



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Celoživotní vzdělávání z pohledu českých sester

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Renáta Mertlíková

Vedoucí práce: Mgr. Iva Šafaříková, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Celoživotní vzdělávání z pohledu českých sester*“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2022

.....

Renáta Mertlíková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Ivě Šafaříkové, Ph.D. za skvělé odborné vedení, za její cenné rady a hlavně velikou trpělivost a čas, který věnovala vedení mé bakalářské práce a já ji tak mohla dokončit. Ráda bych také poděkovala všem sestřím v nemocnici v Prachaticích a.s., které se zapojily do mého výzkumného šetření, zejména za jejich ochotu a čas, bez kterých by výzkum nemohl být uskutečněn.

Celoživotní vzdělávání z pohledu českých sester

Abstrakt

Úvod: Tato bakalářská práce se zaměřuje na celoživotní vzdělávání z pohledu českých sester. Teoretická část se věnuje historii vzdělávání, celoživotnímu vzdělávání v Čechách i v zahraničí, motivaci a bariérám v celoživotním vzdělávání sester. Celoživotní vzdělávání sester je jedna z nejdůležitějších částí celkového vzdělání sester, protože dochází neustále ke změnám ve zdravotnictví a sestry musí své znalosti obnovovat a upevňovat. Nehledě na to, že celoživotní vzdělávání sester je v České republice zákonem povinné.

Cíl: Cílem práce bylo zjistit, co české sestry nejvíce motivuje k celoživotnímu vzdělávání, zda se poznatky získané v rámci celoživotního vzdělávání promítají do ošetrovatelské praxe, zjistit jaké faktory omezují celoživotní vzdělávání sester a jaké formy celoživotního vzdělávání české sestry nejvíce preferují.

Metodika: Pro tuto práci byla použita kvantitativní metoda šetření. Data byla získaná pomocí vlastního polostrukturovaného dotazníku, který se rozdělil mezi 80 sester v nemocnici Prachatice a.s., návratnost činila ale pouze 49 dotazníků.

Výsledky: Sestry k celoživotnímu vzdělávání nejvíce motivuje získávání nových vědomostí, které používají v ošetrovatelské praxi (71,5 %). Dále jsme zjistili, že poznatky, které sestry získají v rámci celoživotního vzdělávání, se promítají do ošetrovatelské praxe (67,4 %). Co se týká faktorů, které omezují sestry v účasti na celoživotním vzdělávání, nejvíce sestry označovaly časovou náročnost (44,9 %). V poslední řadě jsme zjistili, že sestry jednoznačně nepreferují jednu formu celoživotního vzdělávání, ale více a těmi jsou: odborný seminář, specializační vzdělávání, inovační a certifikované kurzy, školící akce a konference.

Závěr: Přínosem této bakalářské práce může být inspirace a motivace sester k celoživotnímu vzdělávání. Dále mohou výsledky posloužit zaměstnavatelům zdravotnických zařízení k větší motivaci sester k dalšímu vzdělávání či k odstranění bariér, které stojí v cestě sestrám za dalším vzděláváním.

Klíčová slova

České sestry; celoživotní vzdělávání; vzdělávání sester

Lifelong learning from the perspective of Czech nurses

Abstract

Introduction: This bachelor's thesis focuses on the topic of lifelong learning from the perspective of Czech nurses. The theoretical part deals with the history of education, lifelong learning in the Czech Republic and abroad, motivation and barriers to the lifelong learning of nurses. Lifelong learning of nurses is one of the essential parts of nurses' general education, as there is a constant change in health care and nurses need to renew and consolidate their knowledge. In addition, the lifelong learning of nurses is mandatory by law in the Czech Republic.

Aim: The work aimed to find out what motivates Czech nurses the most for lifelong learning, whether the knowledge gained in the framework of lifelong learning is reflected in nursing practice, what factors limit nurses' lifelong learning and which forms of lifelong learning Czech nurses prefer.

Methodology: A quantitative survey method was used for this work. The data were obtained using our semi-structured questionnaire distributed among 80 nurses at the Prachatic Hospital. However, the return was only 49 questionnaires.

Results: Nurses are most motivated to lifelong learning by gaining new knowledge they can use in nursing practice (71.5 %). We also found that nurses' knowledge gained in lifelong learning is reflected in nursing practice (67.4 %). Regarding the factors that limit nurses' participation in lifelong learning, most nurses reported it as time-consuming (44.9 %). Lastly, we found that nurses do not prefer one single form of lifelong learning but more of them. These are professional seminars, specialization education, innovative and certified courses, training events and conferences.

Conclusion: The benefit of this bachelor's thesis can be the inspiration and motivation of nurses for lifelong learning. Furthermore, the results can serve the health care employers to increase the motivation of nurses for further education or remove the barriers that stand in their way to further education.

Keywords

Czech nurses; lifelong learning; education of nurses

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav.....	9
1.1 Náhled do historie ošetrovatelství.....	9
1.1.1 Florence Nightingale	10
1.1.2 První ošetrovatelská škola v Čechách	12
1.2 Role zdravotní sestry.....	12
1.3 Vzdělávání sester v 21. století.....	14
1.3.1 Středoškolské vzdělávání	15
1.3.2 Vysokoškolské vzdělávání	15
1.4 Celoživotní vzdělávání sester v České republice	16
1.4.1 Specializační vzdělávání	17
1.4.2 Certifikované a inovační kurzy	18
1.4.3 Odborně vzdělávací seminář	19
1.4.4 Odborné stáže	19
1.4.5 Školící akce, konference, kongresy a sympozia.....	19
1.4.6 Samostatné studium odborné literatury	19
1.4.7 E – learning.....	20
1.5 Celoživotní vzdělávání sester v zahraničí	20
1.5.1 Celoživotní vzdělávání sester v Evropské unii.....	20
1.5.2 Celoživotní vzdělávání sester ve světě	21
1.6 Publikační, pedagogická a vědecko – výzkumná činnost.....	22
1.6.1 Evidence Based Nursing.....	23
1.6.1.1 Aplikace získaných poznatků do klinické praxe.....	24
1.6.1.2 Individualizovaná péče o pacienta	25
1.7 Motivace sester k celoživotnímu vzdělávání	25
1.8 Faktory omezující celoživotní vzdělávání sester	27
2 Cíle práce a hypotézy.....	28
2.1 Cíle práce	28
2.2 Hypotézy	28
2.3 Operacionalizace pojmů.....	28

3 Metodika	29
3.1 Metodika výzkumu a technika sběru dat.....	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	29
3.3 Statistická analýza.....	29
4 Výsledky výzkumu	30
4.1 Charakteristika souboru	30
5 Diskuze	41
6 Závěr	49
7 Seznam použitých zdrojů.....	51
8 Seznam tabulek a obrázků	58
9 Seznam příloh	59
10 Seznam použitých zkratk	64

Úvod

Celoživotní vzdělávání je diskutovanou oblastí u všech povolání, není tomu jinak ani u celoživotního vzdělávání sester. U sesterského povolání se stalo celoživotní vzdělávání povinností danou zákonem. Sestra se musí stále vzdělávat jak teoreticky, tak i prakticky, proto je zde mnoho forem celoživotního vzdělávání. Ač se diskutuje, že největší zkušenosti získá sestra praxí, tak i nové teoretické znalosti jsou neodlučitelnou součástí kvalitní ošetrovatelské péče. Ošetrovatelská péče se stále vyvíjí, a to již od samého počátku laického ošetrovatelství. Dostatečným a kvalitním vzděláváním a získanými zkušenostmi můžeme pacientům poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči.

Dostatečně vzdělaná sestra si zachovává svou empatii, milé chování k pacientům a také snižuje riziko vzniku syndromu vyhoření.

Ve zdravotnictví dochází k neustálým změnám, ať už změna léčiv, nové monitory, infuzní pumpy nebo nové trendy v ošetrovatelské péči. Všechny tyto změny by se sestra měla naučit, aby jí to nejen ulehčilo práci, ale také pro bezpečí pacientů. Důležité je, aby sestry byly dostatečně motivované k dalšímu vzdělávání, proto nás v práci zajímalo, co české sestry nejvíce motivuje k celoživotnímu vzdělávání a naopak, jaké bariéry jim stojí v cestě. Také nás zajímalo, zda pocítují, že se získané poznatky v rámci celoživotního vzdělávání promítají do ošetrovatelské praxe a jakou formu vzdělávání nejvíce preferují.

1 Současný stav

1.1 Náhled do historie ošetrovatelství

Abychom mohli rozvíjet moderní a pokročilé ošetrovatelství, je potřeba znát historii. Ošetrovatelství má své kořeny již v raném středověku. Avšak péče o člověka je známá v našich řadách již v předkřesťanských kulturách. V této době se však informace šířily pouze ústně z generace na generaci (Kutnohorská, 2010). Léčbou proti nemocem se v té době staly byliny, voda a slunce. Náboženství velmi ovlivňovalo lékařství, v kláštřích ošetrovatelky začaly pěstovat byliny, kterými léčily choroby a nemoci (Kutnohorská, 2010). U každé léčby, byla odříkaná modlitba pro lepší účinek. Ženy se zabývaly bylinami a celkově léčením od samého počátku, pokud je v historii zmíněna nějaká žena, která pomáhala nemocným, je zmiňovaná jako léčitelka či ošetřující anděl (Staňková, 2002).

Ošetrovatelství však nejvíce ovlivňovaly války. Při válečných konfliktech byla nejvíce potřeba péče o zraněné vojáky. Lazarety v historii pro své raněné vojáky stavěli již staří Římané. Avšak až do Krymské války, více vojáků zemřelo na špatné hygienické podmínky, nežli na poranění od nepřítele. Až poté, co do Krymské války přišla Florence Nightingalová a zavedla hygienická opatření, úmrtí vojáků nespočetně kleslo. (Kelnarová et al., 2009).

Křižácké výpravy v raném středověku zakládaly organizované vojenské ošetrovatelské řády, které pečovaly o „křižáky“. Nejznámější vojenské řády, které měly pečovat o nemocné, byli rytíři sv. Lazara a Maltézští rytíři (Kutnohorská, 2010). Jejich posláním byla dle Kutnohorské (2010) ochrana a služba slabým, ubohým, nemocným a postiženým.

Ve 12. století byly pandemie chorob, válečné konflikty. Narůstala velká úmrtnost a modlitby, talismany, zaklínání, již nahradila praktická hygienická opatření. Toto období bylo náročné především pro ženy, ty se staraly o všechny raněné a nemocné a stále jich jen přibývalo (Staňková, 2002).

Ve vývoji ošetrovatelství se uplatňují tři linie a těmi jsou: laická péče, charitativní péče a organizovaná léčebná péče (Tóthová, 2000). Laickou péčí neboli sebedečiči si vykonávali lidé sami nebo rodinní příslušníci, porodní báby nebo lidoví léčitelé. Charitativní péče se vyvíjela s křesťanstvím, tato péče byla zaměřena na chudé, postižené či nemocné lidi. Péče se zejména zaměřovala na základní potřeby člověka. Pro léčbu se využívaly jejich domovy nebo charitativní domy (Tóthová, 2000). Tato linie

také souvisí se zakládáním církevních řádů. Mezi ty nejznámější řády, které se věnovaly ošetrovatelství, patří klarisky, Řád milosrdných bratří, alžbětky (Řád sv. Alžběty Durynské) a diakonky. Ovšem řádů bylo více a každý přebíral zkušenosti od předchozích generací (Kutnohorská, 2010). V dnešní době existuje mnoho charitativních spolků či společností, tudíž tento způsob péče nevymizel, naopak se zdokonalil. Poslední linie se vyvinula až koncem 19. století. Souvisí s rozvojem lékařství, kdy lékař k sobě potřeboval pomocníka, který by se staral o nemocné a plnil jeho pokyny. Další rozvoj souvisí s hrůzami válek (Tóthová, 2000).

1.1.1 Florence Nightingale

Jednou z nejvýraznějších a nejvýznamnějších osobností 19. století a historie ošetrovatelství je Florence Nightingale (1820-1910). Své jméno získala po městě Florencii, které se nachází v Itálii. Narodila se do vzdělané a úspěšné rodiny. Matkou byla Francis Nightingale a otcem William Edward (Farkašová et al., 2006).

Jelikož Florence rodina byla velmi vzdělaná, dopřála výborné vzdělání i své dceři, i když byla ženou. Studovala například historii, literaturu, mnoho cizích jazyků (latinu, francouzštinu, italštinu) a umění (Kutnohorská, 2010).

I přes její vzdělání a inteligenci byla Florence nepraktická, nerozeznala od sebe základní suroviny a neuměla si ani rozčesat vlasy. Avšak toto bylo v 19. století zcela běžné, jelikož o dámy z vyšších tříd pečovaly služebné. Od ženy, jakou byla Florence, se v té době očekávalo, že se provdá za bohatého manžela, porodí a vychová děti a bude se starat o domácnost. Avšak nic takového se nevyplnilo (Kutnohorská, 2010).

Florence si vedla osobní deník, ve kterém bylo uvedeno, že k ní jednou promluvil bůh a povolal jí do svých služeb. Tento okamžik se stal ještě dvakrát, a to krátce před jejími 17. narozeninami (Kelnarová et al., 2009). Měla velmi silnou vůli a odhodlání jít za svým cílem a za svým posláním. Florence pravidelně sledovala zprávy, knihy o nemocnicích a jiných ošetrovatelských zařízeních. Florence také hodně cestovala po Evropě, na každé cestě vždy navštívila nemocnici a psala si své poznámky, například o chodu nemocnice či práci lékařů. Florence rodina i ona sama byla velmi nábožensky založena, projevilo se to i v její empatii k lidem (Kutnohorská, 2010, Staňková, 2002).

Její rodiče byli proti, aby se tak jemná dívka stala sestrou, protože dříve byly nemocnice brány jako místo beznaděje a bolesti. V úmyslu Florence odradit od této profese, ji rodiče poslali do Itálie. V roce 1850 se vracela domů do Londýna, ale při své cestě se zastavila v Německu v nemocnici v Kaiserwerthu, kam o 4 roky později

nastoupila jako studentka ošetrovatelství. V té době bylo Florence 31 let (Škubová, Chvátalová, 2004). Dále se při svých cestách v Paříži naučila ošetřování ran v nemocnici sester Vincence z Pauly (Kutnohorská 2010).

Do svého oboru, svého poslání, byla Florence tak nadšená, že se stala v roce 1853 vedoucí Ústavu pro péči o nemocné šlechtičny v Londýně. V té době začala také zavádět v nemocnicích nové a moderní změny. Zavedení teplé vody na oddělení, vybudování výtahu z kuchyně na oddělení, signalizační zařízení a třídění pacientů dle chorob (Bužgová, Plevová 2011).

Velkým zvratem se jí v životě stala Krymská válka (1853-1856). V dopisech od vojáků, které posílali domů rodinám, a v londýnských časopisech se Florence dozvěděla, v jakých otřesných a nelidských podmínkách se nacházejí zranění vojáci. Již v tuto dobu měla Florence jako ošetrovatelka velmi dobré jméno (Podrazilová, 2013). I když ji ministr války lord Herbert požádal o pomoc, tak než se k ní dopisy dostaly, Florence bez požádání vzala dobrovolnice a odjela pečovat o vojáky do Istanbulu (Alexander, 2014).

Podmínky v Istanbulu byly ještě horší, než si myslela, nedodržovaly se žádné hygienické zásady, tudíž je zde zavedla. Uvedla do provozu například prádelnu, kuchyň a toaletu (Kutnohorská, 2010). Lékaři se k sestřám chovali velmi nepřívětivě a nedůvěřivě, to je však ale neodradilo a pokračovaly v dalším zařizování protiepidemických zásad. Florence například nakoupila přístroje, čisté košile a mýdla na ruce (Podrazilová, 2013).

Během pár měsíců průměr úmrtí klesl o více než polovinu a na konci války bylo úmrtí minimální. Florence se natolik věnovala svému povolání, že denně spala pouze 4 hodiny, a to vedlo k velkému oslabení imunity a bohužel při velké epidemii cholery se jí sama nakazila (Kelnarová et al., 2009).

Florence se z nemoci vyléčila a pokračovala dále ve své práci. Avšak důsledky nemoci ji pronásledovaly už do konce jejího života. Každou noc chodila své pacienty kontrolovat s lampou v ruce, začalo se jí přezdívat „dáma s lampou“ (Cromwell, 2013). Do Anglie se vrátila s posledním pacientem z války a byla považována za hrdinku. Po návratu byl založen fond, který měl sloužit jako forma díků, nejvíce přispívali vojáci a jejich rodiny. Za vybranou peněžní částku založila v Londýně dne 15. 6. 1860 první ošetrovatelskou školu (Kutnohorská, 2010).

Výuku vedl lékař ve speciálních učebnách, studentky ošetrovatelství nosily uniformy a ošetrovatelství studovaly jeden rok. Studentky absolvovaly teoretickou výuku

a praktickou v nemocnici s už vyškolenou ošetřovatelkou. Po studiu však ještě profesionální ošetřovatelky nebyly, až po 4 letech praxe se jimi staly. O dva roky později, roku 1862 se vybuďoval obor pro porodní asistentky (Švejnoha, 2008).

Podle první ošetřovatelské školy začaly vznikat další po celém světě. Svě poznatky o ošetřovatelství Florence zvěčnila ve svých knihách. Nejvýznamnější knihou jsou Poznámky o ošetřování nemocných, kterou používali jako pomůcku pro sestry po celém světě (Tóthová, 2000). Svým úsilím a pracovitostí Florence povznesla tehdy opovrhovanou práci na skutečné a ceněné povolání. Myšlenky Florence Nightingale jsou pokrokové a používané dodnes (Kutnohorská, 2010).

1.1.2 První ošetřovatelská škola v Čechách

První ošetřovatelskou školu v Čechách roku 1874 podnítily české spisovatelky Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá. Tyto ženy byly zejména zastánkyněmi ženských práv (Kelnarová, 2015). Ve škole vedli výuku lékaři, kteří také učili na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Více než polovinu studentek tvořily měšťanské dámy, které využívaly školu jako prostředek, jak se vyrovnat se studiem mužům a celkově se vzdělávat, tudíž do praxe většinou absolventky ani nenastoupily. Škola po několika letech zanikla, ale poukázala na potřebu vzdělávání sester (Kutnohorská, 2010).

Jelikož v těchto letech byly Čechy součástí Rakouska – Uherska, tak roku 1882 vznikla nová ošetřovatelská škola ve Vídni. Podle Kutnohorské (2010) i přesto, že byla založená ve Vídni, si každá klinika v Čechách zacvičovala sestry sama. Například laické sestry z Červeného kříže nebo řádové sestry prováděly ošetřovatelství v domácím prostředí.

Až v roce 1916 byla v Praze založená česká Státní dvouletá ošetřovatelská škola, která fungovala i po skončení první světové války a vzniku Československa. Stala se vzorem pro další budování ošetřovatelských škol (Kelnarová et al., 2009).

1.2 Role zdravotní sestry

Role sestry prodělala v průběhu času mnoho změn. Od charitativního ošetřovatelství až po profesionální činnosti při ošetřování nemocných. Nejvýznamnější místo v rozvoji roli sestry měla Florence Nightingalová (Plevová, 2018). „*Hlavní funkcí sestry, kromě spolupráce se členy zdravotnického týmu, je řízení a poskytování ošetřovatelské péče, výchova pacientů/klientů, aktivní účast na rozvoji a výzkumu*

ošetřovatelské praxe“ (Novák, ©2009). Farkašová (2005) uvádí: „*Profese sestry zahrnuje určitý systém rolí, předpokládané rolové chování dané společenským statutem povolání. Role jsou určeny objektivními požadavky společnosti a jsou historicky podmíněné*“ (Farkašová et al., 2005, s. 180). Plevová (2018) uvádí, že je nutné, aby sestra znala svou profesní roli, protože jen tehdy, když se s ní ztotožní, může vyloučit nekompromisní akceptování pravidel chování a jednání a na druhé straně jejich porušování. Roli sestry charakterizují především tyto znaky: sestra během své práce vychází z potřeb nemocného, chápe jeho problémy a starosti, má schopnost zajistit nemocnému pocit jistoty a bezpečí a především je emocionálně neutrální (Plevová, 2018).

Farkašová (2005) také uvádí další role sestry:

Sestra – poskytovatelka ošetřovatelské péče

Jedná se především o roli vztahů, které souvisí s ošetřovatelskou péčí. Sestra neposkytuje péči pouze v lůžkové části nemocnice, ale také v ambulantní nebo terénní péči. Snaží se uspokojit potřeby pacienta, sestavuje plán ošetřovatelské péče a napomáhá jeho realizaci.

Sestra – manažerka

Role manažerky je souhrn všech ošetřovatelských činností, které jsou podstatné pro řízení ošetřovatelského procesu v rámci jedince či skupiny. Úlohy manažerka plní jak v státních úrovních, regionálních, tak i na úrovni zdravotnického zařízení.

Sestra – edukátorka

Sestry představují první linii péče o pacienty, jsou hlavním komunikátorem mezi pacientem a lékařem. Edukační činnost má tak v pracovním životě sestry důležitou roli. Je založena na získávání nových vědomostí, poznatků, změn postojů a motivací prožívání, chování a jednání člověka.

Sestra – advokátka

Sestra advokátka se uplatňuje tam, kde pacient není schopen nebo neumí projevit své potřeby, problémy a přání. Sestra se v tomto okamžiku stává jeho mluvčím, obhájcem a ochráncem. Tímto by se mělo zamezit ztrátě pacientovy důvěry, jeho poškození, pokusit se zamezit jeho rizikům a ohrožení. Hlavním cílem naplnění je projev zájmu sestry o pacienty.

Sestra – nositelka změn

Ošetrovatelství se stále vyvíjí a dochází ke změnám. Sestry by se měly vzdělávat a stále se informovat o nových změnách. Změny zabraňují zástavě profesního vývoje sestry.

Sestra – mentorka

Mentorka svými vlastnostmi rozvíjí dosavadní teoretické znalosti a praktické dovedností studentů a žáků (Plevová, 2018). Dále také vede a povzbuzuje studenty zdravotnického oboru nebo nové sestry. Přihlíží na odbornou praxi, sleduje jejich zkušenosti. Motivuje studenty či sestry k učení, k propojení jejich teoretických a praktických vědomostí či dovedností. Nejen svým chováním, ale také svými pracovními návyky by měla být vzorem pro budoucí sestry.

Sestra – výzkumnice

Sestra výzkumnice spočívá v přiměřeném vzdělání pro výzkumnou činnost v rámci ošetrovatelství (Pochylá, 2005). Důležitý je však i potenciál pro výzkum. Většinou do výzkumu bude zapojena sestra, která má magisterský či doktorský titul, protože se na ně cíleně připravuje. Úkolem výzkumné činnosti je navrhovat a ověřovat ošetrovatelské modely, vytvářet vzdělávací modely řízení managementu, hodnotit kvalitu ošetrovatelské péče, zátěže ošetrovatelského personálu a vztahy mezi kategoriemi pracovníků, zajímat se o výsledky vědeckých výzkumů a umět nad nimi kriticky uvažovat. Avšak každá sestra by alespoň na minimální úrovni měla znát výzkumný proces a jeho základní odborné názvosloví a také se zajímat o výsledky vědeckých výzkumů (Pochylá, 2005).

1.3 Vzdělávání sester v 21. století

Vzdělávání zdravotních sester 21. století v České republice (ČR) je rozděleno do dvou stupňů, tím je pregraduální a postgraduální vzdělávání (Plevová, 2012). Po povinném základním vzdělání je možnost studovat na střední škole obor praktická sestra, dříve zdravotnický asistent. Po úspěšném ukončení středoškolského vzdělání maturitní zkouškou, může student pokračovat na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole. Toto studium je ukončeno náležitým titulem. Dalším možným navazujícím studiem je magisterské studium a posléze doktorské studium.

1.3.1 Středoškolské vzdělávání

Student po ukončení základního vzdělání nastoupí na střední zdravotnickou školu, kde studium trvá čtyři roky (Plevová, 2012). Ukončením studia je maturitní zkouška, která se koná jak z obecné zkoušky (český jazyk, matematika nebo cizí jazyk), tak i z odborné zkoušky, kterou tvoří ošetřovatelství a psychologie. Nyní se studijní obor nazývá praktická sestra. Tento obor však není „starý“, dříve se nazýval zdravotnický asistent. Zrušil se roku 2017, zákonem č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (Zákon č. 201/2017 Sb.). Tento obor je v mnoha ohledech akceptovatelnější. Absolvent oboru praktická sestra má v pracovní náplni více pravomocí, zdravotnický asistent musel pracovat pod dohledem všeobecné sestry nebo jiného vysokoškolsky vzdělaného zdravotníka.

1.3.2 Vysokoškolské vzdělávání

Vyšší odborné vzdělání (VOŠ) je poskytováno pro všechny absolventy středních škol s maturitou. Toto studium nabízejí vyšší odborné školy zdravotnické, které jsou většinou součástí středních zdravotnických škol. Doba studia jsou 3 roky. Studijní obor se nazývá diplomovaná všeobecná sestra. Student své studium zakončuje zkouškou, tzv. absolutoriem. Jedná se o zkoušku z odborných předmětů, cizího jazyka a obhajobu závěrečné práce. Součástí je také praktická zkouška na lůžkové části nemocnice. Absolventi jsou označováni jako diplomovaný specialista – DiS. (Plevová, 2018).

Od 1. 9. 2017 je možnost studovat program, tzv. 4+1. Program je určený pro studenty, kteří studují 4letý obor praktická sestra a následně pokračují na VOŠ, kde studují pouze 1 rok. Student ukončuje studium absolutoriem, jako kdyby studoval klasické 3 roky na VOŠ. Absolvent získá stejný titul, tedy DiS. (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Vysokoškolské bakalářské studium v ČR zajišťují lékařské fakulty nebo zdravotně sociální fakulty. Studium standardně trvá 3 roky. Student ukončí studium státní zkouškou, která se koná z odborných předmětů a obhajobou své práce, v tomto případě se jedná o bakalářskou práci. Dalším krokem k absolvování studia je také praktická zkouška

v lůžkové části nemocnice. Obor se na vysoké škole (VŠ) nazývá všeobecné ošetrovatelství a absolvent získává titul bakalář (tedy Bc.). Po získání tohoto titulu může student pokračovat specializací v oboru během magisterského studia, které trvá 2 roky, opět končí státní zkouškou a obhajobou tentokrát diplomové práce. Tímto cesta studenta nemusí končit a může pokračovat dále na doktorské programy, které jsou zaměřeny na vědeckou a výzkumnou činnost. Zakončením studia je státní doktorská zkouška a obhajoba disertační práce. Absolvent získá titul Ph.D. (doktor filozofie) (Plevová, 2018).

Největším rozdílem studia mezi VOŠ a VŠ je, že absolvent VŠ může pokračovat dále magisterským studiem, zatímco absolvent VOŠ již nemůže, musel by si nejdříve dokončit VŠ a získat titul bakalář.

Tímto studiem žádná sestra nekončí, jelikož každá sestra má povinnost se celoživotně vzdělávat.

1.4 Celoživotní vzdělávání sester v České republice

Dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) je celoživotní vzdělávání definováno jako „...*průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky*“ (Zákon č. 96/2004 Sb., str. 1466).

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) uvádí formy celoživotního vzdělávání, a těmi jsou: specializační vzdělávání, certifikované a inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standartu nebo nového postupu, e-learningový kurz nebo samostatné studium odborné literatury (Zákon č. 96/2004 Sb.)

Za celoživotní vzdělávání se dle stejného zákona považují také navazující studijní programy – doktorský obor, bakalářský či magisterský obor nebo obor vyšší odborné

školy, který je zdravotnický zaměřen nebo úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je po předchozím získání odborné způsobilosti absolvován k výkonu zdravotnického povolání (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Celoživotní vzdělávání uskutečňují akreditovaná zařízení, poskytovatelé zdravotních služeb nebo jiné právnické či fyzické osoby, v oblasti jiných resortů než ministerstva (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Dříve celoživotní vzdělávání souviselo s kreditním systémem, to obnášelo získávání kreditů za účast na formách celoživotního vzdělávání. Avšak 1. září 2017 vyšel nový zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, který zrušil registraci zdravotnických pracovníků, který sbírání kreditů ukončil.

1.4.1 Specializační vzdělávání

Ustanovení zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) uvádí, že *„úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání...“* (Zákon č. 96/2004 Sb., str. 1467). Specializační vzdělávání prohlubuje všeobecnou kvalifikaci a věnuje se specifickým ošetrovatelské péče v různých klinických oborech. Specializační vzdělávání probíhají v akreditovaných zařízeních podle vzdělávacího programu, který schválí Ministerstvo zdravotnictví. Toto vzdělávání je nezbytné pro výkon vysoce specializovaných činností, které by jinak sestry musely vykonávat pod odborným dohledem. Nabídka specializačních oborů je velmi pestrá, zaměřená na ošetrovatelskou péči v různých klinických oborech. Délka studia není pevně daná, pouze doporučená. Určené jsou pouze počty hodin jak teoretické, tak i praktické výuky. Jde o vzdělávání uskutečňované Institutem postkvalifikačního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze a Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských

zdravotnických oborů v Brně, dále některými vysokými školami a univerzitami, které realizují navazující magisterské vzdělávací programy, a jejichž náplň odpovídá stanoveným odborným modulům postkvalifikačního vzdělávání (Zákon č. 96/2004 Sb., Plevová, 2018).

1.4.2 Certifikované a inovační kurzy

Inovačním kurzem se dle zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), rozumí odborný kurz, který probíhá v akreditovaných zařízeních. Inovační kurzy mohou také pořádat poskytovatelé zdravotních služeb, kteří zajišťují praktické vyučování pro střední, vyšší odborné nebo vysoké školy v příslušném oboru (Zákon č. 96/2004 Sb.). Na kurzech účastník získává odbornou, specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilost pro konkrétní činnosti. Zde si má zdravotník obnovit již získané vědomosti a dovednosti. Kurz by měl většinou trvat několik dní až týden a alespoň 4 hodiny denně. Zdravotník se zde dále seznámí s novými trendy.

Certifikované kurzy se uskutečňují pouze v akreditovaných zařízeních (Zákon č. 96/2004 Sb.). Absolvováním tohoto kurzu zdravotníci či jiní odborníci získávají zvláštní odbornou způsobilost pro vymezené zdravotnické činnosti, jenž prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost. Seznam certifikovaných kurzů zveřejňuje samo ministerstvo. Uchazeč, podává žádost do kurzu akreditovanému zařízení. Vzdělávací program stanoví obsah, rozsah, délku a členění vzdělávání. Součástí je také povinná praxe, program určí tedy i délku praxe, pokud již dříve absolvovaná praxe splní dané požadavky stanovené vzdělávacím programem, vydá potvrzení o započtení, pokud by došlo k pochybnostem, na žádost účastníka o započtení rozhodne samo ministerstvo. Dále určuje typ pracoviště, kde praxe bude probíhat. Zakončení kurzu je splnění všech požadavků stanovených vzdělávacím programem, pokud účastník splní všechny požadavky, vydá akreditované zařízení certifikát, ve kterém jsou vyznačeny činnosti, které může absolvent vykonávat, jelikož na ně získal zvláštní odbornou způsobilost (Zákon č. 96/2004 Sb.).

1.4.3 Odborně vzdělávací seminář

Seminář by měl trvat alespoň dvě hodiny denně. Seminář je pořádán akreditovaným zařízením, zdravotnickým lůžkovým zařízením nebo zařízením, které dostalo souhlasné stanovisko od profesního sdružení (Vyhláška č. 423/2004 Sb., Zákon č. 96/2004 Sb.).

1.4.4 Odborné stáže

Odbornou stáží se rozumí vykonávání odborné praxe v akreditovaných zařízeních, kde se získává odborná, zvláštní odborná způsobilost nebo specializovaná způsobilost pro konkrétní činnosti. Stáží si má zdravotník prohlubovat své znalosti a dovednosti. Stáž probíhá na jiném pracovišti, než kde vykonává zdravotnický pracovník svou práci. Celá odborná praxe probíhá pod dohledem zdravotnického pracovníka, který je způsobilý vykonávat zdravotnické povolání bez odborného dohledu (Zákona č. 96/2004 Sb., Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

1.4.5 Školící akce, konference, kongresy a sympozia

Školící akce souvisí s výkonem příslušného zdravotnického povolání nelékařského zdravotnického pracovníka. Program je opět pořádán akreditovaným zařízením nebo také zařízením, které získalo souhlasná stanoviska profesního sdružení (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

Konference by měly trvat alespoň 1 den, přičemž by měl být odborný program alespoň 4 hodiny denně (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

Kongres je, co se času týká, náročnější, jelikož probíhá alespoň 2 dny. Opět je to vzdělávací akce. Program mezinárodního kongresu se týká výkonu příslušného zdravotnického povolání sestry a je určen nejen pro zaměstnance, ale i členy poradatelské organizace. V mezinárodním kongresu musí být zajištěn vždy alespoň jeden přednášející ze zahraničí (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

1.4.6 Samostatné studium odborné literatury

Samostatné studium není takovým celoživotním vzděláváním, jako ostatní formy, ale je také velice důležité. Jedná se o samostudium odborné literatury a odborných časopisů. I tento způsob celoživotního vzdělávání může přinést zdravotníkovi mnoho důležitých a potřebných informací, které může přenést do praxe. Tato forma je také nejdostupnější (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

1.4.7 E – learning

Tímto kurzem se rozumí jakýkoliv akreditovaný kvalifikační kurz, inovační kurz nebo jakákoliv vzdělávací akce, která probíhá elektronickou formou. Je pořádán akreditačním zařízením nebo zařízením, kterému vydalo souhlasné stanovisko profesní sdružení. Ukončení kurzu je formou testu a účastník získá certifikát o splnění. Tato forma je velice oblíbená z důvodu úspory času, ale i finančních nákladů (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

1.5 Celoživotní vzdělávání sester v zahraničí

Požadavek na účast sester na celoživotním vzdělávání se mezi evropskými zeměmi a jinde ve světě liší a může být jak povinný, tak i dobrovolný. Například v Anglii, Belgii či Španělsku je celoživotní vzdělávání sester povinné z toho důvodu, aby sestry zůstaly registrované k výkonu praxe. Avšak například v Irsku, ve Švédsku nebo Nizozemsku je účast dobrovolná, tedy sestry se účastní celoživotního vzdělávání z vlastní vůle (Mlambo, 2021).

V zemích či státech, kde je celoživotní vzdělávání povinné, se sestry zapojují do profesního rozvoje, který je relativním pro oblasti jejich praxe. Sestry mohou využívat smíšený stylový přístup k učení. K dosažení tohoto cíle se zapojují sestry do různých přístupů, a to formálního či neformálního učení. Mezi formální učení patří kurzy, workshopy. Mezi neformální řadíme učení na pracovišti, sebereflexi, hodnocení literatury, a to jak odborné časopisy, články, tak i literaturu. Neformální učení je často dobrovolné, sestry tímto způsobem chtějí rozvíjet své znalosti a dovednosti (Mlambo, 2021).

Mlambo (2021) uvádí, že sestry, které se povinně celoživotně vzdělávají, považují za důležité metody neformálního učení: supervize, účast na týmových schůzkách/brífingech, mentoring a pozorování. V konečném důsledku, ať už se pro celoživotní vzdělávání použije kterákoli metoda, nepřetržitý profesní rozvoj rozšiřuje profesionální schopnosti odborníka nad rámec předregistračního školení, kvalifikace a zapracování, čímž potenciálně zvyšuje praxi odborníka (Mlambo, 2021).

1.5.1 Celoživotní vzdělávání sester v Evropské unii

Sestry žijící v Evropské unii, například v těchto státech: Rakousko, Slovensko, Belgie, Francie, Itálie a Španělsko, jsou povinny se celoživotně vzdělávat. Například

v Německu, Řecku, Finsku, Polsku a Švédsku je celoživotní vzdělávání zcela dobrovolné (Mlambo, 2021).

Německo

Celoživotní vzdělávání německých sester záleží na jejich vlastní iniciativě. Odborná licence sester je platná po dosažení odborné přípravy po celou dobu jejího profesního života a po zapracování pracuje již samostatně po celou dobu svojí kariéry. Pokud se tedy sestry chtějí celoživotně vzdělávat, musejí si toto studium financovat samy. Zaměstnavatelé pořádají pouze některé kurzy, například v oblasti urgentní medicíny, či požárních krizových plánů (Činčura, © 2010).

Velké množství vzdělávacích programů pořádá německá asociace zdravotních sester, které jsou pro její členy cenově zvýhodněny (DBfK, © 2014).

V Německu existuje také celá řada možností specializačního vzdělávání. Specializačních programů se sestry účastní také dobrovolně. Většinou si toto vzdělávání hradí opět samy a musejí se ho účastnit ve svém volném čase. Ve většině případů probíhá specializační vzdělávání, stejně jako u nás, ve formě modulů a každý modul je ukončen zkouškou. Studium je zakončeno ústní a praktickou zkouškou před komisí (Caletka, 2011).

Řecko

V Řecku, jak jsem již zmínila, povinnost celoživotního vzdělávání není. Sestry, zde ale tu možnost vyžadují. Celoživotní vzdělávání řeckých sester by mělo být vzhledem k možnostem vzdělávání hlavní prioritou pro budoucnost. Řecké zdravotní sestry často požadují více vzdělání a školení – například vždy, když nemocnice pořádá odborný seminář pro sestry, je seminář plně obsazen. Bohužel Řecko, ale několik let trpí ekonomickou krizí, tudíž se sestry domnívají, že ke změně nedojde (Rafferty et al., 2019).

1.5.2 Celoživotní vzdělávání sester ve světě

K zemím, kde je celoživotní vzdělávání povinné, řadíme Anglii, Austrálii a některé americké státy. Mezi ty nepovinné například Čínu.

Čína

Čínské zdravotní sestry jsou povinny se pouze registrovat. Každých 5 let musí obnovit svou registraci u místního úřadu pro registraci ošetřovatelství. Avšak neexistuje žádný požadavek na celoživotní vzdělávání nebo zkoušku v procesu obnovy registrace na národní úrovni (Wang, 2016).

Austrálie

Od roku 2010 jsou australské sestry povinny absolvovat kurzy celoživotního vzdělávání. Jsou povinny absolvovat minimálně 20 hodin celoživotního vzdělávání ročně, po účasti 20 hodin se jim obnoví roční registrace (Wang, 2016).

Přestože celoživotní vzdělávání není nový koncept, tak v některých zdravotnických profesích, zejména v ošetrovatelství v Austrálii, není dobře chápán. To může být způsobeno procesem provádění celoživotního vzdělávání, kdy státy a území Austrálie měly v minulosti odlišnou legislativu o dalším vzdělávání (Ross, et al., 2013).

Sjednocení legislativy je v zájmu mezinárodního společenství, protože povinné celoživotní vzdělávání je nadále zvažováno nebo odmítáno v jiných zemích po celém světě.

V Austrálii existuje nespočet příležitostí, které pro sestry nabízejí různé společnosti, univerzity, speciální zájmové skupiny a jednotlivci (Ross, et al., 2013).

Anglie

V Anglii musejí sestry absolvovat minimálně 35 hodin celoživotního vzdělávání během tří let, od poslední nebo první registrace. Z těchto 35 hodin musí alespoň 20 hodin zahrnovat participativní učení. Dále sestry musí dělat přesné záznamy o studiu. Záznamy musí obsahovat, jakou metodu využily, popsat téma kurzu a jak souvisí s praxí, datum, kdy se vzdělávání provedlo, celkový počet hodin a počet participativních hodin a především nějaký důkaz, že sestry provedly danou aktivitu (NMC, © 2021).

Sestry nemají předepsaný určitý typ vzdělání, který musí splnit, je na jejich volbě, jaká činnost je pro ně nejužitečnější. Pro splnění požadavků na participativní učení musí sestry provést aktivitu, která zahrnuje interakci s profesionály nebo odborníky, účastnit se musí alespoň jeden odborník. Aktivita se může konat buď prezenčně, nebo virtuálně (E-learning). Příklady participativního učení jsou např. účast na konferenci, workshopu nebo na příslušném školicím kurzu. Může zahrnovat i skupinová setkání mimo každodenní praxi, například za účelem projednání konkrétní události nebo nového způsobu práce (NMC, © 2021).

1.6 Publikační, pedagogická a vědecko – výzkumná činnost

Sestry se v rámci publikační činnosti věnují psaní odborného materiálu, který se zaměřuje na zdravotní péči nebo povolání sestry. Odborný materiál sepsaný sestrou může být uveřejněn v periodickém tisku i v elektronické podobě. Dále se může uveřejnit v neperiodických publikacích, například v učebnicích, skriptech nebo v odborných

časopisech. Za publikační činnost se nepovažuje diskuse nebo recenze (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

V rámci pedagogické činnosti sestry mohou vyučovat jak teoretické znalosti, tak i praktické, které jsou součástí specializačního vzdělávání, certifikovaných či inovačních kurzů, seminářů, proškolení. Sestry také dále mohou vést odborné praxe, odborné stáže či vedení odborných praxí (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

Sestry se mohou účastnit výzkumných projektů a výzkumných záměrů, které jsou součástí vědecko-výzkumné činnosti. Všechny tyto výzkumné činnosti musí spravovat právní předpis (Vyhláška č. 423/2004 Sb.).

1.6.1 Evidence Based Nursing

V ČR v minulosti vládl tradiční model zdravotní péče. Tento model spočíval v submisivním postavení sestry, to znamená, že o všem rozhodovali lékaři a sestry vykonávaly pouze asistenční práci (Jarošová, Zahradníková, 2014). Ovšem změnou se stala 90. léta, kdy docházelo k politickým změnám a tím i ke změnám ve vzdělávacím systému. Tím došlo k posílení samostatnosti sester (Ježová, Kvapilová, 2013). V dnešní době je sestra takzvaně pravá ruka lékaře, sestra je nezastupitelná v ošetřování nemocných, ale její role je i sestra výzkumnice. V této roli se sestra podílí na nových důkazech pro ošetrovatelskou praxi.

V ČR je nový fenomén, a to Evidence Based Nursing (EBN). Tento koncept se začal v ČR objevovat až s rozvojem vysokoškolsky vzdělaných sester (Jarošová, Zahradníková, 2014). EBN můžeme znát také jako ošetrovatelství založené na důkazech. Toto ošetrovatelství má mnoho definic. Nejčastěji v definici nalézáme tři komponenty. Jedná se o základní principy Evidence Based, a to jsou: nejlepší vědecký důkaz, klinická zkušenost a pacientovy preference. EBN může být definováno například jako vědomé, zřetelné a soudné použití nejlepších dostupných vědeckých důkazů v péči o pacienty (Friedlová 2014). „*EBN může být definováno jako využití validní a relevantní informace z výzkumu pro klinické rozhodování sestry*“ (Jarošová, Zelínková, 2014, str. 26). Avšak jedna nejčastěji publikovaná definice je od Sacketta. „*Praxe založená na důkazech je spojení nejlepšího důkazu získaného výzkumnou činností s klinickou zkušeností a pacientovými hodnotami, které usnadňuje klinické rozhodování*“ (Bužgová, Sikorová, 2008, s. 27).

EBN se v průběhu 20. století vyvíjelo společně s Evidence Based Medicine (EBM), což v překladu znamená medicína založená na důkazech. Pojem EBM můžeme definovat

jako „zdokonalení tradičních dovedností lékařů v diagnostice, léčbě, prevenci a přidružených oblastech prostřednictvím systematického formulování důležitých a zodpověditelných otázek a využití matematických odhadů pravděpodobnosti a rizika (Greenhalgh, 2003, s. 18).

Dalším pojmem, který je spojený s EBN je Evidence Based Practice (EBP), neboli praxe založená na důkazech. EBP je nadřazená jak EBN, tak i EBM (Houser, Oman, 2011). Obsahuje klinickou zkušenost a také pacientovy priority a hodnoty. Přístup v EBP je rozdílný od zažitého biomedicínského modelu. Pacient je brán jako holistická bytost se svými potřebami a přestává být jen příjemcem péče, ale stává se aktivní součástí celého procesu (Friedlová, 2014).

1.6.1.1 Aplikace získaných poznatků do klinické praxe

Aplikace výsledků do klinické praxe je jedna z nejtěžších fází EBN procesu. Je to týmové úsilí, které se odvíjí od jednotlivých členů organizace. Základem je si určit intervence, které pomohou mému pacientovi (Pražský, © 2013). Nositelem změn ošetrovatelské praxe je sestra. Změna ošetrovatelské praxe vyžaduje především motivaci, energii zdravotníků a podporu dalších členů. Při aplikaci do praxe je důležité zvážení a zamyšlení určitých aspektů. Hlavním je pozitivní dopad pro pacienty. Pro změnu ošetrovatelské praxe jsou důležité literární zdroje, celkový dostatek zdrojů, a zda jsou vůbec změny proveditelné (Bocková, Konvičná, © 2018).

Každá změna ošetrovatelské praxe nese s sebou řadu rozporů. Zdravotníci nemusejí vždy se změnami souhlasit, změny nesou například i finanční náročnost nebo ne vždy pozitivní přínos pro pacienta (Bocková, Konvičná, © 2018).

Posledním krokem po zavedení výsledků do klinické praxe je hodnocení výsledků a následné celkové zhodnocení. Zda byly intervence a celkově výsledky pro praxi přínosné, důležité je hodnotit i finanční stránku a časový interval. Po kritickém zhodnocení důkazů sestra určitou léčbu, která se zdá, jako nejlepší pro pacienta, podporuje, ale může se ukázat po diskuzi s pacientem i bariéra. Bariérou může být obava z léčby, strach, nesouhlas i odmítnutí léčby. EBP je aplikovaná sestrou v konkrétním klinickém prostředí (Plevová, 2018).

Na konci celého procesu EBN musí vždy stát kvalitní a lepší péče pro pacienta (Bocková, Konvičná, © 2018).

1.6.1.2 Individualizovaná péče o pacienta

Základem pro poskytování individualizované ošetrovatelské péče je ošetrovatelský proces (Kelnarová, 2015). Ošetrovatelský proces můžeme definovat jako „*logický, systematický přístup ke komplexní péči o pacienty. Je to hlavní pracovní metoda ošetrovatelského týmu. Jeho cílem je prevence, odstranění nebo zmírnění problémů v oblasti individuálních potřeb pacienta*“ (Kelnarová, 2015, str. 74).

Ošetrovatelský proces se skládá z pěti po sobě jdoucích fází (Plevová, 2018). První fází je **posouzení**, to obsahuje sběr, ověřování, třídění a záznam o stavu jedince, rodiny a komunity. **Diagnostika** je proces analýzy a syntézy získaných informací a poznatků, stanovení ošetrovatelských problémů a potřeb, formulování ošetrovatelské diagnózy. **Plánování** je stanovení plánu s cílem prevence, redukce a eliminace problémů. Další fází je **realizace**, zde jde o naplnění daných intervencí za dosažením výsledků. Poslední fází je **vyhodnocení**, zde se hodnotí, zda došlo k naplnění daného cíle (Plevová 2018).

Význam ošetrovatelského procesu je například v podpoře kvality ošetrovatelské péče, v poskytování komplexní, individualizované a kontinuální ošetrovatelské péče, posiluje potřebu pregraduálního, postgraduálního, kontinuálního a celoživotního vzdělávání sester (Plevová, 2018).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky individualizovanou péči definuje jako: „*Individualizovaná péče je péče poskytovaná s ohledem na přístup, hodnoty, přesvědčení a kulturní zázemí pacienta. V odpovídající dobu je nabízena odpovídající péče a pacientům se poskytují odpovídající informace pro jejich svobodné rozhodování ohledně léčby a péče, které se jim dostane. To v důsledku přináší lepší management nemoci, kvalitu života a výsledky zdravotní péče*“ (MZ ČR, © 2021).

1.7 Motivace sester k celoživotnímu vzdělávání

V současné společnosti má sestra důležitou a nezastupitelnou roli, a proto je v této souvislosti potřeba celoživotního vzdělávání nutností (Farkašová et al., 2006).

Motivaci můžeme rozdělit na dvě části, a to na vnitřní a vnější. K vnitřní motivaci řadíme práci sestry jako takovou, sestry zde uspokojují své potřeby (Urban, 2017). Daigeler ve své publikaci tvrdí, že: „*U vnitřní motivace leží motiv, který vyvolává jednání, v osobě a vztahuje se bezprostředně k obsahu a cílům úkolu*“ (Daigeler, 2008, str. 64).

Vnější motivace sestry je odměna za odvedenou práci, neboli to, co může sestra získat (Urban, 2017). Vnější motivace znamená, když sestru pohání k jednání, nějaký faktor zvenčí. Ovšem pokud není dostatečný či žádný podnět zvenčí, motivace se vytratí,

tudíž z toho vyplývá, že vnější motivace není trvalá. Vnitřní motivace se také jinak nazývá intrinická a vnější extrinická (Daigeler, 2008).

Mezi faktory vnitřní motivace řadíme odpovědnost, rozšiřování možností, uznání, výkon a rozšiřování kvalifikace. Faktory vnější motivace jsou peníze, postavení, titul a jistota (Daigeler, 2008).

Tedy jeden z nejdůležitějších motivačních faktorů je povinnost vzdělávání, aby mohly sestry vykonávat zodpovědně svou profesi. Dále například také získání dokladu o vzdělávání. Motivace k celoživotnímu vzdělávání může vést i k vlastní osobě, a to rozvíjet a udržovat svůj odborný rozhled, být vzdělaný, získat uznání, zvýšit si sebevědomí a především udržovat přehled s novými změnami (Škrla a Škrlová, 2003, Plamínek 2015).

Další důležitý faktor motivace je finanční ohodnocení. Sestrám finanční odměna přináší ekonomickou jistotu, hlavně v případech, pokud sestry mají děti. S tímto souvisí i práce v zahraničí. Pokud bude sestra vzdělaná a vyzná se v nových trendech či změnách, otvírá se jí brána za lepším platem (v zahraničí jsou většinou sestry finančně lépe ohodnoceny), s tím souvisí i získání nových zkušeností. Osobní růst považujeme také za důležitý motivační faktor. Dále jako motivační faktor považujeme vztahy mezi spolupracovníky, každý touží „zapadnout“ do kolektivu (Škrla a Škrlová, 2003, Plamínek, 2015).

S motivací také souvisí pracovní spokojenost. Pokud bude sestra ve své práci spokojená, bude chtít profesně „růst“, ovšem pokud je nespokojená, bude ji těžké motivovat k vyšším a náročnějším výkonům. Dalším motivem může být tvořivost, ta je důležitá pro sestry, které rády dělají změny a mají stále nové nápady, například na zlepšení ošetrovatelské péče (Plevová, 2018). Pokud se k celoživotnímu vzdělávání postaví vstřícně i zaměstnavatel, sestry může motivovat financování nebo zajištění vzdělávacího kurzu (Vévoda, 2013).

K celoživotnímu vzdělávání mohou motivovat kolegové, vedoucí pracovníci (staniční sestra, vrchní sestra, primář, atd.). Také sám zaměstnavatel může sestry motivovat. V osobním životě hraje hlavní roli v motivování partner či rodina. Nejdůležitějšími jsou ale vedoucí pracovníci a zaměstnavatelé, je to úkol, který především obnáší znalost svých podřízených. Důležité je hlavně zaměstnance odměňovat, ať už finanční odměnou či chválou, úctou, povýšením, uznáním nebo poděkováním. Podpora ze strany zaměstnavatele je velmi významnou rolí v motivaci ke vzdělávání (Škrla a Škrlová, 2003, Vévoda, 2013).

1.8 Faktory omezující celoživotní vzdělávání sester

Dospělí se během celoživotního studia setkávají s mnoha faktory, které omezují jejich vzdělávání. Sestry nejsou výjimkou. V překonání těchto faktorů neboli bariér může pomoci motivace. Především podpora zaměstnavatele a okolí. Mezi faktory omezující celoživotní vzdělávání řadíme:

Situační bariéry, to jsou takové bariéry, které jsou aktuální v oblasti sociálního i ekonomického okruhu (Kalenda, Kočvarová, © 2017). Sem řadíme finanční zdroje nebo rodinné bariéry. Obě tyto formy často působí jako překážka na dalším vzdělávání.

Institucionální bariéry, ty jsou typické pro překážky na straně nabídky vzdělávání, (např. nízkou kvalitou nabízených kurzů, nedostatek informací o jejich konání, nedostatečný počet). Jak situační, tak i institucionální bariéry jsou strukturální bariéry (Kalenda, Kočvarová, ©2017). Mezi individuální překážky ke vzdělávání řadíme **dispoziční bariéry**. To jsou osobnostní bariéry. Jedná se zde o postoj jedince ke vzdělávání, jeho přesvědčení, sebepojetí atd. (Kalenda, Kočvarová, © 2017).

Konkrétně:

Nedostatek financí

Finanční náročnost vzdělávání dospělých je vysoká. Výdaje na vzdělávání souvisí s cenou vzdělávacích akcí, ale i s nákupem studijních materiálů. Souvisí také s dopravou na studijní akce (Langer, ©2018).

Nedostatek času

S touto bariérou se setkává většina zaměstnaných lidí včetně zdravotníků. Z důvodu nedostatku zaměstnanců dělají často sestry přesčasy a poté už nezbyvá tolik času na další vzdělávání. Kromě pracovní vytíženosti souvisí s nedostatkem času také péče o rodinu a o děti (Langer, ©2018).

Nedostatek motivace

V sobě skrývá kromě lenosti také pocit, že účast na dalším vzdělávání je zbytečná a další vzdělání je nepotřebné. S nedostatkem motivace souvisí i nízká informovanost o možnostech dalšího vzdělávání (Bártlová et al., © 2008).

Věk

Také věk hraje velkou roli v bariéře učení. Největší bariéra ve vyšším věku je strach z návratu k učení, z porovnání s mladšími studenty, ale také zdraví, nedostatek času, informací a starší účastníci si častěji vyberou instituce, co znají. Nezkoušejí nové věci či neobjevují nová místa (Laal, 2011).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, co české sestry motivuje k celoživotnímu vzdělávání.
2. Zjistit, zda se poznatky získané v rámci celoživotního vzdělávání promítají do ošetrovatelské praxe.
3. Zjistit, jaké faktory omezují celoživotní vzdělávání českých sester.
4. Zjistit, jaké formy celoživotního vzdělávání české sestry preferují.

2.2 Hypotézy

H1: České sestry jsou nejvíce motivovány finanční odměnou.

H2: Získané poznatky, v rámci celoživotního vzdělávání, se promítají do ošetrovatelské praxe.

H3: Celoživotní vzdělávání českých sester je nejvíce omezeno časovými možnostmi.

H4: České sestry v rámci celoživotního vzdělávání nejvíce preferují účast na odborně vzdělávacím semináři.

2.3 Operacionalizace pojmů

Motivace – Motivace je jak vnitřní, tak i vnější proces, který nastartuje organismus pro dosažení určitého cíle. Abychom dosáhli cíle, motivace ovlivňuje chování a jednání jedince účinným směrem.

Celoživotní vzdělávání – Zahrnuje veškeré studium během života. Je to vzdělání nad rámec počátečního vzdělání, jedná se o proces, kdy získáváme, rozvíjíme a upevňujeme vědomosti, ale i praktické schopnosti.

Ošetrovatelská praxe – Též také sesterská praxe. Jedná se o činnost, kdy je pacientům poskytována ošetrovatelská péče. Při poskytování péče sestry realizují ošetrovatelský plán založený na informacích o pacientovi.

Odborně vzdělávací seminář – Seminář se skládá z prezentace a následné diskuse. Prezentace je zaměřena na určité odborné téma, kdy se nejdříve posluchači dozví informace o daném tématu a následně mezi nimi proběhne diskuse, kde je prostor na názory jednotlivců.

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu a technika sběru dat

Ke zpracování výzkumné části byla vybrána metodika kvantitativního šetření, pro sběr dat byla zvolena technika formou dotazníku. Vlastní dotazník (Příloha č. 1) obsahoval 18 otázek. Uzavřených otázek bylo 16, zde respondenti volili pouze jednu odpověď. Polouzavřené otázky byly dvě, respondenti mohli volit odpověď jak z nabízených odpovědí, tak i volně vepsat jinou odpověď. První 4 otázky byly identifikační, zbylé otázky se zaměřovaly na celoživotní vzdělávání sester pracujících na různých odděleních.

Písemně byla podána žádost o schválení výzkumného šetření hlavní sestře v Nemocnici v Prachaticích a.s. Výzkumné šetření bylo hlavní sestrou schváleno, žádost byla doplněna ústním souhlasem staniční sestry z jednotlivých oddělení.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl započat v roce 2022 a dotazníky byly rozdány začátkem měsíce března sestrám pracujících na různých odděleních, různého stupně vzdělání a funkcí v Nemocnici v Prachaticích a.s.. Celkem bylo rozdáno 80 (100 %) dotazníků a návratnost byla 49 (61,25 %) dotazníků. Všech 49 vyplněných dotazníků bylo využito pro výzkumné šetření.

3.3 Statistická analýza

Data výzkumného šetření této bakalářské práce byla zpracována pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft Office Excel 2016. Zastoupení studované/navržené/hypotetické odpovědi bylo doplněno o 95% interval spolehlivosti. Jeho srovnání se zastoupením jiných variant odpovědí umožňuje rozhodnutí o tom, zda zvolená/hypotetická varianta je tou převažující tak, jak předpokládala hypotéza.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Charakteristika souboru

Tabulka č. 1 nám znázorňuje, jakého pohlaví jsou dotazované sestry. Z celkového počtu dotazovaných 49 sester (100 %), pracovaly na odděleních pouze ženy (100 %).

Tab. 1 Pohlaví

Jaké je Vaše pohlaví?		
	ženy	muži
49	49	0
	100%	0%

Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 49 sester (100 %), bylo 8 sester (16,3 %) ve věku od 18 do 25 let, 9 sester (18,4 %) ve věku od 26 do 35 let, od 36 let do 50 let, bylo 22 sestry (44,9 %) a ve věku více než 50 let v souboru bylo 10 sester (20,4 %) (tab. 2).

Tab. 2 Věk

Kolik je Vám let?				
	18-25 let	26-35 let	36-50 let	více než 50 let
49	8	9	22	10
	16,3%	18,4%	44,9%	20,4%

Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 49 sester (100 %), pracovalo 6 sester (12,2 %) ve zdravotnictví méně jak 1 rok až 3 roky, stejně tak pracovalo 6 sester (12,2 %) ve zdravotnictví 4-6 let, 7 až 10 let ve zdravotnictví pracovalo 5 sester (10,2 %), více než 10 let ve zdravotnictví pracovalo 32 sester (65,4 %) (tab. 3).

Tab. 3 Počet odpracovaných let ve zdravotnictví

Kolik let pracujete ve zdravotnictví?				
	méně jak 1 rok - 3 roky	4-6 let	7-10 let	více než 10 let
49	6	6	5	32
	12,2%	12,2%	10,2%	65,4%

Zdroj: vlastní

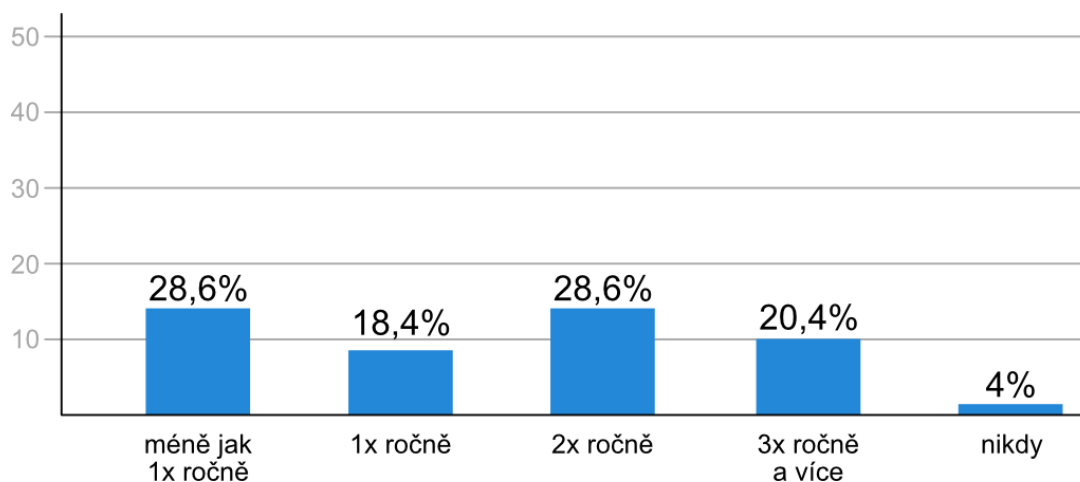
Z celkového počtu 49 sester (100 %), mělo 30 sester (61,2 %) nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu, 8 sester (16,3 %) mělo vyšší odborné vzdělání, 9 sester (18,4 %) vystudovalo vysokou školu s titulem bakalář, pouze 1 sestra (2 %) vystudovala vysokou školu s titulem magistr a taktéž 1 sestra (2 %) vystudovala vysokou školu s titulem doktorským (tab. 4).

Tab. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví?					
	Střední zdravotnická škola	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání - bakalářské	Vysokoškolské vzdělání - magisterské	Vysokoškolské vzdělání - doktorské
49	30	8	9	1	1
	61,2%	16,4%	18,4%	2%	2%

Zdroj: vlastní.

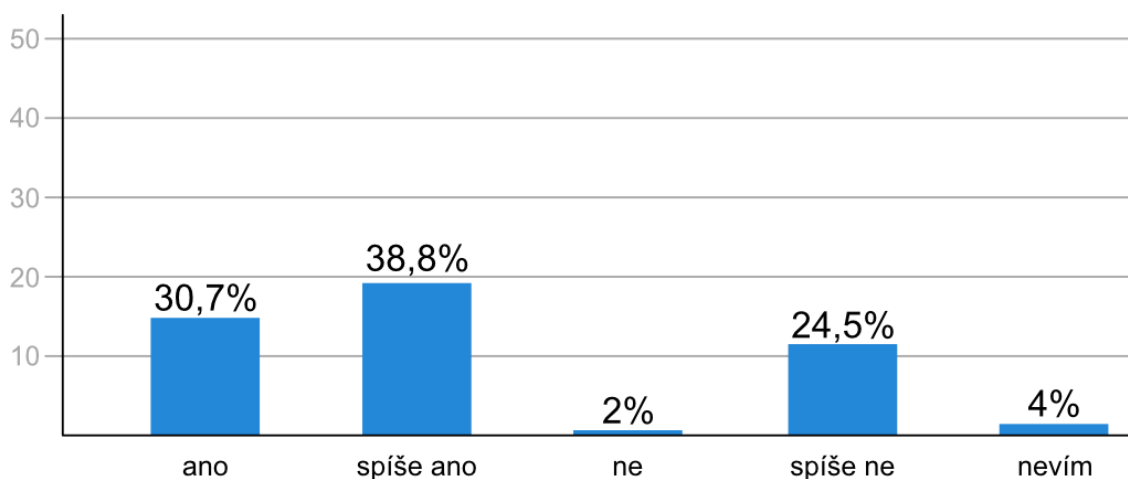
Obrázek č. 1 obsahuje, jak často se sestry účastní vzdělávacích akcí. Z celkového počtu 49 sester (100 %) se 14 sester (28,6 %) účastní vzdělávacích akcí méně jak jedenkrát ročně, 9 sester (18,4 %) se účastní jedenkrát ročně, dvakrát ročně se účastní vzdělávacích akcí 14 sester (28,6 %), 10 sester (20,4 %) se účastní 3x ročně a více, 2 sestry (4 %) uvedly, že se vzdělávacích akcí neúčastní nikdy.



Obr. 1 Účast na vzdělávacích akcích.

Zdroj: vlastní.

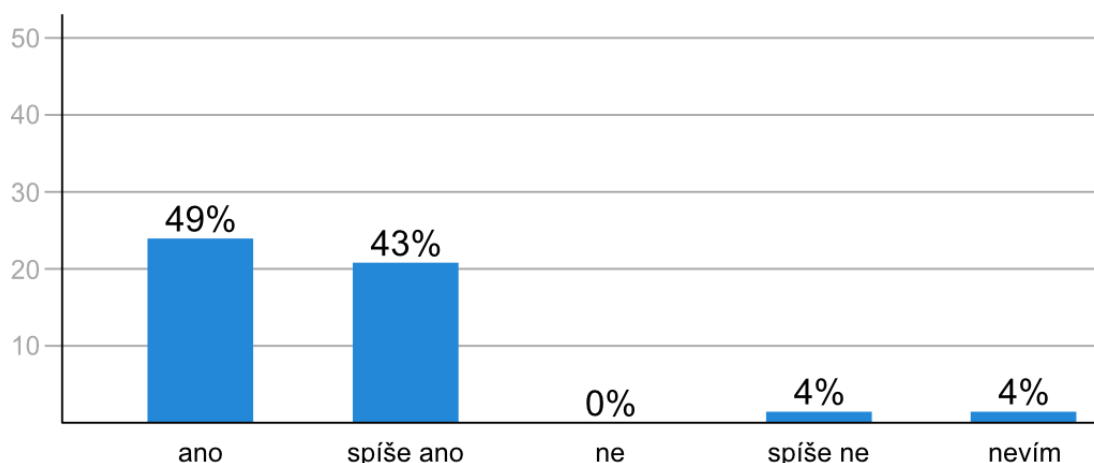
Dotazovaných jsme se ptali, zda mají potřebu se celoživotně vzdělávat. Z celkového počtu 49 sester (100 %), 15 sester (30,7 %) uvedlo, že mají potřebu se celoživotně vzdělávat, 19 sester (38,8 %) uvedlo, že spíše mají potřebu se celoživotně vzdělávat, 1 sestra (2 %) uvedla, že potřebu se celoživotně vzdělávat nemá, 12 sester (24,5 %) odpovědělo, že spíše potřebu nemají a 2 sestry (4 %) odpověděly, že neví, zda mají potřebu se celoživotně vzdělávat (obr. 2).



Obr. 2 Potřeba celoživotního vzdělávání.

Zdroj: vlastní.

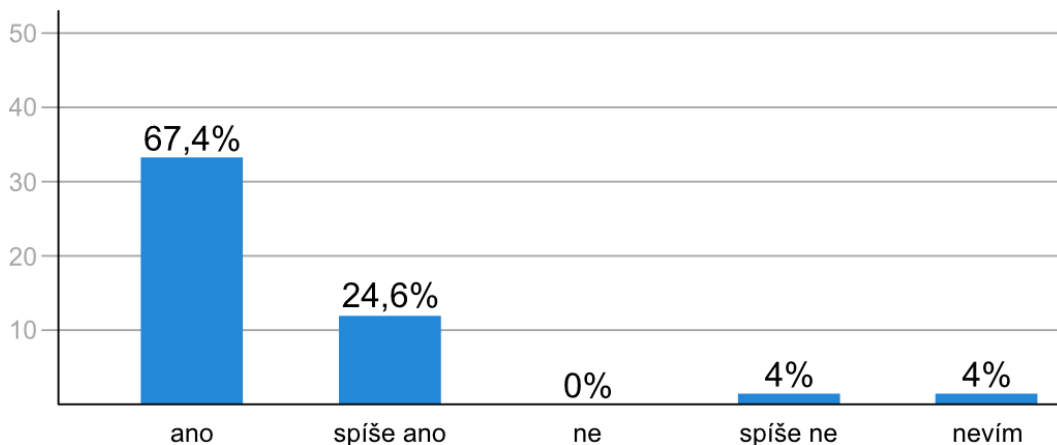
Na otázku, zda je celoživotní vzdělávání důležité, z celkového počtu 49 (100 %) dotazovaných, 24 sester (49 %) odpovědělo, že je celoživotní vzdělávání důležité, pro 21 sester (43 %) je spíše celoživotní vzdělávání důležité, žádná sestra (0 %) neodpověděla, že není celoživotní vzdělávání důležité, 2 sestry (4 %) uvedly, že celoživotní vzdělávání spíše není důležité a 2 sestry (4 %) uvedly, že neví, zda je celoživotní vzdělávání důležité (obr. 3).



Obr. 3 Důležitost celoživotního vzdělávání.

Zdroj: vlastní.

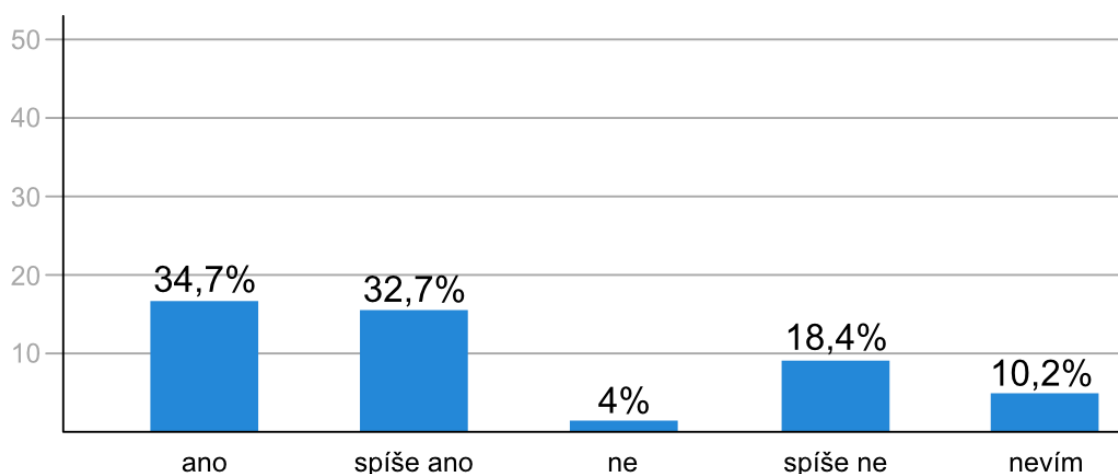
Na otázku, zda je pro sestry důležité získávat nové poznatky do ošetrovatelské praxe, z celkového počtu 49 sester (100 %), 33 sester (67,4 %) uvedlo, že je pro ně důležité získávat nové poznatky do ošetrovatelské praxe, 12 sester (24,6 %) uvedlo, že je pro ně spíše důležité získávat nové poznatky, žádná sestra (0 %) neuvedla, že pro ně není důležité získávat nové poznatky do ošetrovatelské praxe, 2 sestry (4 %) uvedly, že pro ně spíše není důležité získávat nové poznatky a 2 sestry (4 %) uvedly, že neví, zda jsou pro ně důležité získávat nové poznatky (obr. 4).



Obr. 4 Důležitost získávání nových poznatků.

Zdroj: vlastní.

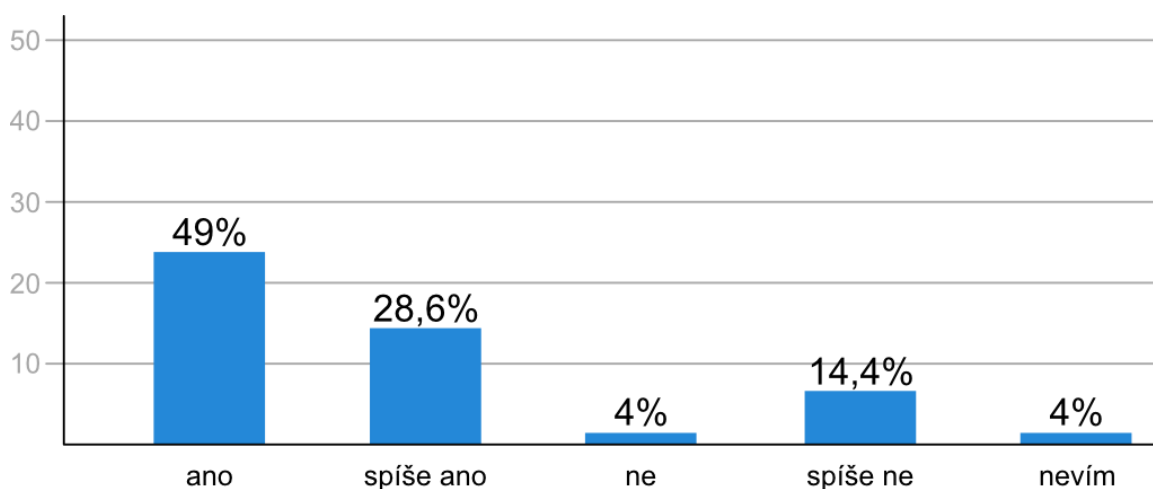
Na otázku, zda si sestry všimají, že se poznatky získané v rámci celoživotního vzdělávání sester promítají do jejich praxe, z celkového počtu 49 sester (100 %) 17 sester (34,7 %) odpovědělo, že si všimají, že se nové poznatky získané v rámci celoživotního vzdělávání promítají do ošetrovatelské praxe, 16 sester (32,7 %) odpovědělo, že si spíše všimají, že se nové poznatky promítají do ošetrovatelské praxe, 2 sestry (4 %) uvedly, že si nevšímají, že by se nově získané poznatky promítaly do ošetrovatelské praxe, 9 sester (18,4 %) si myslí, že se spíše nové poznatky do ošetrovatelské praxe nepromítají a 5 sester (10,2 %) odpovědělo, že neví, zda se nové poznatky získané v rámci celoživotního vzdělávání promítají do ošetrovatelské praxe (obr. 5).



Obr. 5 Promítání nových poznatků do praxe.

Zdroj: vlastní

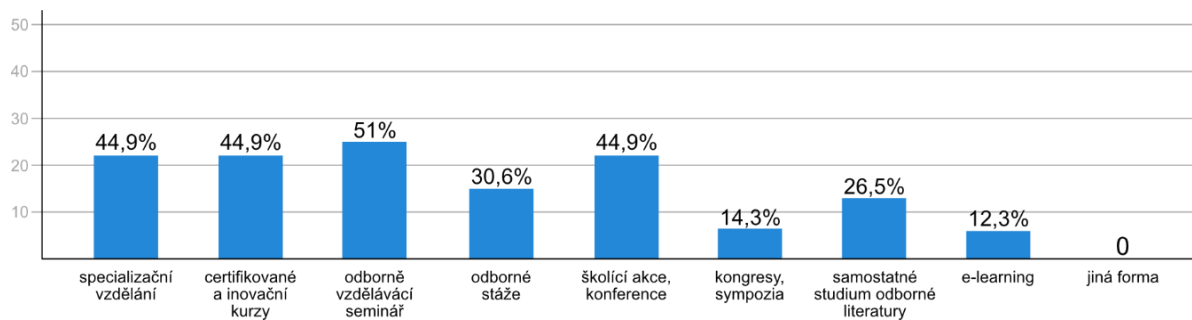
Na otázku, zda celoživotní vzdělávání přispívá k lepší ošetrovatelské péči, z celkového počtu 49 sester (100 %) 24 sester (49 %) odpovědělo, že celoživotní vzdělávání sester přispívá k lepší ošetrovatelské péči, 14 sester (28,6 %) si myslelo, že spíše celoživotní vzdělávání přispívá k lepší ošetrovatelské péči, 2 sestry (4 %) uvedly, že si nemyslí, že by celoživotní vzdělávání přispívalo k lepší ošetrovatelské péči, 7 sester (14,4 %) uvedlo, že spíše celoživotní vzdělávání sester nepřispívá k lepší ošetrovatelské péči a 2 sestry (4 %) odpověděly, že neví, zda celoživotní vzdělávání sester přispívá k lepší ošetrovatelské péči (obr. 6).



Obr. 6 Lepší ošetrovatelská péče na základě celoživotního vzdělávání.

Zdroj: vlastní.

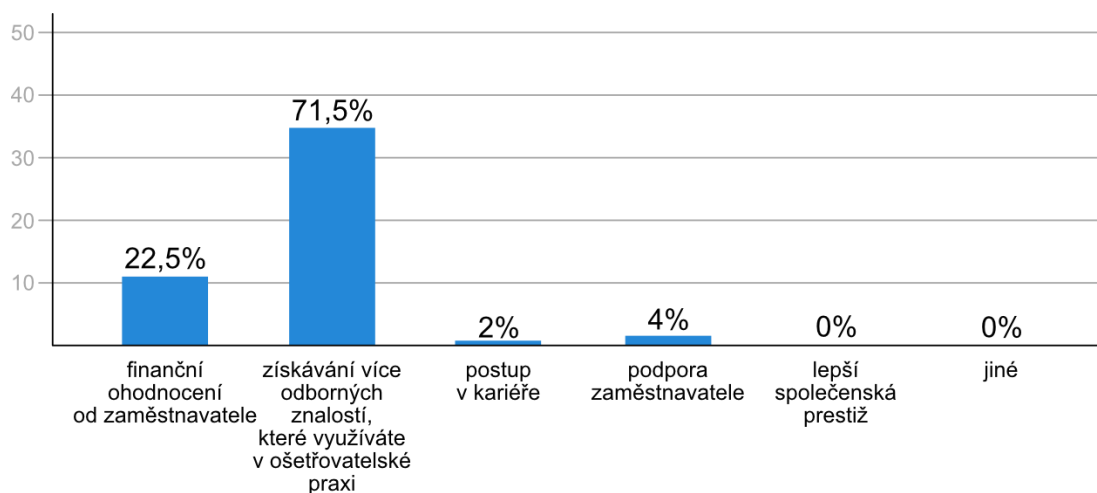
U otázky, jakou formu sestry nejvíce preferují v rámci celoživotního vzdělávání, byla možnost více odpovědí, 49 sester odpovědělo celkem 132x. V grafu jsou reprezentována procenta respondentů, tj. pokud by si danou odpověď zvolili všichni respondenti, sloupec by dosáhl 100 %. Sestry odpověděly 22x (44,9 %), že nejvíce preferují specializační vzdělávání, taktéž 22x (44,9 %) sestry uvedly, že preferují certifikované a inovační kurzy, 25x (51 %) sestry odpověděly, že nejvíce preferují odborně vzdělávací seminář, 15x (30,6 %) sestry odpověděly, že preferují odborné stáže, 22x (44,9 %) sestry uvedly, že preferují školicí akce a konference, 7x (14,3 %) sestry uvedly, že nejvíce preferují kongresy a sympozia, 13x (26,5 %) sestry odpověděly, že preferují samostatné studium odborné literatury, 6x (12,3 %) sestry odpověděly, že preferují E-learning a žádná sestra (0 %) neuvedla jinou možnost (obr. 7).



Obr. 7 Nejvíce preferovaná forma celoživotního vzdělání.

Zdroj: vlastní

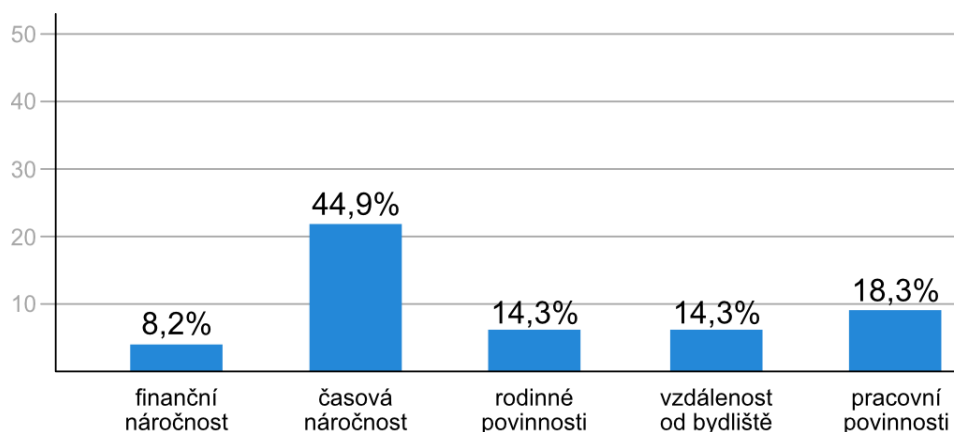
Také jsme se sester dotazovali, co je nejvíce motivuje k celoživotnímu vzdělávání. Z celkového počtu 49 sester (100 %), 11 (22,5 %) sester odpovědělo, že je nejvíce motivuje finanční ohodnocení od zaměstnavatele, 35 sester (71,5 %) uvedlo, že nejvíce motivuje získávání více odborných znalostí, které využívají v ošetrovatelské praxi, 1 sestra (2 %) odpověděla, že ji nejvíce motivuje postup v kariéře, 2 sestry (4 %) uvedly, že je nejvíce motivuje podpora zaměstnavatele, žádná sestra (0 %) neuvédla, že by ji motivovala lepší společenská prestiž a ani žádná sestra (0 %) neuvédla jinou možnost (obr. 8).



Obr. 8 Motivace k celoživotnímu vzdělávání.

Zdroj: vlastní

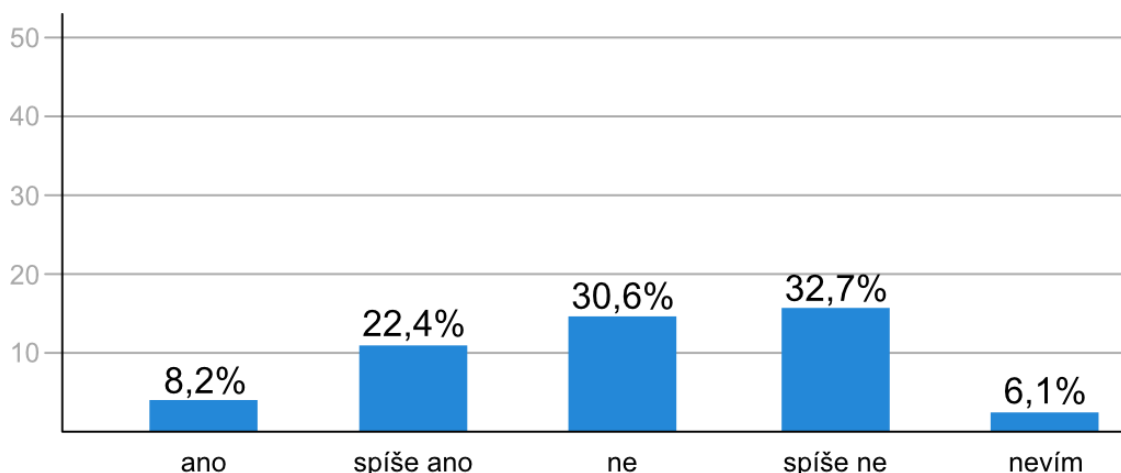
Na otázku, co Vás nejvíce omezuje v účasti na celoživotním vzdělávání, z celkového počtu 49 sester (100 %), 4 sestry (8,2 %) odpověděly, že je omezuje finanční náročnost, 22 sester (44,9 %) odpovědělo, že je nejvíce omezuje časová náročnost, 7 sester (14,3 %) nejvíce omezují rodinné povinnosti, 7 sester (14,3 %) uvedlo, že je nejvíce omezuje vzdálenost od bydliště a 9 (18,3 %) sester nejvíce omezují pracovní povinnosti (obr. 9).



Obr. 9 Omezující faktory.

Zdroj: vlastní.

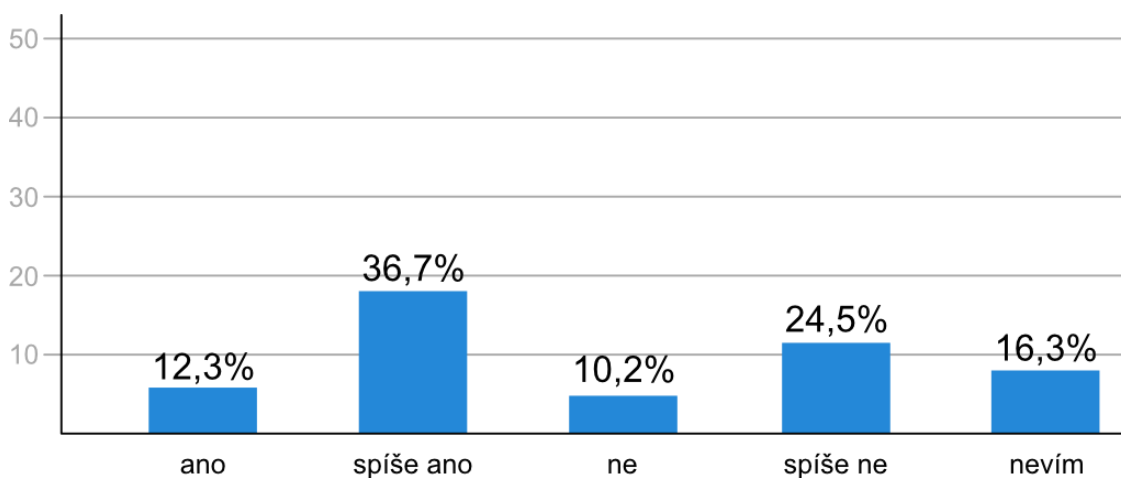
Na otázku, zda sestry považují celoživotní vzdělávání za zátěž, z celkového počtu 49 sester (100 %), 4 sestry (8,2 %) uvedly, že považují celoživotní vzdělávání sester za zátěž, 11 sester (22,4 %) odpovědělo, že spíše považují celoživotní vzdělávání za zátěž, pro 15 sester (30,6 %) není celoživotní vzdělávání zátěží, 16 sester (32,7 %) spíše nepovažuje celoživotní vzdělávání za zátěž, 3 sestry (6,1 %) neví, zda považují celoživotní vzdělávání sester za zátěž (obr. 10).



Obr. 10 Celoživotní vzdělávání jako zátěž.

Zdroj: vlastní.

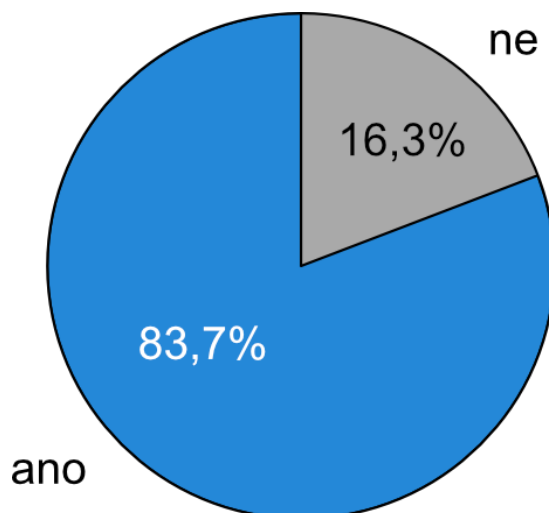
Sester jsme se dotazovali, zda jsou spokojeny se vzdělávacími akcemi celoživotního vzdělávání, které jim jsou nabízeny. Z celkového počtu 49 sester (100 %), 6 sester (12,3 %) bylo spokojeno s nabídkou vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání, 18 sester (36,7 %) uvedlo, že je spíše spokojeno s nabídkami vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání, 5 sester (10,2 %) uvedlo, že nejsou spokojeny s nabídkou vzdělávacích akcí, které jim jsou nabízeny v rámci celoživotního vzdělávání, 12 sester (24,5 %) spíše nebylo spokojeno s nabídkou vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání, 8 sester (16,3 %) odpovědělo, že neví, zda jsou s nabídky vzdělávacích akcí v rámci celoživotního vzdělávání spokojeny (obr. 11).



Obr. 11 Spokojenost se vzdělávacími akcemi.

Zdroj: vlastní.

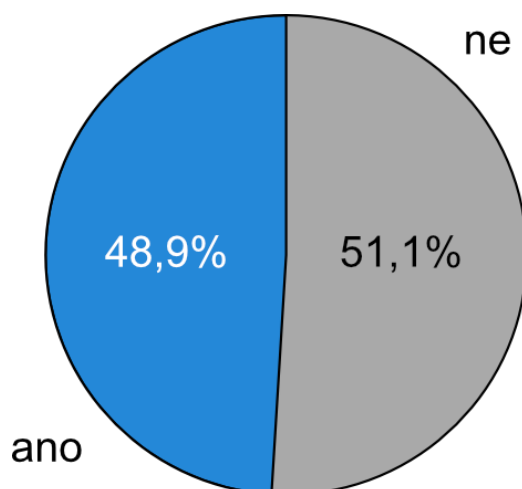
Vybíráte si vzdělávací akce zaměřené na své oddělení, kde pracujete? Na tuto otázku nám z celkového počtu 49 sester (100 %), 41 sester (83,7 %) odpovědělo, že si vybírají vzdělávací akce se zaměřením na své oddělení, kde pracují, 8 sester (16,3 %) si nevybírání vzdělávací akce se zaměřením na své oddělení, kde pracují (obr. 12).



Obr. 12 Vzdělávací akce zaměřené na oddělení.

Zdroj: vlastní.

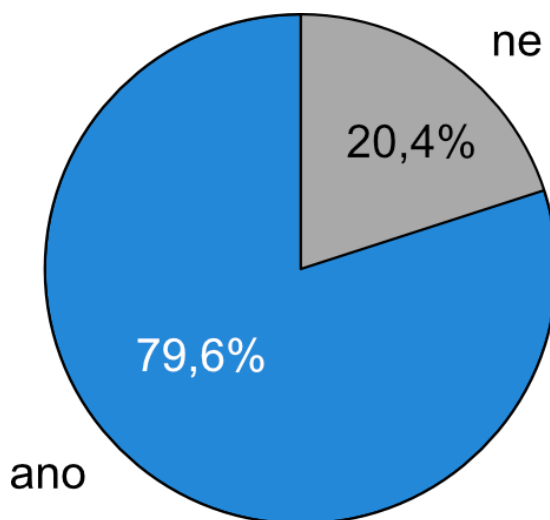
Na otázku, zda sestry mají povinný plán celoživotního vzdělávání na pracovišti, nám z celkového počtu 49 sester (100 %), 24 sester (48,9 %) odpovědělo, že mají na oddělení povinný plán celoživotního vzdělávání a 25 sester (51,1 %) uvedlo, že povinný plán celoživotního vzdělávání na pracovišti nemají (obr. 13).



Obr. 13 Povinný plán na pracovišti.

Zdroj: Vlastní

Zařizuje Vám Váš zaměstnavatel školicí akce v rámci celoživotního vzdělávání? Na tuto otázku nám z celkového počtu 49 sester (100 %), 39 sester (79,6 %) odpovědělo, že jim jejich zaměstnavatel zřizuje školicí akce v rámci celoživotního vzdělávání, 10 sester (20,4 %) odpovědělo, že jim jejich zaměstnavatel nezřizuje školicí akce v rámci celoživotního vzdělávání (obr. 14).



Obr. 14 Zaměstnavatel a celoživotní vzdělávání.

Zdroj: vlastní

5 Diskuze

Cílem této práce bylo zjistit, co české sestry motivuje k celoživotnímu vzdělávání, zda se poznatky získané v rámci celoživotního vzdělávání promítají do ošetrovatelské praxe, dále jaké faktory omezují celoživotní vzdělávání českých sester a jaké formy celoživotního vzdělávání české sestry preferují. Stanovené jsme měli 4 hypotézy, ověřovali jsme, zda sestry k celoživotnímu vzdělávání nejvíce motivuje finanční odměna, jestli se poznatky získané v rámci celoživotního vzdělávání promítají do ošetrovatelské praxe, dále jsme ověřovali, zda celoživotní vzdělávání českých sester je nejvíce omezeno časovými možnostmi a zda české sestry nejvíce preferují účast na odborně vzdělávacím semináři.

Po porovnání tabulky číslo 2, 3 a 4 jsme zjistili, že v souboru je zaměstnáno 32 sester (65,3 %) více než 10 let, v souboru také pracuje nejvíce sester 30 (61,2 %) pouze se středoškolským vzděláním a také největší zastoupení mají sestry ve věku od 36 do 50 let (44,9 %) a nad 50 let (20,4 %). Myslím si, že hlavními důvody, proč nejvíce sester v souboru pracuje pouze se středoškolským vzděláním, s ohledem na jejich věk a délku praxe, jsou právní změny v rámci vzdělávání sester. Nejvíce změn probíhalo od roku 2004 do roku 2017, zejména v kompetencích, které se dotýkají délky studia sester. Podobné výsledky vyhodnotila ve své bakalářské práci také Adamová (2011), která uvedla, že vysokoškolské vzdělání bakalářské má v jejím zkoumaném souboru pouze 2 % sester a vyšší odborné vzdělání 22 % sester, z celkového počtu 103 (100 %) dotazovaných sester, zbytek procent tvořily sestry se středoškolským vzděláním. Bartoníčková a kolektiv (2017) ve svém příspěvku do časopisu Florence uvedla, že mnoho studií v předešlých letech zjistilo, že vyšší vzdělání sester přispívá k lepší ošetrovatelské péči i k bezpečí pacientů. Bartoníčková a kol. (2017) uvádí ve svém příspěvku mnoho výzkumů, například výzkum od Aikena (2003), který prováděl v Pensylvánii, kde poukázal na to, že sestry s bakalářským vzděláním vykonávají větší profesionální péči o pacienty. I další výzkumy zmíněné v článku od Bartoníčkové a kolektivu (2017) dokazují, že bakalářské studium je pro sestry velmi důležité, jak v péči o pacienty, tak i jejich bezpečí, dále dle výsledků publikovaných výzkumů i lze říci, že sestry s vyšším vzděláním, snižují riziko úmrtí pacientů v nemocnici. Bakalářské studium by tedy mělo být standardem ve vzdělávání pro sestry, aby mohly zlepšit výsledky pacientů a obstát v komplexním systému zdravotní péče.

Výsledky našeho výzkumu ukázaly, že 28,6 % sester se účastní vzdělávacích akcí méně jak 1x ročně, taktéž 28,6 % sester se účastní vzdělávacích akcí 2x ročně. Při porovnání výsledků s bakalářskou prací od Vovsové (2017), můžeme říci, že v prachatické nemocnici se sestry neúčastní tak často vzdělávacích akcí jako v nemocnicích v Libereckém kraji. Vovsová (2017) uvádí, že 45,3 % sester se vzdělávacích akcí účastní 3x ročně a více, zatímco v Prachaticích pouze 20,4 % sester. Domnívám se, že hlavním důvodem je věk sester. Sestry s vyšším věkem už dle mého názoru nemají takovou potřebu se celoživotně vzdělávat nežli je zákonem povinné. To nám také dokázala Köhlerová (2018) ve své bakalářské práci, kde sice hodnotí účast sester na vzdělávacích akcích na oddělení intenzivní péče, ale výsledek vypovídá, že čím je sestra starší, tím méně často se účastní vzdělávacích akcí. Dále souhlasím s jejím názorem, že účastnit se vzdělávacích akcí jednou za rok a méně je nedostačující z důvodu častých změn ve zdravotnictví (Köhlerová, 2018). Avšak ve svém výzkumu se Šlehofer (2018) sester ptala vyloženě na otázku, zda čím jsou starší, tím mají menší potřebu vzdělávání. Bez ohledu na věk sester, sestry tuto myšlenku zamítly, i když zamítnutí nebylo s velkým procentuálním rozdílem, s tvrzením nesouhlasilo pouze 54 % sester. Vévoda a kolektiv (2013) uvádí, že s vyšším věkem preference možnosti dalšího vzdělání klesá, dále také uvedl, že největší zájem o vzdělání jeví sestry do 30 let, nejmenší zájem mají sestry nad 60 let, dále také záleží na délce praxe, větší zájem projevují sestry, které mají praxi kratší než 5 let.

Dále jsme po porovnání obrázku číslo 2 a 3 zjistili, že na otázku, zda sestry mají potřebu se celoživotně vzdělávat, odpovědělo 26,5 % sester, že potřebu nemají. Na otázku, zda je pro ně celoživotní vzdělávání důležité, odpovědělo pouze 4 % sester, že není důležité. Naopak 92 % sester odpovědělo kladně, tedy, že celoživotní vzdělávání důležité je. K podobným výsledkům došla již před 14 lety ve svém výzkumu v rámci bakalářské práce i Haluzová (2008). Na její otázku, zda je celoživotní vzdělávání důležité, odpovědělo kladně 93,5% sester. Dále stejné tvrzení uvádí ve své bakalářské práci Vovsová (2017), zde jí kladně na stejnou otázku odpovědělo 93,7 % sester. Také v bakalářské práci Psočkové (2007), odpovědělo 98 % sester, že je podle nich celoživotní vzdělávání důležité.

Pokud k tomuto tvrzení porovnáme ještě výsledky z odpovědí sester na otázku, zda je pro ně důležité získávat nové poznatky do ošetrovatelské praxe, tak kladně odpovědělo 92 % sester. Z těchto odpovědí nám tedy vyplývá, že sestry považují celoživotní vzdělávání za důležité, taktéž za důležité považují získávat nové poznatky

do ošetrovateľskej praxe, ale necítí veľkou potrebu se celoživotne vzdelávať. Myslím si, že hlavnými dôvodmi, prečo sestry takto odpovedeli, je čas, ktorý musí obetovať pre celoživotné vzdelávanie. Kurzy celoživotného vzdelávania zaberú sestram čas, väčšinou v ich osobnom voľnom čase, a preto necítí potrebu sa celoživotne vzdelávať, i keď vie, že vzdelávanie pre zdravotníctvo je dôležité.

Prvým cieľom bolo zistiť, čo české sestry najviac motivuje k celoživotnému vzdelávaniu.

Hypotézou č. 1 bolo overované, či sú české sestry najviac motivované finančnou odmenou. K tejto hypotéze nám poslúžila otázka číslo 12. Pokiaľ sa teda pozeráme na naše výsledky, vidíme, že 71,4 % sester odpovedelo, že je najviac motivuje získavanie nových odborných znalostí, ktoré využívajú v ošetrovateľskej praxi. Ďalej 22,4 % sester najviac motivuje finančné ohodnotenie od zamestnávateľa, 4 % sester motivuje podpora zamestnávateľa, 2 % sester motivuje postup v kariére a žiadna sestra nepovažuje za motiváciu lepšiu spoločenskú prestíž. **Na základe našich výsledkov, lze říci, že se hypotéza č. 1 nepotvrdila**, pretože sestry najviac motivuje získavanie nových odborných poznatkov a nie finančné ohodnotenie, ktoré je však na druhom mieste, ale s veľkým percentuálnym odstupom. Napríklad v dotazníkovom šetrení na podobnú otázku v bakalárskej práci Köhlerovej (2018) vyšlo, že sestry najviac motivuje finančné ohodnotenie (34,8 %). Avšak Vovsová (2017) vo svojej práci zmienila, že pre sestry je najväčšou motiváciou získavanie nových znalostí. Celkovo na túto otázku odpovedelo kladne 64,1%. Vo výskumnom šetrení Murphyho a Crosse (2006) zisťovali, čo najviac motivuje irské sestry. Hlavnými motívmi bolo zlepšenie sebaúcty, seba dôvery či očakávaní v kariérnom raste. Irské sestry si myslia, že pokiaľ sa budú ďalej vzdelávať, tak ich snahu ocení zamestnávateľ a budú kariérne postupovať snáz či rýchlejšie, nežli sestry, ktoré sa ďalej vzdelávať nechcú. S porovnaním s našim výskumom, je to veľmi rozdielny výsledok. České sestry najviac motivuje, ako som už zmienila, získanie nových znalostí a iba 2 %, teda 1 sestra z nášho celkového počtu 49 sester, motivuje rovnako ako irské sestry kariérny postup. Naopak výskum medzi malajskými sestrami vyšiel rovnako ako náš. Zde sestry najviac motivuje získanie nových znalostí, informácií, zlepšenie svojich dovedností v praxi a tiež zlepšenie komunikácie (Chong, et al., 2011). Dle výskumu od Chonga (2011) tiež vyšlo, že pred zavedením povinného celoživotného vzdelávania v Malajzii sa sestry účastnily celoživotného vzdelávania pomerne častejšie nežli potom, keď je celoživotné vzdelávanie povinné. Týmto zistením vyplýva, že uzákonenie nie je rozhodne pre sestry motivujúce. Sestry v Macedónii ako najväčšou motiváciu uviedli prehĺbenie znalostí,

kteří zlepšují očekávání pacientů, přizpůsobit své znalosti k potřebám pacientů, držet krok s novými trendy a větší pocit bezpečí při výkonu ošetrovatelské péče, ale i větší bezpečí při udržení své pozice na oddělení. Všechny sestry v tomto výzkumu uvedly, že chtějí a musejí být informované o své profesi, ale brání jim v tom určité bariéry a doufají, že tyto uvedené motivy zlepšují přístup sester k celoživotnímu vzdělávání (Krespani, et al., © 2021). Mlambo (2021) uvedl, že sestry by se měly dále aktivně účastnit vzdělávání, aby udržely vysoké standardy ošetrovatelské péče. Dle mého názoru je motivace z jednou nejdůležitějších součástí celoživotního vzdělávání, ať už míří z vnitřní motivace sester nebo z vnější motivace od zaměstnavatele.

S touto otázkou mírně souvisela otázka číslo 15, zde jsme se sester ptali, zda jsou spokojeny s nabídkou vzdělávacích akcí celoživotního vzdělávání. Na tuto otázku nám kladně odpovědělo celkem pouze 48,9 % sester, záporně 34,7 % a 16,3 % sester neví. Z výsledků nemůžeme říci, že by sestry s nabídkou byly spokojeny. Avšak, si myslím, že s nabídkou by mělo být spokojeno daleko více sester, nežli nám vyšlo v dotazníkovém šetření. Čím více sester bude spokojeno s nabídkou celoživotního vzdělávání, tím více jich bude namotivováno se účastnit kurzů celoživotního vzdělávání. Ve svém výzkumu se Vovsová (2017) ptala svých sester na stejnou otázku, 73,5 % sester na tuto otázku odpovědělo kladně. Oproti našim sestřím byl zde výsledek poměrně jasnější a kladnější. Dále jsme se v našem dotazníkovém šetření sester ptali, zda si vybírají vzdělávací akce se zaměřením na své oddělení, kde pracují. Zde více jak 80 % sester odpovědělo, že si dle svého zaměření vybírají školicí akce. Domnívám se, že pokud sestry najdou dostatek nabídek vzdělávacích akcí zaměřené na své pracoviště, tak budou s nabídkami spokojenější, nežli je tomu doposud.

K motivaci bych také zařadila otázku číslo 18, zde jsme zjišťovali, zda zaměstnavatel vzdělávací akce sestřím zařizuje. Zde necelých 80 % sester odpovědělo kladně. Zbýlých 20% sester je možná nedostatečně informovaných o tom, kdo a jak kurzy vzdělávání v jejich nemocnici zařizuje. Myslím si, že tento faktor hraje velkou roli v motivaci, ač pouze jedna sestra v otázce číslo 12 odpověděla, že ji motivuje podpora zaměstnavatele, tak si myslím, že kdyby zaměstnavatel vzdělávací akce nezařizoval, byla by účast a celkový zájem o vzdělávání daleko menší.

Cílem číslo 2 bylo zjistit, zda se získané poznatky v rámci celoživotního vzdělávání promítají do ošetrovatelské praxe.

Hypotézou č. 2 bylo ověřováno, zda se získané poznatky v rámci celoživotního vzdělávání promítají do ošetrovatelské praxe. K ověřování této hypotézy nám posloužila

otázka číslo 9. Ptali jsme se, zda si sestry všímají, že se poznatky získané v rámci celoživotního vzdělávání promítají do ošetrovatelské praxe. Kladně nám na naši otázku odpovědělo 67,4 % sester, tedy že se poznatky do ošetrovatelské praxe promítají. Pouze 22,4 % sester odpovědělo negativně a pár sester na tuto otázku nemělo názor. **Dle našich výsledků, můžeme naši hypotézu č. 2 potvrdit.** Například Kašková (2013) ve svém výzkumu v rámci diplomové práce zjistila, že na podobně zaměřenou otázku, zda sestry začleňují získané znalosti a dovednosti do praxe, odpovědělo 41,6 % sester ano, 53,5 % sester občas a jen 4,9 % sester ne. Dle Kaškové (2013) se sestry snaží své nové znalosti zařazovat do ošetrovatelské praxe. Poznatky v rámci celoživotního vzdělávání jsou neustále nové a sestry dle výsledků pociťují, že je aplikují do ošetrovatelské praxe. Sestry dle mého názoru cítí s dalším vzděláváním větší jistotu u výkonu práce a možná i větší porozumění s doktory. Moji domněnku potvrzuje Eretová (2014), která ve své práci uvedla, že nové poznatky sestry dokážou využít při edukaci nemocných. Šlehofer (2018) ve své diplomové práci zjistila, že si sestry myslí, že díky dalšímu profesnímu vzdělání, sestry vykonávají svou práci lépe. Procentuálně zde byly odpovědi jednoznačně pozitivní. Další otázka, tedy otázka č. 10 s předchozí otázkou mírně souvisí. Ptali jsme se, zda si sestry myslí, že celoživotní vzdělávání přispívá k lepší ošetrovatelské péči. Zde jednoznačně převažovaly pozitivní odpovědi, které můžeme vidět v obrázku č. 15. Zajímavé je, že tato otázka měla o něco větší % kladných odpovědí nežli otázka předchozí. Některé sestry tedy odpověděly, že celoživotní vzdělávání sice přispívá k lepší ošetrovatelské péči, ale nevšímají si tohoto poznatku ve své praxi. Dle výsledků výzkumu od Aikena z roku 2016, který se zabýval ošetrovatelskými dovednostmi v evropských nemocnicích a který souvisel s mortalitou, kvalitou péče a hodnocením pacientů, uvedl, že dostatečný počet profesionálních sester přispívá k lepší týmové práci mezi sestrami a vede k lepším výsledkům pro pacienty. Více vzdělané a praxí zkušenější, sestry vykonávají lepší a kvalitnější péči pacientům, než ty méně vzdělané, také pacienti se cítí bezpečněji. Především je u vzdělaných sester nižší riziko syndromu vyhoření. Aiken (2016) také uvedl, že čím více pracuje na odděleních méně vzdělaných sester, tím větší je riziko úmrtí pacientů, kterému se dá předcházet.

Cílem číslo 3 bylo zjistit, jaké faktory omezují celoživotní vzdělávání českých sester.

Hypotézou číslo 3 bylo zjišťováno, zda celoživotní vzdělávání českých sester je nejvíce omezeno časovými možnostmi. K potvrzení či vyvrácení této hypotézy nám posloužila otázka číslo 13. Nejvíce sester odpovědělo, že je nejvíce omezuje časová

náročnost (44,9 %), na druhém místě byla pracovní povinnost, se stejným počtem odpovědí 14,3 % sestry označily jako největší bariéru rodinné povinnosti a vzdálenost od bydliště, 8,2 % sester označilo, že je největší bariérou finanční náročnost. **Výsledky této otázky potvrzují hypotézu č. 3.** Pokud naše výsledky porovnáme se sestrami v Malajsii, kde výzkum dělala Chong et al. (2011), vidíme, že tamní sestry označily těchto pět bariér: pracovní závazky, rodinné povinnosti, časová omezení, náklady na kurzy a plánování aktivit kurzů. Nejvíce však volily pracovní nasazení. Malajské sestry uvedly, že největší problém je v nedostatku personálu v tamních nemocnicích, také sestry, které mají spíše noční směny, mají menší příležitosti se účastnit celoživotního vzdělávání. Nehledě na to, že z důvodu nedostatku personálu, není ani v silách zaměstnanců uvolňovat sestry na vzdělávací kurzy během pracovní doby. Například v Irsku, sestry postrádají podporu od zaměstnavatele, tento fakt považují za největší překážku. Dále také vyváženost rodinného života s pracovním nasazením nebo studiem (Murphy et Cross, 2006). Dále sestry v Řecku, přesněji ve městě Solun, považují za překážky nedostatek informací, taktéž podporu od zaměstnavatele, rodinné závazky, zeměpisnou vzdálenost kurzu od bydliště nebo nedostatek času. Také řecké sestry uvedly, že velkou bariérou je nedostatek personálu v nemocnicích (Tachtsoglou et al., © 2020). Jak uvádí Bartoníčková a kol. (2017), nedostatek sester není zapříčiněno délkou studia, ale například náročností povolání, finančním ohodnocením a stávajícím mediálním obrazem sester. Coventry (2015) v závěru svého výzkumu uvádí, že problémy s vedením a pracovní zátěž ovlivňují schopnost sester účastnit se celoživotního vzdělávání. Důsledky vedou k ovlivnění způsobilosti ošetrovatelské péče, poskytování bezpečné a kvalitní péče o pacienty, dále například spokojenost s prací a udržení práce. Coventry (2015) také uvádí, že organizační vedení hraje důležitou roli v podpoře sester v účasti na celoživotním vzdělávání.

S touto hypotézou mírně souvisí otázka číslo 14. Ptali jsme se, zda sestry považují celoživotní vzdělávání za zátěž. Přes 60 % sester uvedlo, že nepovažují. Je to vcelku pozitivní zjištění, ale zbylé sestry, to jako zátěž berou, a to bohužel není správně. Myslím si, že tento fakt je také velkou bariérou k celoživotnímu vzdělávání, pokud sestry berou vzdělávání za obtíž, tak se obtížněji motivují k opačnému názoru.

Cílem číslo 4 bylo zjistit, jaké formy celoživotního vzdělávání české sestry nejvíce preferují.

Hypotézou číslo 4 bylo ověřováno, zda české sestry nejvíce preferují účast na odborně vzdělávacím semináři. K ověření této hypotézy nám sloužila otázka číslo 12.

Otázka zněla, jakou formu celoživotního vzdělávání nejvíce sestry preferují. V této otázce mohly sestry označit více možností. Myslela jsem si, že seminář bude jednoznačně nejvíce preferován, jelikož odborný seminář je z většiny případů pořádán přímo v nemocnici a sestry nemusejí za vzděláváním dojíždět. Avšak mou úvahu můžeme statisticky vyvrátit, protože účast na odborně vzdělávacím semináři preferuje polovina sester (25; 95% interval spolehlivosti 37,0–65,0 %). Jelikož zastoupení dalších tří možností do intervalu spolehlivosti zasahuje, nedá se říci, že je „účast na odborně vzdělávacím semináři“ nejčastější volbou. Další tři možnosti, které do šetření zasahují, jsou: specializační vzdělávání, certifikované a inovační kurzy a školicí akce a konference.

Z výsledků našeho výzkumu, hypotézu č. 4 nepotvrzujeme. S velkým procentuálním zastoupením bylo preferováno specializační vzdělávání. Dle mého názoru tento výsledek hodně ovlivnily sestry, které pracují na jednotce intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním oddělení, protože tyto sestry jsou také zařazeny do našeho výzkumného vzorku a většina nemocnic požaduje po sestrách na těchto odděleních specializační vzdělání v oblasti intenzivní péče. V bakalářské práci Köhlerové (2018) respondenti nejčastěji odpověděli, že preferují semináře, myslí si, že nejčastěji volí semináře ze stejného důvodu jako my, tedy, že semináře jsou pořádány přímo v nemocnici a je to nejdostupnější forma vzdělávání. Naše sestry však volí nejčastěji i jiné možnosti jako jsou certifikované a inovační kurzy. Důvodem by mohla být možnost provádět praxe v jiném zařízení než je stálé pracoviště sester. Také školicí akce a konference sestry volily poměrně často. Důvodem může být podívat se a porovnat jiná pracoviště v jiných nemocnicích. Jelikož pouze 14,3 % sester uvedlo, že je ve vzdělávání omezuje vzdálenost od bydliště, můžeme tedy říci, že sestry nepovažují za překážku dojíždět na vzdělávací akce a konference nebo na certifikované a inovační kurzy. Například Šulcová (2016) zjistila, že sestry v Pardubickém kraji nejvíce preferují odborné konference a specializační studium a dále Eretová v bakalářské práci z roku 2014, kdy ještě platil kreditní systém, uvedla, že sestry nejvíce preferovaly pasivní účast na semináři, konferenci nebo kongresu a na druhém místě byl E-learning. Oproti našemu výzkumu je zde velký rozdíl, co se týká právě E-learningu. Sestry v našem výzkumném vzorku označovaly E-learning nejméně ze všech ostatních možností. Možným důvodem dle mého názoru je pandemie covid-19 (koronavirové onemocnění), jelikož veškeré vzdělávací akce probíhaly online formou po dlouhou dobu. Tudiž si myslím, že právě proto sestry volily formu osobního setkání. Huspeninová (2011) ve své práci zjistila, že sestrák nejvíce vyhovují specializační vzdělávání, semináře a konference. Pokud se

podíváme na výzkumy v zahraničí, tak například sestry v západní Keni, nejvíce upřednostňují konference, semináře, prezentace, skupinové diskuze a přednášky (Priscach et al., © 2017). Ve Skotsku například sestry preferují skupinové diskuze se svými staršími a zkušenějšími kolegy (Cunningham et al., 2019). Mlambo (2021) uvádí, že důkazy v literatuře ohledně celoživotního vzdělávání, naznačují, že většina sester dává přednost interakci s kolegy. Clarke (2005) ve svém výzkumu uvádí, že sestry preferují supervize, účast na týmových setkáních/brífingech, mentoring a pozorování, ale v tomto případě se jedná o neformální učení.

Předposlední otázka měla zjistit, zda sestry mají na svém oddělení povinný vzdělávací plán. Odpovědi zde byly přibližně 50 % na 50 %, rozdíl tvořila pouze jedna odpověď. Je zajímavé, že sestry z jedné nemocnice na tuto otázku odpověděly jinak. Důvodem může být, rozdílnost oddělení, jelikož každé oddělení může mít pravidla jiná. Druhým důvodem může být pouze neinformovanost sester, plán na oddělení mohou mít, ale některé sestry o něm neví. Dle mého názoru, by každé oddělení povinný plán mělo mít, ať už pro přehlednost, tak i pro informovanost, kdo kolik kurzů navštívil. Pokud sestra, která navštívila málo či žádný kurz uvidí, že některé sestry jich mají splněno daleko více, může ji to opět motivovat k větší účasti a zájmu celoživotního vzdělávání.

6 Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na téma Celoživotní vzdělávání z pohledu českých sester. První teoretická část se věnovala historii vzdělávání sester, formám celoživotního vzdělávání, celoživotnímu vzdělávání sester v zahraničí, motivaci a bariérám ve vzdělávání. Druhá část, tedy výzkumná část, se prováděla kvantitativní metodou. Ke sběru dat byl použit vlastní polostrukturovaný dotazník.

I když jsme předpokládali, že sestry bude nejvíce motivovat finanční odměna, dle výsledků jsme zjistili, že sestry jsou nejvíce motivovány získáváním více odborných znalostí, které využívají v ošetrovatelské praxi. Dále jsme předpokládali, že získané poznatky v rámci celoživotního vzdělávání se promítají do ošetrovatelské praxe sester, tuto hypotézu jsme si potvrdili. Sestry nejvíce omezují v celoživotním vzdělávání časové možnosti, jelikož vzdělávací kurzy opravdu zaberou čas, ať už dojížděním z místa bydliště nebo přípravou. Takovou odpověď jsme předpokládali. Posledním zjištěním ohledně našich cílů bylo, že sestry sice preferují semináře, ale ne jednoznačně, sestry si dále nejčastěji vybírají inovační a certifikované kurzy, ale také specializační vzdělávání, školicí akce a konference.

Výsledky výzkumného šetření nám odpověděly na naše otázky. Cíle práce byly splněny. I když mají sestry na tuto problematiku rozdílné názory, je důležité, že považují celoživotní vzdělávání za důležité a potřebné pro svoji praxi. Sestry mají zájem se dále vzdělávat, i když jim v cestě stojí plno bariér. Celoživotní vzdělávání sester je velmi důležité, každý jedinec se celý život vzdělává bez rozdílu na povolání, ač sestry mají celoživotní vzdělávání dané zákonem, víme, že ve zdravotnictví probíhají neustálé změny a obnovování znalostí je velmi důležité jak pro sestry, tak i pro pacienty.

Z výzkumného šetření naší bakalářské práce se zjistilo, že je potřeba sestry více motivovat k dalšímu vzdělávání. Motivovat sestry by měl především zaměstnavatel, jednak finanční odměnou nebo zařízením více odborných kurzů, které budou zaměřené na oddělení, kde sestry pracují, jelikož spokojenost sester s nabídkami není tak vysoká. Zaměstnavatelé by se také měli pokusit odstranit bariéry, které sestrám v dalším vzdělávání stojí v cestě, například uvolněním sester na vzdělávací akce. Vzhledem k výsledkům by také sestrám zaměstnavatel nebo vedoucí sestra měla ujasnit povinný plán celoživotního vzdělávání, protože polovina sester tvrdí, že žádný nemají. Výsledky této bakalářské práce mohou být použity jako materiál pro studenty Zdravotně sociální

fakulty Jihočeské univerzity a také mohou posloužit jako informační materiál pro zdravotnický personál.

7 Seznam použitých zdrojů

ADAMOVIČ, K., 2011. *Celoživotní vzdělávání sester pracujících v ordinaci ambulantního lékaře*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.

AIKEN L. H., CLARKE S. P., et al., 2003. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*. 290(12). 1617 – 23. doi: 10.1001/jama.290.12.1617.

AIKEN L. H., SLOANE, D., et al., 2016. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual. Saf.* 26(7), 559-568 doi: 10.1016/j.jsha.2017.05.002.

ALEXANDER, M., 2014. The lady with the lamp. *Britain*. 82(2), s. 23-24. ISSN 1757-9732.

BÁRTLOVÁ, P., FREIBERGOVÁ, Z., et al., © 2008. *BADED – Bariéry ve vzdělávání dospělých*. [online]. Docplayer. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1866764-Baded-bariery-ve-vzdelavani-dospelych.html>

BARTONÍČKOVÁ, D., KALÁNKOVÁ, D., et al., 2017. Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče. *Florence*. 2017(3), 28-29. ISSN 2570-4915

BOCKOVÁ, S., KONVIČNÁ, A., © 2018. *Výzkum v ošetrovatelství*. [online]. Vovcr. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/134/page09.html#heading19>

BUŽGOVÁ, R., PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

BUŽGOVÁ, R., SIKOROVÁ, L., 2008. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 86 s. ISBN 978-80-7368-499-0.

CALETKA, P., 2011. *Komparace systému specializačního vzdělávání a kompetencí sester v oboru anesteziologie a intenzivní péče v České republice, Slovenské republice a ve Spolkové republice Německo*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta, ústav ošetrovatelství.

CLARKE, N., 2005. Workplace Learning Environment and its Relationship with Learning Outcomes in Healthcare Organizations. *Human Resource Development International*. 8(2), 185-205, doi: 10.1080/13678860500100228.

Continuing professional development, © 2021. [online]. NMC. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://www.nmc.org.uk/revalidation/requirements/cpd/>

COVENTRY, T. H., MASLIN – PROTHERO, S. E., et al., 2015. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. *JAN Leading Global Nursing Research*, 71(12), 2715-2727, doi: 10.1111/jan.12724.

CROMWELL, J. L., 2013. *Florence Nightingale, Feminist*. North Carolina: McFarland, 328 s. ISBN 9780786470921.

CUNNINGHAM, D., E., ALEXANDER, A., et al., 2019. CPD preferences and activities of general practitioners, registered pharmacy staff and general practice nurses in NHS Scotland – a questionnaire survey. *Education for Primary Care*. 30(4), 1-10, doi: 10.1080/14739879.2019.1617644.

ČINČURA, J., © 2010. *Německé sestry se na rozdíl od Česka registrovat nemusí*. [online]. Tribune. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/nemecke-sestry-se-na-rozdil-od-ceska-registrovat-nemusi/>

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: Bildungsangebote, © 2014. [online]. Dbfk. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://www.dbfk.de/de/bildungsangebote/index.php>

ERETOVÁ, J., 2014. *Formy celoživotního vzdělávání nelékařů*. Bakalářská práce. Plzeň. FZS ZCU.

FARKAŠOVÁ, D., et al. 2006. *Ošetrovatelství - teorie*. Martin: Osveta, 212 s. ISBN 80-8063-227-8.

FARKAŠOVÁ, D., et al., 2005. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin: Osveta, 215 s. ISBN 80-8063-182-4.

FRIEDLOVÁ, K., 2014. EBN – ošetrovatelství založené na důkazech. *Sociální služby*. 16(10), 20-21. ISSN 1803-7348.

GREENHALGH, T., 2003. *Jak pracovat s vědeckou publikací: základy medicíny založené na důkazu*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 80-247-0310-6.

HALUZOVÁ, J., 2008. *Problematika celoživotního vzdělávání sester*. Bakalářská práce. České Budějovice. ZSF JU.

HOUSER, J., OMAN, K. S., 2011. *Evidence-based practice: an implementation guide for healthcare organizations*. Jones & Bartlett Learning. 281 s. ISBN 0763776173.

HUSPENINOVÁ, A., 2011. *Vzdělávání všeobecných sester na akutních pracovištích*. Bakalářská práce. Zlín. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

CHONG, M. H., SELICK, K., et al., 2011. What influences malaysian nurses to participate in continuing professional education activities? *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 5(1), 38-47, doi: 10.1016/S1976-1317(11)60012-1.

JAROŠOVÁ, D., ZELENÍKOVÁ, R., 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.

JEŽOVÁ, L., KVAPILOVÁ, B., Ošetrovatelství založené na důkazech. *Sestra*. 23(2), 27-30. ISSN 1210-0404.

KALENDA, J., KOČVAROVÁ, I., © 2017. *Proměny bariér ke vzdělávání dospělých v České republice: 2005–2015*. [online]. Researchgate. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/320644915_Promeny_barier_ke_vzdelavani_dospelych_v_Ceske_republice_2005-2015

KAŠKOVÁ, M., 2013. *Vzdělávání sester (v praxi)*. Diplomová práce. České Budějovice. ZSF JU.

KELNAROVÁ, J. et al., 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2. vydání. Praha: Grada, 244 s. ISBN 978-80-247-5332-4.

KELNAROVÁ, J., et al., 2009. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, 244 s. ISBN 978-80-247-2830-8.

KÖHLEROVÁ, A., 2018. *Celoživotní vzdělávání sester pracujících na JIP*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.

Koncepce ošetrovatelství, © 2021. [online]. MZCR. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-oseetrovatelstvi/>

KRESPANI, M., TSALOGLIDOU A., et al., © 2021. *Educational Needs and Motivations for Lifelong Learning of Nurses*. [online]. International Journal of Caring Sciences [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/16_kourkouta_original_14_3.pdf

KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

LAAL, M., 2011. Barriers to lifelong learning. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 28, 612-615, doi: 10.1016/j.sbspro.2011.11.116.

LANGER, T., © 2018. *Co brání účasti dospělých na vzdělávání?*. [online]. Evropská komise. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://epale.ec.europa.eu/cs/resource-centre/content/co-brani-ucasti-dospelych-na-vzdelavani>

MLAMBO, M., SILÉN, CH., MCGRATH., C., 2021. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*. 20(1), 62, doi:10.1186/s12912-021-00579-2.

MURPHY, C., CROSS, CH., et al., 2006. The motivation of nurses to participate in continuing professional education in Ireland. *Journal of European Industrial Training*. 30(5), 365 -384, doi: 10.1108/03090590610677926.

NOVÁK, V., © 2009. *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu*. [online]. Zdravieuro. Praha. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovatelske-pece-a-jeji-postaveni-ve-zdravotnickem-tymu-448617>

PLAMÍNEK, J., 2015. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 3. vydání. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-5515-1.

PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

PODRAZILOVÁ, P., 2013. Florence a Mary – sestry, bez nichž by na Krymu zahynuly stovky mužů. *Florence*. 2013(11), 44-46. ISSN 1801-464X.

POCHYLÁ, K., 2005. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 49 s. ISBN 80-7013-420-8.

PRAŽSKÝ, B., © 2013. *Ošetřovatelství založené na důkazech*. [online]. Zdravieuro. [cit. 2022-3-11]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/osetrovatelstvi-zalozene-na-dukazech-469293>

PRISCARCH, M., OBWOGE, R., et al., © 2017. *Continuing Professional Development Practices among Nurses in Western Kenya*. [online]. Ijsrm.humanjournals. [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: <http://ijsrm.humanjournals.com/wp-content/uploads/2017/08/9.Mosol-Priscah-Obwoge-Ronald-Omenge-Kei-Robert-T.-Ndwiga.pdf>

PSOTKOVÁ, A., 2007. *Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v souvislosti se změnami právních norem*. Bakalářská práce. Brno. MU, lékařská fakulta.

RAFFERTY, A. M., BUSSE, R., et al., 2019. *Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries*. United Kingdom. 163 s. ISBN 978 92 890 5174 3.

STAŇKOVÁ, M., 2002. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., 2003. *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

ŠKUBOVÁ, J., CHVÁTALOVÁ, H., 2004. *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. V Brně: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 141 s. ISBN 80-7013-407-0.

ŠLEHOFER, P., 2018. *Motivace všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání*. Plzeň. Diplomová práce. FZS ZCU.

ŠULCOVÁ, H., *Kvalita a bezpečí ve zdravotnictví – edukace sester*. Bakalářská práce. Pardubice. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

ŠVEJNOHA, J., 2008. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 151 s. ISBN 978-80-87036-28-0.

TACHTSOGLOU, K., ZIOGA, O., et al., © 2020. *Factors affecting nurses' lifelong learning*. [online]. International Journal of Health Administration and Education Congress (Sanitas Magisterium). [cit. 2022-4-21]. Dostupné z: https://dergipark.org.tr/en/pub/ijhadecon/issue/54906/752513#article_cite

TÓTHOVÁ, V., 2000. *Ošetrovatelství: (pro posluchače studijního programu Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 216 s. ISBN 80-7040-454-x.

VÉVODA, J., a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

VOVSOVÁ, J., 2017. *Přístup všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání*. Liberec. Bakalářská práce. Technická univerzita, fakulta zdravotnických studií.

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 139, s. 8094 – 8140. ISSN 1211-1244.

WANG, C.C., 2016. Closing the gap in nursing education: Comparing nursing registration systems in Australia and China. *Chinese nursing research*. 3(1), 6, doi: 10.1016/j.cnre.2016.03.001.

Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka: 72, s. 2065-84. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), 2004. In: Sběrka zákonů Česká republika, částka 30, s. 1452-79. ISSN 1211-1244.

8 Seznam tabulek a obrázků

Tab. 1 Pohlaví.....	30
Tab. 2 Věk.....	30
Tab. 3 Počet odpracovaných let ve zdravotnictví	31
Tab. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví	31
Obr. 1 Účast na vzdělávacích akcích.	32
Obr. 2 Potřeba celoživotního vzdělávání.	32
Obr. 3 Důležitost celoživotního vzdělávání.....	33
Obr. 4 Důležitost získávání nových poznatků.	34
Obr. 5 Promítání nových poznatků do praxe.	34
Obr. 6 Lepší ošetrovatelská péče na základě celoživotního vzdělávání.	35
Obr. 7 Nejvíce preferovaná forma celoživotního vzdělání.....	36
Obr. 8 Motivace k celoživotnímu vzdělávání.	36
Obr. 9 Omezující faktory.	37
Obr. 10 Celoživotní vzdělávání jako zátěž.	38
Obr. 11 Spokojenost se vzdělávacími akcemi.	38
Obr. 12 Vzdělávací akce zaměřené na oddělení.	39
Obr. 13 Povinný plán na pracovišti.	39
Obr. 14 Zaměstnavatel a celoživotní vzdělávání.	40

9 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Renáta Mertlíková, jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který je důležitý pro mou bakalářskou práci na téma „Celoživotní vzdělávání z pohledu českých sester“.

Dotazník je zcela anonymní a jeho získané informace budou sloužit ke zpracování mé práce. Vámi zvolenou odpověď prosím zřetelně zakroužkujte. Pokud není uvedena možnost více odpovědí, je možná pouze jedna odpověď. Předem Vám moc děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Kolik je Vám let?

- 18-25 let
- 26-35 let
- 36-50 let
- více než 50 let

3. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

- Méně jak 1 rok – 3 roky
- 4-6 let
- 7-10 let
- více než 10 let

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví?
- Střední zdravotnická škola
 - Vyšší odborné vzdělání
 - Vysokoškolské vzdělání – bakalářské
 - Vysokoškolské vzdělání – magisterské
 - Vysokoškolské vzdělání – doktorské
5. Jak často se účastníte vzdělávacích akcí?
- Méně jak 1x ročně
 - 1x ročně
 - 2x ročně
 - 3x ročně a více
 - Nikdy
6. Máte potřebu se celoživotně vzdělávat?
- Ano
 - Spíše ano
 - Ne
 - Spíše ne
 - Nevím
7. Je podle Vás celoživotní vzdělávání důležité?
- Ano
 - Spíše ano
 - Ne
 - Spíše ne
 - Nevím
8. Je pro Vás důležité získávat nové poznatky do ošetrovatelské praxe?
- Ano
 - Spíše ano
 - Ne

- Spíše ne
- Nevím

9. Všímate si, že se poznatky, získané v rámci celoživotního vzdělávání sester, promítají do Vaší praxe?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

10. Přispívá dle Vás celoživotní vzdělávání sester k lepší ošetrovatelské péči?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

11. Jakou formu celoživotního vzdělávání sester nejvíce preferujete? (možnost více odpovědí)

- Specializační vzdělávání
- Certifikované a inovační kurzy
- Odborně vzdělávací seminář
- Odborné stáže
- Školící akce, konference
- Kongresy, sympozia
- Samostatné studium odborné literatury
- E – learning
- Jiná forma (prosím doplňte)

12. Co Vás motivuje k celoživotnímu vzdělávání?

- Finanční ohodnocení od zaměstnavatele
- Získání více odborných znalostí, které využíváte v ošetrovatelské praxi
- Postup v kariéře
- Podpora zaměstnavatele
- Lepší společenská prestiž
- Jiné (prosím doplňte)

13. Co Vás nejvíce omezuje v účasti na celoživotním vzdělávání?

- Finanční náročnost
- Časová náročnost
- Rodinné povinnosti
- Vzdálenost od bydliště
- Pracovní povinnosti

14. Považujete celoživotní vzdělávání sester za zátěž?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

15. Jste spokojen/a se vzdělávacími akcemi celoživotního vzdělávání, které Vám jsou nabízeny?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne
- Nevím

16. Vybíráte si vzdělávací akce se zaměřením na své oddělení, kde pracujete?

- Ano
- Ne

17. Máte povinný plán celoživotního vzdělávání na Vašem pracovišti?

- Ano
- Ne

18. Zařizuje Vám Váš zaměstnavatel školicí akce v rámci celoživotního vzdělávání?

- Ano
- Ne

10 Seznam použitých zkratk

Bc. – Bakalář

Covid – 19 – koronavirové onemocnění 2019

ČR – Česká republika

DiS. – Diplomovaný specialista

EBM – Evidence Based Medicine

EBN – Evidence Based Nursing

EBP – Evidence Based Practice

H1 – Hypotéza jedna

H2 – Hypotéza dvě

H3 – Hypotéza tři

H4 – Hypotéza čtyři

Mgr. – Magistr

Ph.D. – Doktor filozofie

VOŠ – Vyšší odborná škola

VŠ – Vysoká škola