplomové práce.

Tato práce je zaměřena na význam edukace zdravotních sester pro kvalitu života onkologických pacientů trpících bolestí, proto dotazník obsahuje otázky zaměřené na léčbu bolesti, dále zjišťuje Váš názor a postoj k dalšímu profesnímu vzdělávání, které je od roku 2004 povinné. Ptám se hlavně na to, co Vám přináší účast na dalším vzdělávání, jak ji hodnotíte a co si o ní myslíte.

Dotazník je anonymní a získané údaje nebudou zveřejněny ani zneužity.

U každé otázky prosím, označte zaškrtnutím pouze jednu odpověď.

Děkuji Vám za ochotné a pravdivé vyplnění.

Hana Merhautová, *zdravotní sestra, studentka oboru andragogika UJAK*

### **IDENTIFIKAČNÍ ČÁST:**

#### **1. Kolik je Vám let?**

- a) do 25 let
- b) 26–30 let
- c) 31–40 let
- d) více jak 40 let

#### **2. Na jakém typu oddělení pracujete?**

- a) standardní lůžkové oddělení
- b) lůžkové oddělení intenzivní (akutní) péče
- c) lůžkové oddělení následné (dlouhodobé) péče

#### **3. Jaká je délka Vaší zdravotnické praxe?**

- a) do 5 let
- b) od 6 do 10 let
- c) od 11 do 20 let



d) více jak 20 let

**4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné (absolvent VOŠ)
- c) vysokoškolské bakalářské
- d) vysokoškolské magisterské

**5. Zajímáte se o problematiku léčby bolesti onkologických pacientů?**

- ano
- často
- zřídka
- nikdy

**6. Je na Vašem pracovišti vypracovaný standard zabývající se léčbou bolesti?**

- ano
- ne
- nevím
- nezajímám se o tuto problematiku

**7. Spolupracuje Vaše oddělení s ambulancí pro léčbu bolesti?**

- ano
- ne
- nevím
- nezajímám se o tuto problematiku

**VĚDOMOSTNÍ ČÁST:**

**8. Který lék patří do skupiny nesteroidních antirevmatik?**

- a) Indometacin
- b) Paralen
- c) Tramal
- d) nezajímám se o tuto problematiku

**9. Který způsob aplikace analgetik má nejrychlejší nástup účinku?**

- a) i.m.
- b) i.v.
- c) s.c.
- d) p.o.

**10. K nejčastějším a nejdéle trvajícím příznakům při léčbě opiáty patří ?**

- a)zácpa
- b)mydriáza
- c)bradykardie
- d)tachykardie

**11. Který z léků patří do skupiny slabých opioidů?**

- a) Tramadol
- b) Ibuprofen
- c) Paralen
- d) Morfin

**12. Který z příznaků patří do obrazu předávkování slabými opioidy?**

- a) ospalost
- b) průjem
- c) bradykardie
- d) mydriáza

**13. Do které lékové skupiny patří Paralen?**

- a) centrální analgetika
- b) spasmooanalgetikum
- c) nesteroidní antirevmatikum
- d) antihypertenzivum

**14. Který lék patří do skupiny silných opiátů?**

- a) Tramal
- b) Kodein
- c) Morfin
- d) Diklofenak

**15. Který lék se užívá jako antagonistu při předávkování opiáty?**

- a) Naloxon
- b) Oxykodon
- c) Protamin
- d) Acetylcistein

**16. Za chronickou bolest považujeme bolest trvající:**

- a) déle než 6 měsíců
- b) déle než 2 týdny
- c) déle než 1 týden
- d) déle než 1 měsíc

**17. Jaký účinek nepatří k možným nežádoucím účinkům tramadolu?**

- a) epistaxe
- b) nauzea, zvracení
- c) obstipace

d)útlum dýchání

**18. Co je fantomová bolest?**

- a)bolest při nádorovém onemocnění
- b) vnímaná bolest odstraněné části těla
- c)bolest po zlomenině
- d)bolest žaludku způsobená velkým přísunem analgetik

**19. Co je hlavním cílem analgetické terapie u chronické bolesti?**

- a)snížit nebo odstranit bolest bez ohledu na možné vedlejší účinky
- b) snížit nebo odstranit bolest s minimem vedlejších účinků
- c)minimalizovat vedlejší účinky
- d)zlepšit kvalitu života a snížit nebo odstranit bolest s minimem vedlejších účinků

**20. Který účinek vzniká při léčbě bolesti teplem?**

- a)vasokonstrikce
- b)vasodilatace
- c)vasokomprese
- d)anestésie

**OTÁZKY VĚNUJÍCÍ SE DALŠÍMU PROFESNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ  
ZDRAVOTNÍCH SESTER:**

**21. Označte prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky, které se týkají  
Vašeho názoru na další povinné vzdělávání:**

**a) Myslím, že díky účasti na dalším povinném vzdělávání sestry prohlubují své  
znalosti v oboru.**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**b) Myslím, že účast sester na dalším povinném vzdělávání je hlavním atributem  
pro zkvalitňování zdravotnických služeb.**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**c) Myslím, že díky účasti na dalším vzdělávání sestry lépe zvládají svoji práci.**

- rozhodně ano

- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**d) Myslím, že účast na dalším povinném vzdělávání je další nepříjemná povinnost.**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**22. Pokuste se zamyslet nad tím, podle jakých kritérií si vzdělávací akce vybíráte?**

**a) Vybírám si vzdělávací akce podle tématu, které mě zajímá.**

- velmi často
- často
- zřídka
- nikdy

**b) Vybírám si vzdělávací akce, které trvají nejkratší dobu.**

- velmi často
- často
- zřídka
- nikdy

**c) Vybírám si vzdělávací akce, které jsou hodnoceny nejvyšším počtem získaných kreditů.**

- velmi často
- často
- zřídka
- nikdy

**d) Vybírám si vzdělávací akce, které nejsou finančně nákladné.**

- velmi často
- často
- zřídka
- nikdy

**23. Jakým způsobem trávíte čas na vzdělávacích akcích?**

**a) Celou přednášku poctivě sleduji a dělám si výpisky, abych získala co nejvíce informací.**

- velmi často
- často
- zřídka
- nikdy

**b) Sleduji, nebo trávím čas pouze na přednáškách, které mě zajímají.**

- velmi často
- často
- zřídka
- nikdy

**c) Účastním se vzdělávací akce pouze z povinnosti, když je to možné, pouze se zaregistruji a vyzvednu doklad o účasti.**

- velmi často
- často
- zřídka
- nikdy

**24. Účastníte se vzdělávacích akcí i v případě, že jste již získala stanovený počet kreditů potřebný k registraci?**

- velmi často
- často
- zřídka
- nikdy

**25. Účastnila byste se vzdělávacích akcí, kdyby bylo další vzdělávání zdravotníků nepovinné?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**26. Je podle Vašeho názoru nabídka vzdělávacích akcí přímo na práci na Vašem pracovišti dostatečná?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**27. Jsou podle Vás přednášky na vzdělávacích akcích zajímavé a poutavé?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**28. Jsou podle Vás informace, které na vzdělávacích akcích získáváte využitelné v praxi?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne

rozhodně ne

**29. Je podle Vás výklad lektorů dostatečně srozumitelný?**

rozhodně ano

spíše ano

spíše ne

rozhodně ne

**30. Účastníte se ráda vzdělávacích akcí?**

rozhodně ano

spíše ano

spíše ne

rozhodně ne

**31. Co Vás na vzdělávacích akcích nejvíce baví?**

**Nejvíce mě baví, když:**

a) se dozvím něco nového

b) přednášejí erudovaní a příjemní lektoři

c) je bohaté občerstvení

d) se setkám se svými známými či kolegy

e) když poznávám nové lidi

**32. Zastáváte názor, že Vám účast na vzdělávacích akcích jen zasahuje do Vašeho volného času?**

rozhodně ano

spíše ano

spíše ne

rozhodně ne

**33. Počítá Vám někdy zaměstnavatel čas strávený na vzdělávací akci, která se tematicky vztahuje přímo k práci na vašem oddělení do odpracovaných hodin?**

velmi často

často

zřídka

nikdy

**34. Je pro Vás účast na vzdělávacích akcích velkou finanční zátěží?**

rozhodně ano

spíše ano

spíše ne

rozhodně ne

**35. Hradí Vám někdy zaměstnavatel poplatky spojené se vzdělávací akci?**

velmi často

- často
- zřídka
- nikdy

**36. Napište prosím, co by mohlo zvýšit Vaši spokojenost se vzdělávacími akcemi. Vyberte z nabízených možností tu, která je pro Vás v tomto ohledu nejvýznamnější.**

- a) zaměření témat vzdělávacích akcí na práci na konkrétním pracovišti
- b) nižší finanční náklady
- c) započítávání doby trvání vzdělávací akce do odpracovaných hodin
- d) srozumitelnější výklad lektorů
- e) zpětná vazba na pracovišti (finanční ocenění, pochvala atd.)

**37. Využíváte znalosti získané na vzdělávacích akcích při své práci?**

- velmi často
- často
- zřídka
- nikdy

**38. Označte prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky:**

**a) Zaměstnavatel ocení moje vědomosti a dovednosti získané v dalším vzdělávání zvýšením finančního ohodnocení.**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**b) Zaměstnavatel považuje mé další vzdělávání za samozřejmost, bez ohledu na můj čas a finanční náklady.**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**c) V případě, že by zaměstnavatel hradil náklady spojené se vzdělávacími akcemi a započítával je do pracovní doby, budu se vzdělávacích akcí účastnit častěji, vybírat si podle kvality a tím naroste i hodnota mých vědomostí.**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**d) Myslím, že je bolesti věnováno dostatek vzdělávacích akcí.**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**e) Díky účasti na dalším vzdělávání zaznamenám zvýšený počet pozitivních ohlasů od pacientů s bolestí a zvýším i kvalitu péče o ně.**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

*Ještě jednou Vám děkuji za čas a energii vynaloženou při vyplnění dotazníku.*

*Hana Merhautová*



**Příloha B – Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních, hlava II, díl 1, § 5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry.**

- 1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním
  - a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
  - b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
  - c) vysokoškolského studia ve studijních programech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
  - d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra na psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
  - e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
  - f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 nebo
  - g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.
- 2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získání odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetřovatelského

zaměření.

- 3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.
- 4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.

**Příloha C – Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, § 4 Všeobecná sestra.**

1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu.

2) Studium v programech uvedených v odstavci 1 probíhá v

a) prezenční formě studia se specificky odborným charakterem, které zahrnuje nejméně 3 roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho minimálně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování, nebo

b) jiné než prezenční formě studia, jehož celková doba výuky není kratší, než je doba výuky podle písmene a), a v němž není dotčena úroveň vzdělávání.

3) Studium v programech uvedených v odstavci 1 poskytuje znalosti a dovednosti stanovené v § 3 a dále obsahuje

a) teoretickou výuku poskytující znalosti v

1. oborech, které tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, a to v anatomii, fyziologii, patologii, mikrobiologii (bakteriologie, virologie a parazitologie), biofyzice, biochemie, základech radiační ochrany, ochraně veřejného zdraví včetně epidemiologie, prevence nemocí, včasné diagnózy nemocí a zdravotní výchovy, ve farmakologii a základních znalostech zdravotnických prostředků,

2. ošetrovatelství a klinických oborech, a to v historii, charakteru a etice ošetrovatelství, v obecných zásadách péče o zdraví, komunitní péči, ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, k intenzivní péči, dietetice a k transfuznímu lékařství,

3. sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v základech sociologie, základech obecné psychologie, v psychologii nemocných a vývojové psychologii, základech pedagogiky a edukace, právních předpisech ve vztahu k sociální

problematicce, základech informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu,

b) praktické vyučování poskytující dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, péči o děti a pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o seniory a geriatrii, intenzivní a komunitní péči a dále dovednosti a znalosti umožňující podílet se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků a zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví; tyto dovednosti se získávají pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo v odůvodněných případech jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

## **Příloha D – Bibliografické údaje**

### **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Hana Merhautová**

**Obor: Andragogika**

**Forma studia: Kombinované studium**

**Název práce: Význam vzdělávání sester pro kvalitu života onkologických pacientů  
trpících bolestí**

**Rok: 2015**

**Počet stran textu: 91**

**Celkový počet stran příloh: 12**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 26**

**Počet titulů zahraničních zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 11**

**Vedoucí práce: Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.**

