

Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě
Ústav ošetrovatelství



Mezinárodní konference

Uplatnění absolventů v ošetrovatelské praxi

23. listopadu 2011

Opava

Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě
Ústav ošetrovatelství

Jana Haluzíková a kol.

Uplatnění absolventů v ošetrovatelské praxi

Sborník příspěvků
Mezinárodní konference

Opava

2012

Recenze:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

RNDr. et PhDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

©Slezská univerzita v Opavě, 2012

©Autoři příspěvků, 2012

BEZPLATNÝ VÝTISK

ISBN 978-80-7248-806-3

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou. Za jazykovou úpravu odpovídají autoři textu jednotlivých příspěvků.

Konference se konala pod záštitou děkana Fakulty veřejných politik v Opavě,
Slezské univerzity v Opavě.

2011 – rok 20. výročí vzniku Slezské univerzity

2011 - rok 5. výročí vzniku Ústavu ošetrovatelství

Vědecký výbor konference

Prof. PhDr. Rudolf Žáček, Dr., rektor (Slezská univerzita v Opavě, ČR)

Doc. PhDr. Dušan Janák, Ph.D., děkan (Slezská univerzita v Opavě, ČR)

Prof. MUDr. Ladislav Šoltés, DrSc. (Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety,
Bratislava, SR)

Prof. Ing. Libuša Radková, Ph.D. (Trnavská univerzita, Trnava, SR)

Doc. MUDr. Rudolf Michalský, CSc. (Slezská univerzita v Opavě, ČR)

Doc. PhDr. Alexandra Archalousová, Ph.D., RN., RM. (Slezská univerzita v Opavě, ČR)

PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D., RN. (Slezská univerzita v Opavě, ČR)

Doc. PhDr. Dagmar Mastiliaková, Ph.D., RN. (Slezská univerzita v Opavě, ČR)

Mgr. Lenka Špirudová, Ph.D. (Slezská univerzita v Opavě, ČR)

PhDr. Zdeňka Římovská (Slezská univerzita v Opavě, ČR)

MUDr. Ivana Volfová, Ph.D. (Slezská univerzita v Opavě, ČR)

ISBN 978-80-7248-806-3

OBSAH

| | | |
|--|--|----|
| | Předmluva | 8 |
| | Cinová Jana, Derňárová Ľubica Telemedicína – nový trend klinického vzdelávania sa v ošetrovatel'stve | 9 |
| | Hudáková Zuzana, Novyzedláková Mária Vzdelávanie sestier v súčasnosti | 11 |
| | Jakubeková Jarmila, Liptáková Karin, Ilievová Ľubica Možnosti uplatnenia absolventov v odboru ošetrovatel'stvo v Južnom Sudáne | 17 |
| | Kudlová Pavla, Chlup Rudolf Certifikovaný kurz pro všeobecné sestry a porodní asistentky v diabetologii | 22 |
| | Kudlová Pavla Diagnostický proces v ošetrovatel'ství z pohledu NANDA -I | 25 |
| | Liptáková Karin, Jakubeková Jarmila, Botíková Andrea Uplatnenie absolventov ošetrovatel'stva v krajinách tretieho sveta | 30 |
| | Líšková Miroslava Celoživotné vzdelávanie sestier ako nástroj zlepšovania ošetrovatel'skej starostlivosti | 34 |
| | Mastiliaková Dagmar Od vzniku Ústavu ošetrovatel'ství na Slezské univerzitě v Opavě uplynulo pět let | 40 |
| | Mastiliaková Dagmar, Špirudová Lenka Proč tvoříme moduly s učebními výstupy ve studijním programu ošetrovatel'ství | 44 |
| | Novyzedláková Mária, Hudáková Zuzana Prieskum názorov sestier na sústavné vzdelávanie | 49 |
| | Radková Libuša Niektoré špeciálne problémy, ktoré by mala poznať budúca ošetrovatel'ka – domáce násilie na ženách | 55 |
| | Solgajová, Andrea, Sollár Tomáš Úzkosť ako ošetrovatel'ský problém | 59 |
| | Šoltés Ladislav Mentálne retardovaný pacient v ošetrovatel'skej starostlivosti | 64 |
| | Vörösová Gabriela, Semanišinová Mária, Solgajová Andrea Príprava sestry pre interné ošetrovatel'stvo | 65 |
| | Zacharová Eva, Gulášová Ivica Image sester v súčasnej spoločnosti | 69 |
| | | |
| | POSTERY | |
| | Bradová Kristína, Halajčuk Tomáš | 72 |

| | | |
|--|--|-----|
| | Manažerské kompetence staničních sester | |
| Heiderová Hana, Římovská Zdeňka, Haluzíková Jana | Vztah a motivace studentů SZŠ k výkonu budoucí profese | 75 |
| Hosáková Jiřina | Subjektivní hodnocení kvality života u pacientů se schizofrenií | 78 |
| Kuríplachová Gabriela, Magurová Dagmar, Hudáková Anna | Hodnotenie sústavného vzdelávania sestier na Slovensku v rámci projektu „Operačný program vzdelávanie“ | 81 |
| Magurová Dagmar, Majerníková Ludmila, Klímová Eleonóra | Nové edukačné metódy vo výučbe študentov a ich prepojenosť s ošetrovateľskou praxou prostredníctvom edukačného centra | 85 |
| Majerníková Ludmila, Obročníková Andrea | Motivačné a demotivačné činitele pre vzdelávanie a prácu sestier | 88 |
| Římovská Zdeňka, Haluzíková Jana | Středisko pracovní rehabilitace Ostrava (SPR) | 97 |
| Vavroušková Martina, Holá Jana | Hodnocení manažerských kompetencí staničních a vrchních sester | 100 |

Předmluva

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

Do rukou se Vám dostává recenzovaný sborník příspěvků, které byly předneseny na Mezinárodní konference „Uplatnění absolventů v ošetrovatelské praxi“ dne 23. listopadu 2011, kterou uspořádal Ústav ošetrovatelství v prostorách Auly Slezské univerzity v Opavě. Konference se zúčastnili pedagogové z České republiky a ze slovenských univerzit, odborníci z praxe a studenti. Konference byla pořádána k příležitosti 20. výročí založení Slezské univerzity a 5. výročí založení Ústavu ošetrovatelství.

V průběhu konference zaznělo 21 příspěvků a bylo vystaveno 7 posterů.

Na konferenci zazněly příspěvky zaměřené především na kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester. Většina příspěvků se zabývá vytvářením předpokladů pro úspěšné uplatnění absolventů v klinické ošetrovatelské praxi. Účastníci konference diskutovali o úspěšném uplatnění absolventů v praxi a vyměnili si své zkušenosti. K zajímavým sdělením patřily zkušenosti s výukou studentů v zemích třetího světa.

Všem aktivním účastníkům konference a jejím organizátorům, bez jejichž přispění by nebylo možné konferenci uspořádat, patří upřímné poděkování.

Jana Haluzíková

TELEMEDICÍNA – NOVÝ TREND KLINICKÉHO VZDELÁVANIA SA V OŠETROVATEĽSTVE

Cinová Jana, Derňárová Ľubica

Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove

Súhrn

Informatizácia zdravotníctva je problematikou, ktorej sa venuje pozornosť v celej EÚ. Slovenská republika v súčasnosti participuje na mnohých Európskych programoch, ktoré sú zamerané na uplatňovanie informačných a komunikačných technológií v zdravotníctve. Vzdelávanie sa v ošetrovateľstve si z tohto dôvodu vyžaduje progresiu, modernizáciu a zvyšovanie kvality. Jednou z variant možností modernizácie výučby v ošetrovateľstve je využitie telemedicíny.

Kľúčové slová: informatizácia zdravotníctva, televzdelávanie, telemedicína, ošetrovateľstvo.

Pre akademické inštitúcie je potrebné venovať osobitú pozornosť inovačným zmenám, nevynímajúc oblasť metodiky vzdelávania. Televzdelávanie môže slúžiť v budúcnosti ako platforma pre výmenu skúseností medzi jednotlivými vzdelávacími inštitúciami s cieľom zdokonaľiť teoretickú, praktickú a metodologickú stránku televzdelávacích služieb. Využitie telemedicíny v ošetrovateľstve je efektívnym spôsobom, ako realizovať modernizáciu výučby študentov v nelekárskych študijných programoch aj v oblasti klinického vzdelávania sa, no zároveň jej uplatnenie v praxi predstavuje nástroj pre zlepšenie dostupnosti a zníženie nákladov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti lekárom, sestrou a pôrodnou asistentkou. Výučba teleprezentáciou je metódou, prostredníctvom ktorej sa uskutočňuje výmena informácií medzi dvomi miestami, metóda umožňuje akustický, verbálny a vizuálny kontakt medzi operatórom a študentmi, medzi lekárom, sestrou, pôrodnou asistentkou a pacientom/klientom. Teleprezenčná technológia umožňuje študentom sledovať reálny priebeh operácií, špeciálnych terapeutických a diagnostických výkonov v chirurgii, urológii, gynekológii a pôrodníctve. Sestrám a pôrodným asistentkám umožňuje poskytovať pacientom/klientom informácie týkajúce sa prevencie, podpory a ochrany zdravia, ako aj edukovať pacienta podľa jeho potrieb v rozličných oblastiach zdravia alebo choroby.

Výučba v ošetrovateľstve prostredníctvom telemedicíny je metódou, ktorej prínosom je predovšetkým získavanie najnovších medicínskych a ošetrovateľských poznatkov. Pedagógom umožňuje tvoriť vlastné vzdelávacie multimediálne moduly, ako aj realizovať výučbu u vyššieho počtu študentov. Študenti majú k dispozícii lepší výber vzdelávacích produktov, potenciálne lepšej pedagogickej kvality a zvyšuje sa ich možnosť virtuálnej a fyzickej mobility. Zároveň umožňuje akustický, verbálny a vizuálny kontakt medzi operatórom a študentmi, ktorí nie sú prítomní priamo na operačnej sále. Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, Katedra ošetrovateľstva a FNŠP J. A. Raimana v Prešove pod vedením doc., PhDr. Ľubici Derňárovej, MPH, Ph.D. vstúpili do riešenia projektu Kega. Na riešení projektu s názvom Využitie telemedicíny pri výučbe v ošetrovateľstve konkrétne v oblasti 2. Nové technológie vo výučbe participujú šiesti spoluriešitelia: MUDr. Miroslav Mýtnik Ph.D., MUDr. Ivan Minčík Ph.D., PhDr. Cinová Jana, Ph.D., PhDr. Magdaléna Svatová, PhDr. Silvia Cibíriková, Ph.D. a Mgr. Andrea Obročníková. Vybranými cieľmi projektu okrem iných je využitie možností informačných technológií a sietí k zmene metodiky klinického vzdelávania sa a uplatnenie interdisciplinárneho prístupu pri výučbe so zameraním na aplikáciu do chirurgického ošetrovateľstva. Riešenie uvedeného projektu je v súčasnosti v záverečnej fáze. Na klinike

chirurgie FNsP J.A. Reimana v Prešove sa dňa 11.10.2011 v rámci workshopu konalo slávnostné uvedenie projektu telemedicína do praxe. Sme potešení, že sme využili možnosť podieľať sa na riešení projektu Kega, ktorý ako dúfame prinesie očakávanú modernizáciu výučby klinického vzdelávania sa študentov nelekárskych odborov našej fakulty, no zároveň bude prínosom aj pre štúdium a prax lekárov, medikov, sestier a iných zdravotníckych pracovníkov. Projekt Telemedicína v ošetrovatelstve zhmotňuje tézu J.A. Komenského: *“Lepšie je raz vidieť, ako stokrát počuť”*.

Zoznam bibliografických odkazov

Kultúrna a edukačná grantová agentúra MŠVVaŠ SR (KEGA). [online]. 2011 [citované: 2011-04-12] Dostupné na internete: <http://www.minedu.sk/index.php?rootId=499>.

Telemedicína. [online]. 2011 [citované: 2011-10-12] Dostupné na internete: <http://www.ezdravotnictvo.sk/?telemedicina>.

Kontaktná adresa autora:

Mgr. Jana Cinová
Prešovská univerzita v Prešove
Fakulta zdravotníctva
Partizánska 1, 08001 Prešov 1
Telefónne číslo: 051 7562443
E-mailová adresa: andra@unipo.sk

VZDELÁVANIE SESTIER V SÚČASNOSTI

Hudáková Zuzana, Novyzedláková Mária

Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Súhrn

V súvislosti s rýchlym napredovaním medicínskej aj ošetrovateľskej vedy sú na odbornú prípravu sestier kladené väčšie nároky. Vstup Slovenska do EU si vyžiadal prispôsobenie vzdelávania sestier požiadavkám príslušných smerníc Európskeho hospodárskeho spoločenstva. Moderné, rýchlo napredujúce ošetrovateľstvo, skvalitňovanie ošetrovateľskej starostlivosti si vyžaduje aj nový, efektívny spôsob prípravy na toto povolanie. Vzdelané sestry sú garanciou poskytovania kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti. Vzdelávanie úzko súvisí s ošetrovateľskou praxou, je dôležité pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, vzhľadom na dynamický rozvoj odboru je významné a dôležité.

Kľúčové slová: ošetrovateľstvo, vzdelávanie, kvalita ošetrovateľskej starostlivosti.

Úvod

Ošetrovateľstvo ako profesia sa vyvíjalo po stáročia. V súvislosti s historickým vývojom prešlo ošetrovateľstvo zmenami a zmenami prechádza aj ošetrovateľské vzdelávanie. Profesionálne ošetrovateľstvo sa rozvíjalo spolu s rozvojom medicíny a so vznikom nemocníc. Úzko súvisí so zakladateľkou Florence Nightingaelovou, ale určitá profesionálna príprava už existovala aj predtým.

Ošetrovateľské vzdelávanie po roku 1989

K hlavným dokumentom Európskeho spoločenstva súvisiacim so vzdelávaním patria Memorandum Európskej komisie z r. 1991 o vysokom školstve v Európskom spoločenstve a Memorandum z roku 1994 o perspektívach odborného vzdelávania v Európskom spoločenstve: výzvy a perspektívy. Európska únia dáva na vrchol pyramídy získavania poznatkov školy, predpokladá, že by sa mali stať rozhodujúcimi v oblasti nadnárodnej spolupráce, v otázkach mobility pracovných síl, výmene učiteľov a študentov. V zavádzaní európskej dimenzie v pregraduálnom a ďalšom vzdelávaní, v rozvoji výučby cudzích jazykov, v podpore inovácií vo vzdelávaní, vo výmene informácií a skúseností, v podpore európskych škôl a multikulturálneho vzdelania. Odborové smernice sa týkajú automatického a vzájomného uznávania diplomov, certifikátov a opatrení, ktoré sa týkajú regulovaného povolania sestry a koordinácie vzdelávania sestier. (Smernica Rady 2005/36/ES zo 7.9.2005 o uznávaní odborných kvalifikácií). Medzi minimálne požiadavky na pregraduálne štúdium sestier patrí minimálny vek 17 rokov, ukončené všeobecné 10 ročné vzdelanie. Dĺžka štúdia je 3 roky v dennej forme, rozsah 4600 hodín teoretickej a klinickej odbornej prípravy. Pričom teoretická príprava je najmenej 1/3 a klinická najmenej 1/2 odbornej prípravy. Odborná prax sa realizuje v zdravotníckych zariadeniach a v komunite. Klinická výučba je odborne vedená.

Právo sestier na vzdelávanie

Charta práv sestier a pôrodných asistentiek v článku V. uvádza sedem práv sestry, ktoré sa týkajú vzdelávania.

- a) Právo vzdelávať sa, prehĺbovať a rozširovať si odborné vedomosti a zvyšovať kvalifikačný stupeň vzdelania
- b) Právo zúčastňovať sa na aktivitách sústavného vzdelávania podľa vlastného výberu najmä v oblasti výkonu jej povolania a obdržať od organizátora potvrdenie o účasti

- c) Právo na prístup k informačným technológiám na pracovisku, oboznamovať sa s ich fungovaním a využívať ich v súvislosti s výkonom práce
- d) Právo na získavanie informácií týkajúcich sa výkonu povolania podľa súčasného stavu vedy
- e) Právo zúčastňovať sa na školeniach, odborných seminároch, výmenných stážach a pobytoch na špecializovaných pracoviskách na území Slovenska aj v zahraničí
- f) Právo aktívne sa zapájať do projektov a výskumu v oblasti ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie
- g) Právo prispievať do odborných a vedeckých časopisov (SKSaPA, 2008, s.10).

Vzdelávanie sestier v súčasnosti

Otázkami zvyšovania kvalifikácie sestier sa zaoberajú aj medzinárodné organizácie sestier. Vydali niektoré základné odporúčania pre kvalifikačnú prípravu sestier. Na vzdelávanie v ošetrovateľstve a prípravu zdravotníckych pracovníkov má vplyv celý rad zahraničných dokumentov, hlavne programy SZO, projekty medzinárodnej organizácie sestier, smernice európskeho spoločenstva. Tieto smernice ovplyvnili spôsob vzdelávania sestier, uznávanie diplomov a uplatnenie práva etablovať sa vo všetkých členských štátoch EÚ v regulovanom povolaní sestera. Systémová zmena viedla k viacerým úrovňam vzdelania a kvalifikácie. Základné princípy vzdelávania sestier upresnila aj Európska federácia sesterských organizácií (EFN), medzinárodná rada sestier (ICN) a WHO.

Vstup do ošetrovateľského vzdelávania nasleduje po ukončení strednej školy, prvý stupeň vysokoškolského vzdelávacieho programu- bakalár má stačiť na vykonávanie špecifických činností a má trvať 3 akademické roky, existuje len jedna Európska úroveň základného vzdelávania sestier –1.stupeň vzdelávania sestier, za ním pokračuje 2. magisterský stupeň a PhDr. Študijný program vychádza z výskumu a praktických zručností. Vzdelávacie aktivity ďalšieho vzdelávania sestier sa môžu podľa nariadenia vlády SR č. 743/2004 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných činností realizovať ako špecializačné štúdium, certifikačná príprava a sústavné vzdelávanie (konferencie, workshopy, semináre, odborné stáže, prednášky, pedagogická, publikačná a vedecko-výskumná činnosť a pod.). Sústava špecializačných odborov a certifikovaných pracovných činností je dynamický systém, ktorý sa mení podľa potrieb zdravotníctva. Aktivity sústavného vzdelávania sa môžu realizovať aj neinštitucionálne, môžu ich organizovať aj komory, odborné spoločnosti, štátne aj neštátne zdravotnícke organizácie a pracoviská zdravotníckych zariadení (Farkašová, 2010, s.82).

Súčasný modely ošetrovateľského vzdelávania vo svete

Najvýznamnejšou je vek nástupu ošetrovateľského vzdelávania minimálne 17 rokov. Školy sú vysokoškolsky orientované. Učebné osnovy nie sú dané centrálné, štátom je určené len základné učivo. Škola musí byť schválená akreditačnou komisiou, zriaďuje ju právnická osoba (štát, obec, nezisková organizácia, cirkev).

Model č.1 - Kvalifikačné štúdium poskytuje najčastejšie vyššia odborná škola, prípadne vysoká škola. Post kvalifikačné štúdium je zabezpečené univerzitným štúdiom vo všetkých stupňoch:

- a) bakalárske (Bc.), dĺžka štúdia je 2-4 roky – všeobecné ošetrovateľstvo,
- b) magisterské (Mgr.), trvá 2-2,5 roka – vetva manažérska, pedagogická, klinické ošetrovateľstvo,
- c) doktorandské 1-2 ročné štúdium- príprava pre vedu a výskum.

Špecializačné štúdium v rôznych klinických odboroch je inou formou ďalšieho vzdelávania. Týmto systémom sa vzdelávajú napr. v Nórsku (kvalifikačné štúdium je zabezpečené regionálnou univerzitou, tu je zabezpečená aj špecializácia), vo Fínsku (kvalifikačné štúdium

na pomaturitných školách, post kvalifikačné na univerzitách), v Slovinsku, Maďarsku a podobne. Autorka k tomuto modelu radí aj Slovensko.

Model č.2 –Univerzitná kvalifikácia. Sestra prvej úrovne má výhradne vysokoškolskú kvalifikáciu, ktorú zabezpečuje vysoká škola alebo univerzita. Ostatné školy vzdelávajú sestry druhej úrovne. Post kvalifikačné štúdium je zabezpečené magisterským alebo doktorandským štúdiom. Takýto systém je napr. vo Veľkej Británii, kde bakalárske štúdium je kvalifikačné a magisterské a vyššie je post kvalifikačné. Takto študujú aj sestry v Španielsku, Švédsku, Holandsku, Taliansku.

Model č.3- Alternatívna kvalifikácia. Je to kombinácia oboch predchádzajúcich, sestra získava kvalifikáciu alebo na vyššej škole alebo na vysokej škole, prípadne univerzite. Post kvalifikačné štúdium je absolvované výhradne na vysokej škole. Tento systém platí napr. v Poľsku, USA, Kanade a v Austrálii.

Model č.4 - Odborná ošetrovateľská škola. Ošetrovateľské štúdium nekončí maturitou, trvá 3 - 4 roky. Uchádzači môžu už maturitu mať, alebo ju môžu urobiť po skončení ošetrovateľskej školy. Predpokladom nástupu vzdelávania je minimálny vek 17 rokov. Post kvalifikačné štúdium zabezpečujú vysoké školy. Podľa tohto systému študujú napr. vo Švajčiarsku, Portugalsku, Nemecku a Rakúsku.

Model č.5- Sestry druhej úrovne sa vzdelávajú v rôznych krajinách rôzne. Autorka uvádza, že napr. v severnej Amerike a Veľkej Británii absolvujú 10 - 12 mesačný kurz, v Nórsku a Švédsku absolvujú 2 roky odbornej školy. Na Slovensku sa sestry druhej úrovne pripravujú na SZŠ 4 roky ako zdravotnícki asistenti.

Odborná spôsobilosť

Vysokoškolské vzdelanie na Slovensku má pätina registrovaných sestier a pôrodných asistentiek. Zo smernice č. 36/2005/ES a prílohy nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z.z. vyplýva ukončenie externej formy vysokoškolského bakalárskeho vzdelávania v ošetrovateľstve. Podľa týchto dokumentov sa odborná spôsobilosť na výkon povolania sestry získava v dennej forme štúdia, trvá tri roky alebo 4600 hodín (Husárová, 2010,s.4).

Na výkon pracovných činností v zdravotníckom povolaní sestra získa odbornú spôsobilosť podľa Nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z.z. z 9. júna 2010 o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. V §11 uvádza, že odborná spôsobilosť na výkon pracovných činností v zdravotníckom povolaní sestra sa získava nadobudnutím

- a) vyššieho odborného vzdelania v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra,
- b) vysokoškolského vzdelania prvého stupňa v bakalárskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo alebo,
- c) vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v magisterskom študijnom programe v študijnom odbore ošetrovateľstvo.

Odborná spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností sa získava špecializačným štúdiom v špecializačných odboroch a odborná spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností sa získava certifikačnou prípravou v certifikovaných pracovných činnostiach (Nariadenie vlády SR č.296/2010 Z.z., čiastka 112).

Tretia časť tohto nariadenia vlády uvádza informácie o ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov. §68 uvádza spôsoby ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, medzi ktoré patrí špecializačné štúdium, certifikačná príprava, príprava na výkon práce v zdravotníctve a sústavné vzdelávanie.

Špecializácie v odbore sestra

Podľa nariadenia vlády SR č. 322/2006 o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností

sú v sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v kategórii sestra uvedené tieto kategórie:

a) Špecializačné odbory po získaní vysokoškolského vzdelania v magisterskom štúdiu – ošetrovateľstvo v zdraví pri práci a revízne ošetrovateľstvo.

b) Špecializačné odbory po získaní vysokoškolského vzdelania v magisterskom štúdiu alebo v bakalárskom štúdiu alebo po získaní vzdelania vo vyššom odbornom štúdiu – anestéziológia a intenzívna starostlivosť, operačné stredisko záchranej zdravotnej služby, intenzívna ošetrovateľská starostlivosť o dospelých, intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii, inštrumentovanie v operačnej sále, ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov, ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva, ošetrovateľská starostlivosť v odboroch chirurgie, ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii, ošetrovateľská starostlivosť v komunite, ošetrovateľská starostlivosť v onkológii, špecializovaná urgentná starostlivosť, výchova k zdraviu a zdravotnícka informatika.

c) Spoločné certifikované pracovné činnosti sú audiometria, endoskopické vyšetrovacie metódy v jednotlivých odboroch, funkčné vyšetrovacie metódy, invazívne a intervenčné diagnostické a terapeutické postupy, kalmetizácia, kardiologické vyšetrovacie metódy, ošetrovateľská starostlivosť o diabetikov, ošetrovateľská starostlivosť v multikultúrnych komunitách, organizácia a techniky v tkanivových bankách, organizácia a riadenie starostlivosti o zdravotnícke pomôcky, starostlivosť o drogovu závislých, vyšetrovacie metódy v klinickej neurofyziológii a neurodiagnostike a psychoterapia.

Nové formy vzdelávania v zdravotníctve

Modernou formou vzdelávania je vzdelávanie prostredníctvom on-line kurzov autodidaktických testov (AD testov) na internete (e-learning). Táto moderná forma vzdelávania si nevyžaduje žiadne špeciálne vedomosti o práci s počítačom. Kurz sa môže absolvovať kdekoľvek a kedykoľvek, takže šetrí čas a peniaze. Na príslušnom portáli sa treba najprv zaregistrovať, aktivovať si konto a potom je možné si objednať kurzy. Internetový vzdelávací portál www.adtesty.sk je súčasťou projektu Zdravé stránky, kde sú uvedené kategórie kurzov a tiež zoznamy kurzov. Účastníkom vzdelávania môže byť každý riadne zaregistrovaný návštevník portálu. Kurz je študijný materiál a k nemu prináležiaci autodidaktický test. Študijným materiálom je odborný materiál poskytovaný na www.adtesty.sk v rôznych formátoch (text, video, iné), obsahuje odborné poznatky z medicínskych oblastí a slúži na upevnenie, alebo získanie vedomostí v rámci sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. AD test je súbor otázok súvisiacich so študijným materiálom, ktorých úspešné riešenie je podmienkou na udelenie kreditov v rámci sústavného vzdelávania zdravotníkov podľa vyhlášky 366/2005.

Organizátor je povinný pravidelných intervaloch zasielať informácie o úspešne absolvovaných kurzoch príslušným komorám. Každý záujemca, ktorý sa chce zúčastniť ponúkaných kurzov, sa musí najskôr zaregistrovať, registračné údaje obsahujú meno, priezvisko, adresu, špecializáciu, odborné zaradenie, príslušnú stavovskú komoru, registračné číslo v komore, kontaktné telefónne a e-mailovú adresu. Vytvára sa účastnícke konto, kde sa budú zhromažďovať všetky údaje a informácie o práci účastníka v rámci ponúkaných kurzov, úspešnosti absolvovania, získaných kreditoch, objednaných kurzoch a fakturácii za kurzy. Organizátor je povinný na základe žiadosti účastníka ukončiť jeho registráciu na portáli a odstrániť jeho registračné údaje zo svojej evidencie podľa zákona 428/2002 Z.z. o Ochrane osobných údajov. Žiadosť o ukončenie registrácie môže účastník zaslať na adresu info@zdravestranky.sk.

Potvrdením objednávky kurzu vzniká medzi organizátorom a účastníkom právny vzťah – obchodná zmluva, ktorú môže účastník zrušiť aj bez udania dôvodu, v zmysle zákona

108/2000 Z. z. o ochrane spotrebiteľa pri podomovom predaji a zásielkovom predaji v platnom znení, do 7 pracovných dní. Organizátor nenesie zodpovednosť za zhoršenú kvalitu poskytnutých materiálov, prípadne ich zníženú použiteľnosť z dôvodov problémov s prenosovými informačnými sústavami alebo zlých technických podmienok na strane účastníka (Mores, 2010).

Spôsob hodnotenia sústavného vzdelávania

Sústavné vzdelávanie zdravotníckeho pracovníka, sa hodnotí výsledkom hodnotenia „splnil“, ak oznámil priebežné obnovovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti na výkon odborných pracovných činností najmenej na úrovni získania 250 kreditov za hodnotené obdobie podľa prílohy č. 1 v zdravotníckom povolaní v kategórii lekár a v kategórii zubný lekár alebo 100 kreditov za hodnotené obdobie podľa prílohy č. 1 v zdravotníckom povolaní v príslušnej kategórii okrem kategórie lekár a kategórie zubný lekár.

Doba prerušenia výkonu odborných pracovných činností, špecializovaných pracovných činností alebo certifikovaných pracovných činností v príslušnom odbore v období dlhšom ako štyri roky v priebehu predchádzajúcich piatich rokov z dôvodu pracovnej neschopnosti, materskej dovolenky, základnej služby a pracovného voľna bez náhrady mzdy sa nezapočítava do dĺžky pravidelného päťročného cyklu. Zamestnávateľ vydá zdravotníckemu pracovníkovi potvrdenie o obnovení vedomostí a zručností a príslušnej komore. V hodnotení sa uvedú odporúčania pre sústavné vzdelávanie v pracovných činnostiach, na ktoré by sa mal zdravotnícky pracovník zamerať. Za vykonanie hodnotenia je poplatok 10 eur a je príjmom príslušnej komory. Pri zdravotníckych pracovníkoch registrovaných podľa doterajších predpisov sa prvý raz počíta začiatok päťročného cyklu podľa §2 ods. 1 odo dňa registrácie (Zákon č.133/2010 Z.z., čiastka 56).

Priznávanie kreditov za sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov

Za samostatné štúdium a výkon zdravotníckej praxe v príslušnom odbore najmenej štyri roky v priebehu piatich rokov sa zdravotníckemu pracovníkovi prizná 50 kreditov, v zdravotníckom povolaní v kategórii lekár a v kategórii zubný lekár 100 kreditov a lekárovi, ktorý vykonáva lekársku posudkovú činnosť, 150 kreditov.

Podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 366/2005 Z. z. z 24. júna 2005 o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov v §1 je uvedené, že kritériom hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka v príslušnom zdravotníckom povolaní je dosiahnutie počtu kreditov podľa príloh č. 1 a 2, ak ďalej nie je ustanovené inak. Príloha č. 1 ustanovuje počty kreditov v príslušnom zdravotníckom povolaní.

Hodnotenie sústavného vzdelávania vykonáva komora príslušná na vedenie registra. Komora ho môže vykonávať samostatne alebo v spolupráci s medzinárodne uznanou organizáciou na pridelenie kreditov na sústavne vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v príslušnom zdravotníckom povolaní.

Doklady o ďalšom vzdelávaní

Do indexu vykonáva záznamy zamestnávateľ a vzdelávacia ustanovizeň, školiteľ, komora, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, Slovenská lekárska spoločnosť a poverený zdravotnícky pracovník. Do záznamníka sa chronologicky zapisuje počet, frekvencia a rozsah zdravotných výkonov a iných odborných aktivít uskutočnených zdravotníckym pracovníkom v rámci špecializačného štúdia. Každý záznam potvrdí školiteľ, len ak sa výkony uskutočnili v požadovanom rozsahu. Vzdelávacia ustanovizeň môže v prípade pochybností požiadať o umožnenie overenia vykazovaných výkonov v záznamníku.

Záver

Sestra je rovnocenným partnerom v tíme zdravotníckych pracovníkov. Upevňovanie a ochrana ľudského zdravia je najdôležitejšou súčasťou našej spoločnosti a len vzdelaná, erudovaná a empatická sestra dokáže zabezpečiť kvalitnú a odbornú ošetrovateľskú starostlivosť. Sústavné vzdelávanie chápeme ako „prirodzenú“ povinnosť všetkých zdravotníckych pracovníkov. Ďalšie vzdelávanie má viesť k rozvoju špecifických vedomostí a praktických zručností na výkon vysokoškolárskych a zložitých odborných, špecializovaných a certifikovaných pracovných činností v zdravotníctve.

Zoznam bibliografických odkazov

- Charta práv sestier a pôrodných asistentiek. 1.vyd. Bratislava: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, 2008.12s. ISBN 978-80-967818-7-4.
- FARKAŠOVÁ, D. a kol. *História ošetrovateľstva*. Martin : Osveta, 2010. 170s. ISBN 978-80-8036-332-5.
- HUSÁROVÁ, V. Možnosti a perspektívy. In *Sestra*. ISSN 1335-9444, 2010, roč. IX, č. 11-12, s.50.
- MORES, J. Celoživotné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov.[online].2010. [cit.2011-03-03]. Dostupné na internete: <http://www.adtesty.sk/mod/resource/view.php?id=345>
- Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.*
- Nariadenie vlády SR č. 322/2006 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.*
- Vyhláška č. 364/2009 Z.z. ktorou sa ustanovujú kritériá zdravotnej spôsobilosti pre uchádzačov o zdravotnícke študijné odbory.*
- Vyhláška č. 366/2005 Z.z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.*
- Zákon č. 192/2009 Z.z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*
- Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov.*
- ZÁVODSKÝ, K., ZRUBCOVÁ, D. Proces Boloňskej deklarácie európskych ministrov školstva o európskom priestore vysokoškolského vzdelávania. In *ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*. ISSN 1336-183X, 2006, roč. IV, č.4, s.1-3.

Kontaktná adresa autora:

PhDr. Zuzana Hudáková, Ph.D.
e-mail: zuzana.hudakova@ku.sk

MOŽNOSTI UPLATNENIA ABSOLVENTOV ODBORU OŠETROVATEĽSTVO V JUŽNOM SUDÁNE

Jakubeková Jarmila, Liptáková Karin, Ilievová Ľubica

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity
v Trnave

Súhrn

Príspevok sa venuje možnostiam uplatnenia absolventov odboru ošetrovateľstvo v rozvojových projektoch s akcentom na oblasť Južného Sudánu. Opisuje jednotlivé možnosti uplatnenia a vyzdvihuje potrebu kvalifikovaných sestier v nemocniciach v Afrike. Príspevok sa zaoberá konkrétnou nemocnicou Nepoškrvnenej Pany Márie v Mapuordite, v Južnom Sudáne. Venuje sa jednotlivým možnostiam pôsobenia sestier, ktoré môžu viesť k zlepšeniu a zefektívneniu ošetrovateľskej starostlivosti v tejto oblasti. Kvalifikovaný ošetrovateľský personál je potrebný nie len z dôvodu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá je efektívna a kvalitná, ale aj z dôvodu zdravotnej výchovy a šírenia osvetu obyvateľstva miestnych kmeňov. Tieto ošetrovateľské činnosti môžu viesť k zníženiu výskytu a prenosu infekčných ochorení.

Kľúčové slová: ošetrovateľstvo, uplatnenie absolventov, rozvojové projekty, zvyšovanie kvality, ošetrovateľská starostlivosť.

Úvod

Dlhotrvajúca občianska vojna v Južnom Sudáne ovplyvnila zdravotnícky systém aj infraštruktúru tejto krajiny. Po komplexnej mierovej dohode v roku 2005 a ukončení vojny, bola jednou z hlavných priorít vlády potreba vývoja v budovaní systému zdravotníctva a riešenie zdravotných potrieb populácie, najmä žien a detí. Prieskumy, vykonané v rokoch 2006 a 2010 v celej krajine, poukazujú na nízku existenciu zdravotníckej infraštruktúry a zdravotníckeho systému, nedostatok základných zdravotníckych služieb a nedostatok kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov, ktorí by vykonávali kvalitnú starostlivosť a pripravovali zdravotníckych pracovníkov na výkon povolania (Lomoro, 2010).

Posilnenie siete zdravotníckych zariadení je jedným zo základných kameňov stratégie ministerstva zdravotníctva vlády Južného Sudánu pre obnovu zdravotníctva (Svetová zdravotnícka organizácia, 2006, s. 15).

Južný Sudán patrí medzi najmenej rozvinuté krajiny sveta. Žije tu 8.2. milióna obyvateľov. Odhaduje sa, že 72% obyvateľov má vek nižší ako 30 rokov. Približne 83% obyvateľov žije na vidieku a len 27% je gramotných. Viac ako 51% obyvateľov Južného Sudánu žije pod hranicou chudoby a približne 78% domácností je závislých od rastlinnej výroby alebo chovu zvierat. Novorodenecká úmrtnosť je 102 na 1000 živonarodených detí. Mortalita detí do 5 rokov je 135 na 1000 (Dagne, 2011, s. 14).

Južný Sudán je krajina, v ktorej je veľká potreba šírenia zdravotníckej osvetu a rozvoja zdravotníckej starostlivosti. Ošetrovateľstvo môže v tomto smere zohrávať nezastupiteľnú úlohu. Sestry môžu vykonávať zdravotnú výchovu nielen medzi pacientmi v nemocnici, ale aj v komunite miestnych kmeňov. Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave v spolupráci s Diecézou Rumbek vyslala do Mapuorditu kvalifikovaných lekárov, sestry, a sociálnych pracovníkov. Tento tím pracuje v nemocnici a podieľa sa i na pedagogickom procese. Výraznou mierou na financovanie prispieva organizácia Slovenská agentúra pre medzinárodnú rozvojovú spoluprácu (SAMRS) - Slovak Aid. Študenti

ošetrovateľstva, ktorí sú v nemocnici vzdelávaní, pochádzajú z dvoch kmeňov – Dinka a Jur. Možnosti pôsobenia odboru ošetrovateľstva v tejto oblasti sú široké. Štyri najhlavnejšie oblasti, ktorými sa odbor ošetrovateľstvo môže zaoberať je práca sestry na jednotlivých oddeleniach a v ambulantnej starostlivosti v nemocnici, klinická supervízia práce lokálnych sestier na oddelení, vzdelávanie študentov ošetrovateľstva z miestnej komunity a šírenie zdravotnej osvedy v miestnej komunite i medzi pacientmi v nemocnici a ambulantnej starostlivosti.

Práca sestry na jednotlivých oddeleniach nemocnice

Vzhľadom na fakt, že ošetrovateľská starostlivosť v nemocnici je na nízkej úrovni, je prítomnosť kvalifikovaných a vzdelaných sestier veľmi potrebná. Sestry môžu pracovať na jednotlivých oddeleniach nemocnice – gynekologicko-pôrodnice, chirurgické, interné, pediatrické. Uplatnenie tu nájdú aj sestry – inštrumentárky, ktoré sú potrebné na operačnej sále, i pôrodné asistentky vzhľadom na komplikované pôrody žien, ktoré majú úzke panvy a mnohé rodia vo mladom veku, kedy ich organizmus nie je na pôrod pripravený. Práca sestier je mnohokrát sťažená nedostatkom posteľnej bielizne, ktorá je často znečistená, najmä na detskom oddelení. Táto situácia vzniká najmä kvôli tomu, že detskí pacienti nemajú plienky a potrebu vykonávajú priamo na posteliach. Nedostatok posteľnej bielizne je aj na gynekologickom oddelení. Keďže v nemocnici nie je k dispozícii teplá voda, na hygienickú starostlivosť o pacienta je potrebné požiadať rodinu, aby vodu prevarila, a doniesla pacientovi. Následne sestra vykoná kúpeľ na posteli.

100% lokálnych sestier sú muži. Sú veľmi zruční, ale nedbajú na dodržiavanie zásady asepsy pri jednotlivých ošetrovateľských technikách, v ich intervenciách chýba jemnosť a cit. Je to spôsobené najmä kultúrou kmeňa Dinka, ktorý sa pokladá za silný kmeň, odolávajúci bolesti. Deti sú od mladého veku vedené k tomu, aby neprejavovali bolesť. Sestry preto nevedia posúdiť, či pacient bolesť pociťuje, a jednotlivé ošetrovateľské techniky (aplikácia injekcií, zavádzanie i.v. kanyly, polohovanie pacienta, meranie tlaku krvi, atď.) vykonávajú bez jemnosti. Sestry pracujú mnohokrát veľmi mechanicky, nie sú schopné určiť si priority vo vykonávaní jednotlivých intervencií, je potrebné neustále ich kontrolovať a nabádať k práci.

Sestry sa počas práce môžu stretnúť s mnohými špecifikami ošetrovateľskej starostlivosti. Mnohí hospitalizovaní pacienti sú po uštipnutí hadom, alebo škorpiónom. V nemocnici sú hospitalizovaní aj pacienti s ranami po uhryznutí hyenami. Vysoké percento pacientov je HIV pozitívnych, a patria medzi nich aj detskí pacienti. Mnohí pacienti trpia maláriou a lekársku pomoc vyhľadávajú až niekoľko dní po nástupe príznakov. Preto je potrebné podávať im transfúziu. Vzhľadom na medzikmeňové problémy a nehody sú v nemocnici častokrát hospitalizovaní pacienti so strelnými poraneniami. Tieto diagnózy obohacujú prax sestry o skúsenosti s ošetrovateľskou starostlivosťou o pacientov s diagnózami tropickej medicíny. V mesiacoch január a február 2011 bolo na interné oddelenie prijatých 201 pacientov. Medzi najčastejšie diagnózy patrila malária, infekcie horných a dolných dýchacích ciest, dyzentérie, gastroenteritídy, vodnaté hnačky, HIV, pneumónie a anémie.

Na chirurgické a gynekologické oddelenie bolo v mesiacoch január a február 2011 prijatých 232 pacientov trpiacich najčastejšie appendicitídou, ingvinálnymi herniami, infekciami močových ciest, a potratmi. Taktiež bolo prijatých 28 pacientiek, ktoré spontánne porodili.

Klinická supervízia

Vzhľadom na vyššie uvedené nedostatky v práci lokálnych sestier je potrebná klinická supervízia nad ich činnosťami. Taktiež je potrebné ich vzdelávanie v oblasti vedenia ošetrovateľskej dokumentácie. Pri supervíznej činnosti je dôležité zvoliť vhodný spôsob komunikácie s lokálnymi sestrami. Kultúrne zvyky kmeňa Dinka spôsobili, že sestry nerešpektujú ženy supervízorky, pretože ich pokladajú za slabšie pohlavie. V tejto komunite

sú muži nadradení nad ženami. Z tohto dôvodu je práca supervízorky nad ošetrovateľskou starostlivosťou veľkou výzvou. Vhodnou komunikáciou a prístupom k sestram je supervízor schopný dosiahnuť veľmi dobré výsledky a viditeľné zlepšenie kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Pri zvolení vhodnej komunikácie a spôsobu riadenia sa odstraňuje znížený rešpekt voči supervízorom a vďaka motivácii spolupracujú sestry ochotne.

Vzdelávanie študentov ošetrovateľstva

Vzdelávanie študentov ošetrovateľstva z miestnej komunity prebieha na teoretickej i praktickej úrovni. Po teoretickej príprave študenta na daný praktický výkon, nasleduje nácvik zručností na oddelení pod dohľadom vyučujúcich. Študenti neboli schopní stanoviť si priority v ošetrovateľskej starostlivosti. Mnohé povinnosti im museli byť niekoľkokrát denne opakované, a ich prácu bolo nutné zakaždým kontrolovať. Počas celého pedagogického procesu bolo potrebné používať vhodnú komunikáciu, metódy výučby a motiváciu, ktoré uľahčovali pedagógom spoluprácu so študentmi.

Povahové črty študentov pracujúcich v nemocnici bolo potrebné dobre poznať a následne zvoliť vhodnú stratégiu výučby, komunikácie aj motivačných faktorov, ktoré viedli k splneniu stanovených cieľov. Spolupráca so študentmi bola uľahčovaná, vďaka ich horlivosti a vysokým ambíciám. Mali mnoho otázok a radi diskutovali o plánoch ošetrovateľskej starostlivosti, pacientoch a ich zdravotnom stave. Boli vďační za vzdelanie, ktoré dostávali a vysoko si cenili svojich pedagógov.

Medzi povahové črty, ktoré bránili efektívnosti pedagogického procesu patrila najmä lenivosť študentov počas praktickej výučby v nemocnici. Vzhľadom na kultúrny zvyk kmeňa Dinka, kde muži väčšinu dňa sedia pred domom a o domácnosť sa stará žena, študenti po vizite sedeli na stoličkách pred oddelením bez akejkoľvek aktivity. Študenti neboli schopní stanoviť si priority v ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta, nevideli nedostatky, ktoré by mohli odstrániť, prípadne aktivity, ktorými by mohli pomôcť uspokojiť individuálne potreby pacienta. Všetky aktivity a povinnosti im museli byť dennodenne opakované a prízvukované niekoľkokrát.

Pri praktických ošetrovateľských technikách boli hrubí a necitliví, čo takisto vyplývalo z kultúry kmeňa Dinka, kde človek nesmie dávať najavo bolesť a utrpenie. Aj z tohto dôvodu očakávali že pacienti bolesť nedajú najavo, a pre ich praktické výkony bola charakteristická hrubosť a absencia jemnosti a citu. Keďže 100% (8) študentov boli muži, problematická bola aj ich pomoc pacientkám ženského pohlavia. Bolo pre nich nepredstaviteľné, pomôcť žene trpiacej závratmi alebo slabosťou pri chôdzi. Ku každej činnosti museli byť nabádaní a supervízori museli zvoliť vhodnú formu komunikácie, aby ich presvedčili.

Pri výučbe zaznamenávania údajov o pacientovi do ošetrovateľskej dokumentácie absentovalo u študentov logické myslenie a konali veľmi mechanicky. Zaznamenanie všetkých fyziologických hodnôt do teplotnej tabuľky a dokumentácie pacienta bolo pre študentov veľmi náročné, a tieto zručnosti bolo potrebné opakovať a precvičovať počas celého pedagogického procesu.

Dodržiavanie sterility pri jednotlivých ošetrovateľských technikách bol veľkým problémom, ktorý bol taktiež spôsobený kultúrnymi zvykmi študentov. Ľudia kmeňa Dinka a Jur žijú v hlinených domčekoch, v ktorých často spávajú na zemi, alebo spia priamo na zemi v buši. Kultúrne ornamenty na koži, rezané tou istou žiletkou, si vykonáva mnoho ľudí v tom istom čase, bez akejkoľvek dezinfekcie. Študenti nemali pochopenie pre dodržiavanie zásad sterility a bolo im potrebné prednášať o možnostiach prenosu infekčných chorôb a ochrane pacienta i sestry pred nákazou. V pedagogickom procese bolo potrebné zvoliť demokratický štýl riadenia a priateľskú formu verbálnej i neverbálnej komunikácie. V opačnom prípade sa mohlo stať, že sa študenti stanú impulzívnymi a nahnevanými.

Šírenie zdravotnej osvety

Pacienti, navštevujúci nemocnicu a žijúci v jej okolí sú z kmeňov Dinka a Jur. Dinkovia tvoria jednu z najväčších etnických skupín v štáte Južný Sudán. Sú pastieri, chovajú kravy, kozy a ovce. Počas obdobia dažďov sa venujú aj poľnohospodárstvu, ale vo veľmi malej miere. Dôležitosť človeka určujú podľa počtu kráv, ktoré vlastní, množstva manželiek, ktoré dokáže uživiť, a detí, ktoré splodil. Dinkovia sú pripútaní k ich kultúre, na ktorú sú hrdí.

Jurovia sú na rozdiel od Dinkov tvrdo pracujúci ľudia. Pracujú v poľnohospodárstve, venujú sa produkcii medu a ďalším aktivitám v tejto oblasti. Keď sa usadia, žijú Jurovia na jednom mieste. Táto kultúra, založená na bohatstve, nesie so sebou mnoho črt ako plienenie, etnické štiepenie, vedúce k vraždeniu. V kultúre, kde je pomsta považovaná za hodnotu, žijú ľudia v neustálom prostredí strachu a nedôvery. Väčšina ľudí patrí k patriarchálnemu typu spoločnosti, kde je muž centrom rodiny a autority. Súčasťou tohto patriarchálneho systému je aj mnohoženstvo. Muž môže mať niekoľko manželiek, ktoré poukazujú na jeho postavenie. Rešpekt ľudí voči starším, je tu stále prítomný. Väčšinou reprezentujú hlas rodiny v dedine. Väčšina obyvateľov nemá wc, dokonca ani latrínu, nedodržiavajú základné hygienické návyky nielen v svojich obydliach, ale ani v nemocnici. Rodičov detských pacientov je nutné počas hospitalizácie mnohokrát informovať o potrebe a frekvencii podávania liekov ich dieťaťu po prepustení do domácej starostlivosti. Na každú komunikáciu s rodičom je potrebná prítomnosť tlmočníka do jazyka kmeňa, z ktorého pochádza. Pri prijatí je dôležité informovať pacientov o nemocničnom režime, funkcii latrín a spŕch, zdrojoch pitnej vody. Taktiež je potrebné vzdelávať ich o infekčných ochoreniach, ich šírení, prevencii a liečbe. Tieto vzdelávacie aktivity je vhodné vykonávať aj priamo v komunite.

Záver

Prítomnosť vzdelaných sestier je v nemocnici v Mapuordite veľmi potrebná. Nie je to len z dôvodu nedostatku sestier a ich vysokej fluktuácii, ale aj z dôvodu potreby kvalifikovaných sestier – supervízoriek. Dôležité sú aj vzdelávacie aktivity sestier, ktoré môžu vzdelávať študentov ošetrovateľstva v teoretickej i praktickej rovine. Medzi kompetencie sestier patrí aj vzdelávanie obyvateľov v oblasti primárnej zdravotnej starostlivosti a vedenie jedincov, rodiny a komunity k zodpovednosti o svoje zdravie. Sestry môžu vzdelávať pacientov v nemocnici i komunitu o spôsoboch šírenia infekčných ochorení, ich prevencii, a liečbe. Taktiež môžu viesť lokálne sestry k aktivitám v oblasti podpory zdravia. Týmto spôsobom môžeme zabezpečiť udržateľnosť kvalifikovaných sestier v nemocnici v Mapuordite a ich odborný rast, ktorý bude viesť ku kvalifikovanej a efektívnej ošetrovateľskej starostlivosti.

Zoznam bibliografických odkazov

DAGNE, T. *Republic of South Sudan: Opportunities and Challenges for Africa's Newest Country*. 1st issue. Congressional research service, 2011. 24 p.

LOMORO, O. Editorial: *Health Priorities and the New Dawn in South Sudan*. [online]. Dostupné z: <<http://www.southsudanmedicaljournal.com/archive/may-2011/health-priorities-and-the-new-dawn-in-south-sudan.html>>. [cit. 2011-09-23].

WHO. *Report on health infrastructure assessment in South Sudan for the period 3rd May, 2006 to 31st August, 2006*. [online]. Dostupné z: <<http://unsudanig.org/workplan/mande/assessments/docs/HEALTH%20FACILITIES%20INVENTORY%20ASSESSMENT%20REPORT-%20SOUTH%20SUDAN.pdf>>. [cit. 2011-09-23].

Kontaktná adresa autora:

PhDr. Jarmila Jakubeková
jakubekovaj@gmail.com
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU
Katedra ošetrovateľstva
Univerzitné námestie 1
918 43 Trnava
Slovenská republika

CERTIFIKOVANÝ KURZ PRO VŠEOBECNÉ SESTRY PORODNÍ ASISTENTKY V DIABETOLOGII

Kudlová Pavla¹, Chlup Rudolf²

¹ Ústav ošetrovatelství, Institut zdravotnických studií Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

² Ústav fyziologie Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a II. Interní klinika Fakultní nemocnice Olomouc

Souhrn

Kurz pod názvem „Základy moderní diagnostiky a léčby diabetu; Terapeutická edukace pacienta a ošetrovatelská péče“, připravuje Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc již 11 let, z toho čtyři roky je již veden pod MZČR jako certifikovaný kurz pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Cílem příspěvku je seznámit odbornou zdravotnickou veřejnost s jeho obsahem.

Klíčová slova: certifikovaný kurz, všeobecné sestry, porodní asistentky, diabetes mellitus, diagnostika, léčba, terapeutická edukace, ošetrovatelská péče, spolupráce.

Úvod

V rámci postgraduálního vzdělávání se všeobecné sestry a porodní asistentky mohou vzdělávat v oboru diabetologie hned několika formami. Pokud však usilují o rozšíření kompetencí v této oblasti, je nezbytné, aby absolvovaly jednu z těchto dvou forem - specializační vzdělávání nebo certifikovaný kurz.

Mezi nejznámější certifikované kurzy v diabetologii bezesporu patří „Kurz pro všeobecné sestry v podiatrii“, který organizuje Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) v Praze a kurz „Základy moderní diagnostiky a léčby diabetu; Terapeutická edukace pacienta a ošetrovatelská péče“, který organizuje Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci (dále LF UP) a Fakultní nemocnice Olomouc (dále FNOL) (MZČR, 2008—2010, online; Kudlová, Chlup, 2010, s. 5).

Obsah

Kurz „Základy moderní diagnostiky a léčby diabetu; Terapeutická edukace pacienta a ošetrovatelská péče“, připravuje LF UP v Olomouci a FNOL již 11 let. Kurz byl zařazen mezi certifikované kurzy Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále MZČR) pro všeobecné sestry a porodní asistentky poté, co byl na dobu 6 let akreditován program jak pro teoretickou část (pod registračním číslem 57 - podala LF UP v Olomouci), tak i program pro praktickou část (pod registračním číslem 58 - podala FNOL). Od roku 2005 se délka kurzu ustálila na 70 vyučovacích hodinách (8 dnech).




Frekventant kurzu získá certifikát MZČR a 42 kreditních bodů pouze za těchto podmínek: 1) pokud se zúčastní celého 70 hodinového kurzu (uznána je pouze 10% absence z vážných důvodů); 2) pokud splní teoretickou a praktickou zkoušku nad 75 %.

Počet účastníků povolených MZČR v jednom kurzu je 20. Kurz je rozdělen do 8 modulů - 8 dnů (v letošním roce 3 víkendy a 2 všední dny). Každý modul obsahuje 10 vyučovacích hodin, kdy se v jednotlivých modulech střídají přednášky, cvičení, exkurze na odborných pracovištích, demonstrace pacientů a individuální cvičení (obr. 2, 3). V roce 2009 bylo pro účastníky kurzu připraveno supplementum „Racionální přístupy k léčbě osob s diabetem“

(Chlup, 2009; obr. 1), na jehož přípravě se podílelo 20 významných odborníků z FNOL a LF UP v Olomouci, kteří na kurzu také vyučují. Účastníci kurzu při jeho zahájení obdrží supplementum a v průběhu jednotlivých přednášek si doplňují pouze nové poznatky, které nejsou v supplementu uvedeny. Na teoretický výklad navazují demonstrace vybraných diagnostických a léčebných výkonů na jednotlivých klinických pracovištích FNOL. Garanty kurzu jsou Doc. MUDr. Rudolf Chlup, CSc. a Mgr. Bc. Pavla Kudlová, Ph.D.

Kurz je podpořen D.E.S.G. - Diabetickou edukační a studijní skupinou, sekci Evropské asociace pro studium diabetu, která byla založena v Ženevě v roce 1979 na základě iniciativy Jean-Philippe Assala. Jejím cílem je „zlepšit kvalitu života diabetických pacientů vytvářením a vyhodnocováním edukačních programů určených k vybudování nezávislosti pacienta, zlepšit kvalitu metabolické kontroly, zdůraznit důležitost prevence a včasného rozpoznání onemocnění a podporovat odpovídající výzkum“. V certifikovaném kurzu jsou využity zejména v rámci cvičení moderní edukační metody (hraní rolí, metaplán, diskuse, kasuistika), které byly poprvé nacvičeny právě na workshopech konaných touto skupinou (Chlup, 2009, B6—9).

Náplň kurzu tvoří kapitoly praktické diabetologie: Definice a klasifikace, etiopatogeneza a výskyt diabetu. DM1T. Substituční léčba inzulinem. DM2T. Komplementární léčba inzulinem. Perorální antidiabetika. Léčba diabetu v souvislosti s chirurgickým výkonem. Akutní a pozdní komplikace diabetu. Těhotenství a diabetes. Profesionální edukace pacienta. Programová léčba diabetu. Moderní principy ošetrovatelské péče. Nové technologie v diabetologii: dávkovače inzulinu, inzulinové pumpy, glukometry, kontinuální monitoring, počítačové hardware a software. Strava diabetika, fyzická zátěž a diabetes.

| | | |
|---|---|--|
|  |  |  |
| <p>Obr. 1. Supplementum - Racionální přístupy k léčbě osob s diabetem</p> | <p>Obr. 2. Oční klinika: fluorescenční angiografie - demonstrace</p> | <p>Obr. 3. Selfmonitoring – CGMS - cvičení</p> |

Absolvent tohoto CK získává zvláštní odbornou způsobilost v těchto činnostech: zácvek osob s diabetem a jejich blízkých v obsluze dávkovačů inzulinu, v samostatném měření glykemie glukometrem, v základní obsluze inzulinové pumpy; sestavování a edukace osob s diabetem v jednoduchém jídelníčku se zaměřením na rozdělení sacharidů, úprava a edukování prandiálních dávek inzulinu, úprava a edukování akutní hypoglykemie a hyperglykemie; příprava pomůcek k péči o diabetickou nohu a edukace osob s diabetem a jejich blízkých v ošetrovatelské péči; provádění orientačního neurologického vyšetření dolních končetin graduovanou ladičkou a monofilamenty.

Závěr

Průběžným a závěrečným testováním jsme dospěli k závěru, že certifikovaný kurz rozšiřuje vědomosti, zlepšuje dovednosti absolventů a přispívá k úpravě jejich postojů k problematice osob s diabetem (Kudlová, Chlup, 2011, s. 9—10). Do kurzu se mohou přihlásit i absolventi bakalářského studijního programu Všeobecná sestra nebo Porodní asistentka bez odborné praxe.

Seznam bibliografických údajů

CHLUP, R. Terapeutická edukace. In *Racionální přístupy k léčbě osob s diabetem. Terapeutická edukace ve 3. miléniu*. Pořadatel R. Chlup. *Interní Med.* 2009, roč. 11, s. B6-B9, (suppl. B). ISSN 1212-7299. ISBN 978-80-87327-09-8.

KUDLOVÁ, P., CHLUP, R. Certifikovaný kurz pro zdravotnické pracovníky v diabetologii. *Sestra v diabetologii*. 2010. Supplementum 1, roč. 6, s. 5. Poster 1. ISSN 1801-2809.

KUDLOVÁ, P., CHLUP, R. Hodnocení přínosu edukace v certifikovaném kurzu „Základy moderní diagnostiky a léčby diabetu“. *Sestra v diabetologii – Luhačovice 2011. Sestra v diabetologii*, 2011, roč. 7, suppl. 1, s. 9-10. ISSN 1801-2809.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Racionální přístupy k léčbě osob s diabetem. Terapeutická edukace ve 3. miléniu*. Pořadatel R. Chlup. *Interní Med.* 2009, roč. 11, (suppl. B). B 158. ISSN 1212-7299. ISBN 978-80-87327-09-8.

MZČR. *Specializační a celoživotní vzdělávání. Nelékařská povolání* [online]. 2008-2010. [Cit. 2010-04-01]. Dostupný z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/nelekarska-povolani_935_3.html>.

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Bc. Pavla Kudlová, Ph.D., odb. as.
Ústav ošetrovatelství Fakulty humanitních studií UTB ve Zlíně
Mostní 5139
760 01 Zlín
e-mail: Pavla.Kudlova@seznam.cz

DIAGNOSTICKÝ PROCES V OŠETŘOVATELSTVÍ Z POHLEDU NANDA-I

Kudlová Pavla

Ústav ošetřovatelství, Institut zdravotnických studií Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Souhrn

Diagnostický proces v ošetřovatelství se od diagnostického procesu v lékařství liší zejména v tom, že pokud je to možné, osoba/ osoby, kterým má být poskytnuta ošetřovatelská péče, by měli být zapojeni jako partneři sester nejen do diagnostického procesu, ale i do posuzování. Také se předpokládá, že sestry pacienty svými diagnózami a intervencemi neuzdravují, ošetřovatelské intervence u diagnóz lidských reakcí nabízejí, kromě řešení lékařských problémů, další způsoby, pomocí kterých lze zlepšit, chránit a obnovit zdraví lidí. Cílem příspěvku je, mimo jiné, seznámit odbornou zdravotnickou veřejnost s diagnostickým procesem z pohledu NANDA-I.

Klíčová slova:

Ošetřovatelství, ošetřovatelský proces, NANDA-I, ošetřovatelské diagnózy, publikace NANDA-I

Úvod

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydalo v roce 2004 metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetřovatelské péče ve zdravotnických zařízeních. Koncepce, mimo jiné, zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu, doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací jako základního metodického postupu ošetřovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím (Věstník MZ ČR, částka 9, 2004).

Ošetřovatelský proces se skládá z pěti kroků – hodnocení/posouzení [assessment], diagnostiky/stanovení diagnózy [diagnosis], plánování [planning], realizace [implementation] a vyhodnocení [evaluation] (Kozierová, Erbová, Olivierová, 1995, s. 162b; Herdman et al., 2009, s. 3). Ošetřovatelský proces vyžaduje od sestry intelektuální, interpersonální a technické kompetence, kritické myšlení, schopnost efektivně rozhodovat, komunikační schopnosti a schopnosti pro vedení kolektivu. Poskytnutí péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu zaručuje splnění všech zákonných povinností sestry vůči pacientovi. Stanovení ošetřovatelské diagnózy – diagnostika (2. fáze ošetřovatelského procesu), tvoří základ pro výběr ošetřovatelských intervencí, potřebných k dosažení očekávaných výsledků u klienta, za které je sestra zodpovědná (Ralph, 2005, s. 277). Od lékařské diagnostiky se liší svými cíli a zaměřením, vyšetřovacími postupy i činnostmi, které na diagnostický proces (synonymum – diagnostiku) navazují. Pokud je to možné, osoba/ osoby, které má být poskytnuta ošetřovatelská péče, by měla být aktivně zapojena nejen do diagnostického procesu, ale i do samotného posuzování (Herdman et al., 2009, s. 4). Výsledkem ošetřovatelské diagnostiky je konstatování přítomnosti ošetřovatelských problémů - ošetřovatelských diagnóz (Pacovský, 1994, s. 12).

Obsah

Ošetřovatelská diagnóza

Ošetřovatelská diagnóza verbalizuje pacientovy potřeby a problémy, které může adekvátně zvolená a provedená ošetřovatelská péče ovlivnit.

V současnosti existují různé *definice ošetřovatelské diagnózy*, mezi nejznámější patří definice schválená na 9. konferenci NANDA v roce 1990. Zní takto: „*Klinický úsudek o reakcích jedince, rodiny nebo komunity na aktuální nebo potenciální zdravotní problémy/ životní procesy. Ošetřovatelská diagnóza poskytuje základ pro výběr ošetřovatelských intervencí k dosažení výsledků, za které je sestra zodpovědná*“ (Herdman et al., 2009, s. 406).

V České republice není dosud legislativně stanoveno, kterou taxonomií pro stanovení ošetřovatelských diagnóz se mají ošetřovatelské profesionální řídit, přesto se do oblasti vzdělávání, výzkumu zaměřeného na ošetřovatelské diagnózy a do klinické ošetřovatelské praxe nejvýrazněji začlenil klasifikační systém NANDA International, který je kromě Spojených států amerických také testován a používán i v mnoha dalších jihoamerických, asijských a evropských zemích. Výsledky studií jsou pak pravidelně prezentovány na konferencích a v odborných periodících (např. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, Advances in Nursing Science, The Journal of Advanced Nursing, Research in Nursing and Health). Významnou předností tohoto diagnostického systému (NANDA – I) je, že usnadňuje poznání potřeb člověka a srozumitelně a přehledně vede ke schopnosti identifikovat a rozlišit funkční a dysfunkční potřeby.

Hodnocení a ošetřovatelská diagnóza

Na základě hodnocení/ posouzení stavu potřeb jedince (rodiny, komunity), podle vhodné struktury pro sběr dat, jako je např. *Struktura funkčních vzorců zdraví dle Gordon* (11 vzorců pro hodnocení) nebo *Struktura třinácti domén dle NANDA* (kdy základem hodnocení jedinců je: anamnéza, fyzikální vyšetření, vč. diagnostických testů; *hodnocení rodiny*: získání konkrétních informací od rodiny, pozorování vzájemného působení v rodině *hodnocení komunity*: získání informací od klíčových informátorů v rámci komunity, statistických údajů), získá sestra potřebné údaje o jedinci (rodině, komunitě). Základní jednotkou hodnocení je indicie/signál (*cues*).

V diagnostické fázi ošetřovatelského procesu pak sestra získaná data analyzuje a stanovuje ošetřovatelské diagnózy. Ošetřovatelská diagnóza je závěrem provedeným sestrou po pečlivém posouzení/ hodnocení a systematickém sběru údajů o pacientovi. *Sestra se vyhýbá předčasně stanovené diagnóze, dokud nejsou k dispozici dostatečné údaje pro podporu diagnostického úsudku.* Zahrnuje pouze oblasti v rámci schopnosti a kompetence sestry – tedy takové oblasti, které je sestra schopná a kompetentní diagnostikovat. Pro přijetí diagnostického rozhodnutí je důležité, aby sestra rozhodla, zda existuje dostatek důkazů pro přijetí konkrétní oš. diagnózy. Pokud sestra dospěje k závěru, že není dostatek důkazů, pak musí hledat další indicie/signály. Pokud jsou zvažovány nové diagnózy, pokračuje cílený sběr dat do té doby, dokud revidovaná řada diagnóz není potvrzena nebo vyloučena pomocí podpůrných důkazů.

Je-li to možné, pak je jedinec (rodina, komunita) zapojen do hodnotících a diagnostických procesů od samotného začátku až do konce.

NANDA-I (Herdman 2009) rozlišuje 4 typy ošetřovatelských diagnóz (aktuální diagnózy, rizikové diagnózy, diagnózy k podpoře zdraví a wellness diagnózy), u nichž realizovaná ošetřovatelská péče vede buďto:

1) ke **zlepšování zdraví** (*zvyšující se well-being [pocit osobní pohody] a sebeaktualizace jedince nebo skupiny*),

Např. **Snaha zlepšit spánek**

2) k **ochraně zdraví** (*primární – sekundární – terciární prevence; proces pomoci lidem snižovat zdravotní rizika, ochrana před existujícími rizikovými faktory*)

Např. **Riziko infekce**

nebo

3) k **obnově zdraví** (řízení - zvládání nemoci, proces pomoci lidem zvládat aktuální problémy)

Např. *Akutní bolest*.

Dle NANDA International (Herdman, 2009), pak ošetrovatelské diagnózy stanovujeme buď jako *dvousložkové*, kde definujeme problém a určující znak/y (v případě diagnózy k podpoře zdraví a wellness diagnózy) nebo problém a rizikové faktory (v případě rizikové diagnózy) nebo *třísložkové*, kde definujeme problém, určující znak/y a související faktor/y (v případě aktuální diagnózy).

Na stanovení ošetrovatelské diagnózy se podílejí i ostatní zdravotničtí pracovníci, přesto odpovědnost za ošetrovatelskou diagnózu nese sestra. Diagnózy by měly být validovány s co největší přesností.

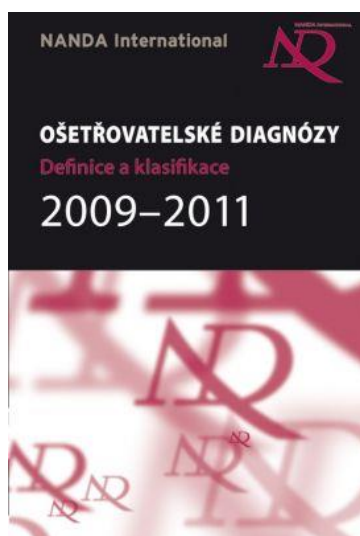
Následně musí sestry také učinit rozhodnutí ohledně stanovení priorit diagnóz. Priority jsou stanoveny na základě potřeb jedinců, rodin a komunit.

K sestavení diagnózy je vhodné postupovat dle diagnostického algoritmu, který popisuje např. Pacovský (1994) nebo se držet rad udělených v publikaci NANDA-I (Herdman, 2009).

Diskuse

V ČR, ale i v mnoha dalších zemích, včetně USA, není legislativně stanoveno, jakými taxonomiemi se mají sestry v případě pojmenování ošetrovatelských problémů řídit. Použití jednotné terminologie pro stanovení ošetrovatelské diagnózy by jistě přispělo ke zkvalitnění ošetrovatelské praxe. Tuto snahu má mnoho mezinárodních sesterských organizací, které se orientují výhradně na jednotnou taxonomii ošetrovatelských diagnóz. Nejznámější taxonomií ošetrovatelských diagnóz je systém NANDA (od roku 2002 NANDA International), který kromě názvů ošetrovatelských diagnóz s kódy nabízí jejich určující znaky, související faktory a rizikové faktory. Taxonomie se stále vyvíjí a není konečná. NANDA International má mezinárodní síť v Brazílii, Argentině, Columbii, Peru a Venezuele. NANDA International také spolupracuje se společnostmi pro ošetrovatelskou terminologii po celém světě, jako jsou Japonská společnost pro ošetrovatelské diagnózy (JSND), Evropská asociace pro společné ošetrovatelské diagnózy, intervence a výsledky (ACENDIO), Španělská asociace pro názvosloví a diagnostickou taxonomii v ošetrovatelství (AENTDE) a Evropská frankofonní asociace pro diagnostiku, intervence a výsledky v ošetrovatelství (AFEDI). U některých z těchto asociací je možné přidružené členství.

Taxonomie NANDA-I vydává publikaci *NANDA Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace* v dvouletém cyklickém období. Taxonomie NANDA-I se poprvé objevila v publikaci *NANDA Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2001–2002* (Gordon et al., 2001). Poslední publikace (obr. 1) této asociace „*Ošetrovatelské diagnózy NANDA International: Definice a klasifikace 2009–2011*“ (Herdman et al., 2009), kde jsou prezentovány ošetrovatelské diagnózy, které jsou začleněny do taxonomie II NANDA-I, obsahuje celkem 206 ošetrovatelských diagnóz, z toho 21 nových a 9 revidovaných. Diagnózy jsou zde uvedeny podle základních pojmů diagnóz nejprve v rámci domény, následně pak v rámci třídy. U jednotlivých ošetrovatelských diagnóz jsou za jejich názvy uvedeny kódy společně s doménou a třídou z taxonomie NANDA-I pro příslušnou diagnózu. Dále je zde uvedena definice diagnózy, heslovitě a v abecedním pořadí určujících znaky, související faktory, popř. jen rizikové faktory. Diagnózy v klasifikačním systému NANDA-I zde nalezneme zařazené do 13 domén, jež vychází z funkčního vzorce zdraví M. Gordon. Domény jsou zde seřazeny následovně: Podpora zdraví; Výživa; Vylučování a výměna; Aktivita/Odpočinek; Percepce/Kognice; Sebepercepce; Vztahy mezi rolemi; Sexualita; Zvládání/Tolerance zátěže; Životní principy; Bezpečnost/Ochrana; Komfort; Růst/Vývoj.



Obr. 1 Publikace *Ošetřovatelské diagnózy NANDA International: definice & klasifikace 2009—11* (Herdman et al., 2009)

V České republice vydalo oficiální překlad aktuálního originálu „*Ošetřovatelské diagnózy NANDA International: Definice a klasifikace 2009—2011*“ (Herdman et al., 2009) Nakladatelství Grada Publishing. Na rozdíl od „*Kapesního průvodce zdravotní sestry*“ (Doenges, Moorhouse, 2001), či jiných překladů ošetřovatelských diagnóz, tato publikace neupravuje terminologii podle českých specifik a není překladem, který by byl překladateli doplňován a pozměňován. Kniha je potřebnou pomůckou pro studenty a vyučující oboru ošetřovatelství a porodní asistence.

Závěr

NANDA International schválila již přes 200 diagnóz pro klinické používání, testování a zlepšení. Ve spolupráci s centrem pro ošetřovatelskou klasifikaci při Univerzitě Iowa v USA vyvinula NANDA International taxonomii a třídní strukturu ošetřovatelské praxe. Tento systém umožňuje umístění diagnóz NANDA International do organizační struktury, která zahrnuje intervence z klasifikace ošetřovatelských intervencí (NIC) a výsledky z klasifikace ošetřovatelských výsledků (NOC), a tím vytváří souhrnný jazykový systém schopný dokumentovat ošetřovatelskou péči standardizovaným způsobem.

Účelem existence NANDA International je vývoj, zlepšování a podpora terminologie.

Implementace ošetřovatelských diagnóz do výuky a do ošetřovatelské praxe zlepšuje všechny aspekty ošetřovatelské praxe od nabývání profesionální úcty k zajišťování přesné dokumentace pro proplácení zdravotní péče.

Seznam bibliografických údajů

DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2001. [z anglického originálu přeložila Ivana Suchardová]. 568 s. ISBN 80-247-0242-8

GORDON, M., et al. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2001—2002*. Philadelphia : NANDA, 2001. 256 p. ISBN 09637042.73

HERDMAN, T. H., et al. *NANDA International – Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2009—2011*. Přel. Pavla Kudlová. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1. Přel. z: *NANDA – I. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009—2011*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. 435 p. ISBN 978-1-4051-8718-3.

KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo I*. 1. vydání.
Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
PACOVSKÝ, V. *Ošetrovatelská diagnostika (Teorie a praxe)*. Praha: UK, 1994.
RALPH, S., S. et al. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2005-2006*. 1. vyd.
Philadelphia: NANDA, 2005. 291 s. ISBN 0-9637042-4-9
Věstník MZ ČR. Částka 9. Metodická opatření - Koncepce ošetrovatelství. Praha: MZ ČR,
2004, 8 s.

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Bc. Pavla Kudlová, Ph.D., odb. as.
Ústav ošetrovatelství
Institut zdravotnických studií
Fakulty humanitních studií
Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně
nám. T. G. Masaryka 5555
760 01 Zlín
e-mail: Pavla.Kudlova@seznam.cz

UPLATNENIE ABSOLVENTOV OŠEROVATEĽSTVA V KRAJINÁCH TRETIEHO SVETA

Liptáková Karin, Jakubeková Jarmila, Botíková Andrea

Katedra Ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská Univerzita

Súhrn

Sestry ako významná skupina zdravotníckych pracovníkov, predstavujú svojim pôsobením nezastupiteľnú zložku pri poskytovaní služieb spätých so zdravotnou starostlivosťou. Vo väčšine krajín sveta je nedostatok sestier, ale nikde na svete nie je situácia taká akútna, ako v krajinách tretieho sveta. Absolventi ošetrovateľstva majú široké uplatnenie aj v týchto krajinách, kde môžu svojim pôsobením prispieť k zlepšeniu zdravotnej situácie obyvateľov. Sestry sa v týchto krajinách stretávajú s mnohými špecifickými situáciami. Je potrebné zvážiť pozitíva i negatíva, ktoré samotná práca v takejto oblasti so sebou prináša.

Kľúčové slová: sestry, nedostatok sestier, uplatnenie sestier, Afrika.

Zdravotnícki pracovníci zohrávajú rozhodujúcu úlohu v dosahovaní miléniových rozvojových cieľov Organizácie Spojených Národov (Committe of Envisioning a strategy for the long term Burden of HIV/AIDS). Nedostatok ľudských zdrojov v oblasti starostlivosti o zdravie predstavuje vážny problém, hlavne v krajinách tretieho sveta. Afrika nesie až 25 % záťaž chorôb v rámci celého sveta (Commision of Africa, 2005; high –level forum on the health MDGs, 2004 in Committe of Envisioning a strategy for the long term Burden of HIV/AIDS).

V súčasnosti sa odhaduje približne 750 000 zdravotníckych pracovníkov, ktorí poskytujú služby 682 miliónom obyvateľom sub-Saharskej Afriky. Tento počet predstavuje extrémne nízku skupinu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti k počtu obyvateľov (Committe of Envisioning a strategy for the long term Burden of HIV/AIDS, s. 107). Produkcia sestier v Afrike výrazne zaostáva v porovnaní s inými krajinami vo svete. Napríklad v roku 2005 mali Kapverdy len 100 absolventov – sestier, Mozambik - 128 a Guinea Bissau v roku 2006 mala len 62 absolventov (WHO, 2010 b in Committe of Envisioning a strategy for the long term Burden of HIV/AIDS, s. 110). Uganda má napríklad len jednu sestru na 5000 obyvateľov (IOM, 2005a in Committe of Envisioning a strategy for the long term Burden of HIV/AIDS, 110 s.). Krajina, akou je Južný Sudán, patrí v Afrike ku krajine s najhoršími socioekonomickými ukazovateľmi.

Južný Sudán sa ešte stále zotavuje z viac ako 20 ročnej civilnej vojny, ktorá vyústila do úpadku infraštruktúry, nedostatku ľudských zdrojov v sektore zdravotníckej starostlivosti. Nemocnice s centrami zdravotnej starostlivosti ležia v ruinách. Väčšina zdravotníckych pracovníkov vykonávajúcich povolanie má svoje vzdelanie limitované.

Zo 4600 zdravotníckych pracovníkov, ktorí sú schopní pracovať, menej ako 10 – 20 % dosiahlo zdravotnícke vzdelanie dlhšie ako 9 mesiacov. Samotná situácia je zhoršená aj zlým prerozdelením zdravotníckych pracovníkov (SSMJ, 2010). Situácia v krajinách tretieho sveta je komplikovaná aj ochoreniami, ktoré sú v iných častiach sveta už dávno eradikované. Okrem toho je v týchto krajinách vysoká incidencia a prevelancia ochorení ako HIV, či malária, ktoré majú na svedomí milióny ľudských životov. Podľa WHO oblasti sub-Saharskej Afriky prislúcha až 11% populácie sveta a až 65 % populácie trpiacich HIV/AIDS v rámci sveta. Na tieto alarmujúce štatistické ukazovatele však prislúcha len 3 % lekárov a zdravotných sestier (Mail, Guardian,2006 in Wildschut et. al., 2008) .V krajinách sa dá pozorovať preplnenie chodieb nemocníc pacientmi s HIV, čím sa vytláčajú pacienti s inou

diagnózou (Terreblanche, 2004 in Wildschut et. al, 2008). Táto situácia sa ešte zhoršuje tým, že pacienti ostávajú na oddeleniach dlhšie a ich liečba je komplexná.

Situáciu môže komplikuje aj nedostatok liekov. Ďalší aspekt, ktorý komplikuje situáciu je stigmatizácia pacientov s HIV infekciou. Infikovaní pacienti sa totiž často neliečia a s liečbou začínajú až v štádiu, keď pociťujú subjektívne ťažkosti, čím sa výrazne zvyšuje záťaž na sestry. Okrem toho bola spozorovaná aj stigmatizácia HIV/AIDS pacientov zo strany sestier. V jednej štúdií bolo odhalené, že sestry reagovali oveľa horšie na pacienta s AIDS, ako na pacienta trpiaceho leukémiou. Participanti danej štúdií cítili, že majú právo odmietnuť starostlivosť o pacienta s HIV, a niektorí dokonca odmietali pracovať s kolegom homosexuálnej orientácie. Napriek týmto názorom a správaniu, sú sestry v Afrike často jedinými zdravotníckymi profesionálmi, ktorí sú schopní poskytovať sociálnu a psychologickú podporu klientom rôznej sexuálnej orientácie, ktorí majú skúsenosti so strachom, samotou či depresiou pri konfrontácii sa so smrťou. Sestry poskytujú poradenstvo jednotlivcom a rodinným príslušníkom a komunitám postihnutým HIV/AIDS. (Myron Essex,2002).

Je preto nesmierne dôležité, aby sestry vykonávali svoje povolanie nielen vysoko profesionálne, ale aby dodržiavali aj etické aspekty v súvislosti so starostlivosťou o akéhokoľvek pacienta. Stigmatizácia zo strany zdravotníckych pracovníkov môže byť zapríčinená z viacerých dôvodov, pričom jeden z nich môže byť zvýšený strach infikovania sa HIV/AIDS pri ošetrovaní takto chorého pacienta. Zdravotnícki pracovníci majú riziko vzniku HIV infekcie, pretože sa pravidelne dostávajú do kontaktu s krvou a ľudskými tekutinami. Odhady na riziko vzniku HIV v dôsledku pichnutia sa ihlou sa v krajine odhaduje na jeden prípad z 300. K tomu prispieva samotné pracovné prostredie sestier, ktoré často zahŕňa nedostatočné osvetlenie, nedostatok ochranného pracovného materiálu a dezinfekčných prostriedkov a zastarané metódy. Je však dokázané, že zdravotní pracovníci sú vo veľkom riziku vzniku HIV práve svojím vlastným správaním, než samotným rizikom infekcie z povolania. Sestry sú veľkou skupinou zdravotníckych pracovníkov, ktorej stále chýba vzdelanie zamerané na prevenciu a liečbu HIV/AIDS. (Myron Essex, 2002). Situácia v krajinách tretieho sveta je alarmujúca, na čo upozorňujú aj samotné štatistické ukazovatele týkajúce sa nielen výskytu ochorení ako HIV/AIDS, malárie či iných infekčných ochorení, ale aj štatistiky týkajúce sa nedostatku personálnych kapacít v oblasti poskytovania služieb zdravotnej starostlivosti. Naši absolventi študijného odboru Ošetrovateľstvo majú veľké uplatnenie v daných krajinách. Počas svojej prípravy na povolanie získajú naši študenti Ošetrovateľstva vzdelanie, ktoré ich robí teoreticky i prakticky zdatnými a profesionálne kompetentnými sestrami. Absolventi dokážu veľkou mierou prispieť k zlepšeniu zdravotnej situácie obyvateľov poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v nemocničnej, či ambulantnej starostlivosti. Okrem toho sú študenti na našich fakultách vedení k morálnej zodpovednosti a etickému prístupu poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá tvorí jadro Ošetrovateľstva ako vedného odboru. Absolventi Ošetrovateľstva sú u nás vzdelaní a preto sa nestretávame zo strany sestier so stigmatizáciou pacienta s HIV/AIDS, ako napríklad u sestier poskytujúcich starostlivosť v Afrike. Absolventi Ošetrovateľstva sú profesionálne zdatní v komunikácii a edukácii pacientov i rodinných príslušníkov, či komunit. To sa následne vo veľkej miere v daných krajinách využíva pri eliminácii rizika šírenia infekčných ochorení v rámci zdravotnej osvety. Každá sestra pôsobiaca v nemocnici v danej krajine s alarmujúcou situáciou je obrovskou pomocou. Treba si však uvedomiť, že sestry sú vystavené vysokému emocionálnemu tlaku denne sa stretávajú s ťažko chorými pacientmi a umierajúcimi, podvýživými deťmi, pacientmi infikovanými HIV/AIDS, pacientmi s maláriou, či inými infekčnými a tropickými ochoreniami. Sestry sú vystavené zvýšenému riziku nákazy infekčného ochorenia v dôsledku vysokej incidencie a prevalencie týchto ochorení v danej krajine. Sestry musia byť obozretné v každom kroku pri poskytovaní ošetrovateľskej

starostlivosti, aby chránili aj svoje zdravie. To však môže byť v nedostatočne vybavených nemocniciach náročnejšie v porovnaní s našimi nemocnicami s dostatočným materiálo-technologickým vybavením splňajúcimi štandardy a kritéria poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Sestry sa pred samotným vycestovaním do danej krajiny musia adekvátne pripraviť, čomu prislúcha vakcinácia podľa cieľovej destinácie. Podľa zvolenej destinácie v krajinách tretieho sveta je niekedy potrebné, aby sestry užívali antimalarickú profylaxiu, ktorá so sebou môže prinášať vedľajšie nežiaduce účinky. Je nesmierne dôležité, aby sestra odhodlaná na vycestovanie do takejto krajiny bola bez zdravotných problémov. Sestry musia byť jazykovo zdatné, ovládanie angličtiny sa považuje za samozrejmosť. Ubytovanie a strava poskytovaná sestram môže byť značne odlišná od toho, na akú sú sestry zvyknuté v našich podmienkach. Sestry sú okrem iného vystavené odlišným klimatickým podmienkam, ako je prílišné teplo dosahujúce aj 45- 50 ° Celzia, či veľkému vlhku alebo klimatickým zmenám v období dažďov. Sestry musia byť obozretné aj na živočíchy, s ktorými sa v našich podmienkach voľne nestretnú, a to – plazy, škorpióni, či rôzny iný hmyz. V krajinách tretieho sveta sú sestry väčšinou muži a preto sa naše absolventky sestry môžu dostať do neľahkej situácie. Od danej kultúry totiž závisí, ako vnímajú muži, príslušníci danej kultúry – ženy. Väčšinou je žena podradená mužovi. Pracovať v danej krajine nemusí byť vôbec jednoduché, na sestru číha množstvo spomínaných nástrah a neľahkých životných situácií. Na druhej strane však silné odhodlanie pomôcť ľuďom s neľahkým osudom môže viesť k zdolávaniu týchto náročných situácií. Zlepšenie zdravotnej situácie každého obyvateľa v danej oblasti však môže viesť k satisfakcii z dobre vykonanej práce sestier, čím sa len potvrdí správna voľba, ktorá viedla k rozhodnutiu pre vycestovanie.

Sestry získajú nové skúsenosti, ktoré môžu využiť aj vo svojej budúcej praxi počas života. Osobná skúsenosť ich môže obohatiť natoľko, že z nej budú čerpať v budúcnosti pri rôznych príležitostiach. Každá sestra si musí zväžiť nielen pozitíva, ale aj negatíva, ktoré práca v takto rizikovej krajine so sebou prináša. Je však nepochybné, že sestry v krajinách tretieho sveta majú široké pole pôsobnosti a svojim profesionálnym prístupom pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti prispievajú k zlepšeniu zdravotnej situácie obyvateľstva.

Zoznam bibliografických odkazov

COMMISSION OF AFRICA, 2005 in COMMITTE ON ENVISIONING a Strategy for a long term Burden of HIV/AIDS: African needs and UN interest. Institute of Medicine of the National Academies: *Preparing for the future of HIV/AIDS in Africa, a shared responsibility*. USA. 2011. 216 s. ISBN 0309-16018-9.

COMMITTE ON ENVISIONING a Strategy for a long – term Burden of HIV/AIDS: African needs and UN interest. Institute of Medicine of the National Academies: *Preparing for the future of HIV/AIDS in Africa, a shared responsibility*. USA. 2011. 216 s. ISBN 0309-16018-9.

IOM 2005 a in: COMMITTE ON ENVISIONING a Strategy for a long – term Burden of HIV/AIDS: African needs and UN interest .Institute of medicine of the National Academies: *Preparing for the future of HIV/AIDS in Africa, a shared responsibility*. USA. 2011. 216 s. ISBN 0309-16018-9.

JULIEN, BUCYABHIGA. *Nursing and Midwifery in Southern Sudan – Undersubscribed in a High Demand Environment*. SSMJ, South Sudan Medical Journal: 2010, Dostupné na: <<http://www.southsudanmedicaljournal.com/archive/august-2010/nursing-andmidwifery-in-southernsudan-undersubscribed-in-a-high-demand-environment.html>>.

MAIL, GUARDIAN in: WILDSCHUT et.al. *Shortage of nurses in South Africa: relative or absolute?* [On line]. [4.9.2008] . Dostupné na:

<<http://www.hrplatform.org/general/l/law/workplace/research/nursesshortage.pdf>>.

MYRON ESSEX: *AIDS in Africa*. Second edition. Kluwer Academic/Plenum Publishers: New York. 724 s. 2002. ISBN 0-306-46699-6.

TERREBLANCHE, C. in: WILDSCHUT et.al. *Shortage of nurses in South Africa: relative or absolute?* [On line]. [4.9.2008]. Dostupné na:

<<http://www.hrplatform.org/general/l/law/workplace/research/nursesshortage.pdf>>.

WHO 2010 b in: COMMITTEE ON ENVISIONING a Strategy for a long – term Burden of HIV/AIDS: African needs and UN interest .Institute of medicine. *Preparing for the future of HIV/AIDS in Africa, a shared responsibility*. USA. 2011. 216 s. ISBN 0309-16018-9.

Kontaktná adresa autora:

Karin Liptáková
Katedra Ošetrovateľstva
Fakulta Zdravotníctva a sociálnej práce
Trnavská Univerzita v Trnave
Karin.liptakova@truni.sk

CELOŽIVOTNÉ VZDELÁVANIE SESTIER AKO NÁSTROJ ZLEPŠOVANIA OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI

Líšková Miroslava

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Súhrn

Celoživotné vzdelávanie predstavuje nový trend s koncepciou, ktorá zastrešuje všetky systémy vzdelávania, vrátane ďalšieho vzdelávania. Celoživotné vzdelávanie sestier, ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve, je zvyšovanie a prehlbovanie odbornej spôsobilosti. Obsahuje špecializačné štúdium, ktorým sa získava odborná spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností, certifikačnú prípravu na výkon certifikovaných pracovných činností, prípravu na výkon práce v zdravotníctve a sústavné vzdelávanie. Ďalšie vzdelávanie v ošetrovateľstve odborne a metodicky riadi ministerstvo zdravotníctva. Príspevok prezentuje analýzu ďalšieho vzdelávania v ošetrovateľstve v systéme celoživotného vzdelávania. Charakterizuje aktuálnu stratégiu celoživotného vzdelávania Slovenskej republiky. Definuje základné aspekty celoživotného vzdelávania sestier, ako nástroja na zlepšenie starostlivosti, s pozitívnymi stratégiami a rezolúcií EÚ, zameraných hlavne na primárnu starostlivosť, a legislatívneho rámca Slovenskej republiky.

Kľúčové slová: celoživotné vzdelávanie, sústavné vzdelávanie, ďalšie vzdelávanie, vzdelávanie sestier, sestry, ošetrovateľská starostlivosť, zlepšenie ošetrovateľskej starostlivosti.

Vláda SR považuje formovanie vedomostnej spoločnosti za svoju prioritu, nakoľko iba uvedená spoločnosť je predpokladom demokratického rozvoja, vedecko-technologického pokroku, hospodárskeho rastu a sociálneho zabezpečenia, zamestnanosti a rastu. *„Za najdôležitejší cieľ preto vláda Slovenskej republiky dnes považuje vytvárať predpoklady pre zvyšovanie kvality života občanov a životnej úrovne. Dôraz na rast vzdelania, vedy a výskumu, najmä z hľadiska zlepšenia upadajúcej kvality v tejto oblasti (vláda Slovenskej republiky považuje túto oblasť za kľúčovú z hľadiska udržateľnosti rastu ekonomiky a zamestnanosti v budúcnosti),“* (Občianska zodpovednosť a spolupráca. Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2010-2014, s. 3). Oblasť celoživotného vzdelávania je nástrojom na uvedený rast a pokrok. Pojem celoživotné vzdelávanie bol definovaný už v Memorande EK o celoživotnom vzdelávaní ako cielená nepretržitá vzdelávacia činnosť, ktorej účelom je zlepšovať vedomosti, zručnosti a kompetencie. Európska komisia v najnovšom oznámení pre Európsku radu o implementácii Lisabonskej stratégie vníma celoživotné vzdelávanie ako koncept zastrešujúci všetky systémy vzdelávania - formálne, neformálne, informálne a všetky stupne vzdelávania - predškolské vzdelávanie, vzdelávanie na základnej škole, strednej škole a vysokej škole a ďalšie vzdelávanie. (Rozhodnutie EP a Rady č. 1720/2006/ES) Vláda SR schválila Stratégiu celoživotného vzdelávania a celoživotného poradenstva v roku 2007 s výhľadom jej naplnenia v roku 2015, ktorá pomenovala niekoľko kľúčových priorít na podporu systému celoživotného vzdelávania v Slovenskej republike. Jedným z výstupov Stratégie bol v decembri 2009 prijatý zákon č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý ustanovil niekoľko dôležitých inštitútov pre ďalší rozvoj systému celoživotného vzdelávania, ako napríklad akreditácia na základe kvalifikačných štandardov, uznávanie výsledkov ďalšieho vzdelávania, monitorovanie

a prognózovanie vzdelávacích potrieb. Hlavní stakeholderi v systéme celoživotného vzdelávania sú samotní občania, zamestnávateľia, školy a vzdelávacie inštitúcie ďalšieho vzdelávania. Ďalej sú to kariérne poradenské centrá a personálne agentúry. V roku 2011 bol iniciovaný proces inovácie Stratégie. Zmyslom inovácie stratégie je v prvom rade prizvať hlavných aktérov do procesu identifikovania priorít a cieľov, ktoré má inovovaná stratégia priniesť. Cieľom predkladanej Stratégie celoživotného vzdelávania 2011 je navrhnúť cestu zo súčasného stavu k fungujúcemu systému celoživotného vzdelávania pre všetkých, z ktorého by v prvom rade profitovali najviac zraniteľné skupiny obyvateľstva na trhu práce na Slovensku, a to osoby bez kvalifikácie, prípadne osoby s nízkou kvalifikáciou. Zároveň pomenováva aktérov, ktorí sú na tejto ceste identifikovaní ako kľúčoví (zainteresovaní aktéri; stakeholderi) pri realizácii úloh. Kľúčové problémové oblasti – priority Stratégie 2011: postoj a motivácia jednotlivca k celoživotnému vzdelávaniu, približovanie výstupu vzdelávania potrebám zamestnávateľov, systém a štruktúra poradenských služieb s dôrazom na dospelú populáciu, úroveň vybraných kľúčových kompetencií jednotlivca dôležitých pre jeho profesijný a osobnostný rozvoj v spoločnosti: finančná gramotnosť, podnikateľské kompetencie, komunikácia vo svetových jazykoch, ovládanie informačno-komunikačných technológií a aktívne občianstvo, financovanie ďalšieho vzdelávania. Navrhované systémové nástroje na dosiahnutie priorít sú: komunikačná platforma medzi vzdelávacími inštitúciami a zamestnávateľmi, multimediálna platforma s voľne dostupným vzdelávacím obsahom, služby kariérového poradenstva pre dospelých a finančné podporné nástroje na motiváciu účasti na ďalšom vzdelávaní pre jednotlivcov a zamestnávateľov. (Stratégia celoživotného vzdelávania 2011)



Obr. 1 Schéma celoživotného vzdelávania SR (prevzaté zo Stratégia celoživotného vzdelávania, 2011)

Celoživotné vzdelávanie v zdravotníctve/ošetrovatel'stve je definované ako sústavné vzdelávanie, ktoré sa riadi smernicami Európskej únie, transformované v jednotlivých členských štátoch, ako nástroj neustáleho zlepšovania ošetrovatel'skej starostlivosti a prevencie potenciálneho poškodenia zdravia pacienta. Smernice ustanovujú povinnosť členským štátom zabezpečiť sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a ponechávajú na ich zodpovednosti, akým spôsobom uvedenú povinnosť plnia (*Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov*, 2010). Podľa zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov patrí celoživotné vzdelávanie medzi povinnosti zdravotníckych pracovníkov. Komplexne je vzdelávanie

zdravotníkov definované, štruktúrované a charakterizované v Nariadení vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Podľa § 68 sú medzi spôsoby ďalšieho vzdelávania zaradené: špecializačné štúdium (§ 69 až 72), certifikačná príprava (§ 73), príprava na výkon práce v zdravotníctve (§ 74), sústavné vzdelávanie (§ 75). Sústavné vzdelávanie sestier priebežne eviduje a v stanovenom intervale hodnotí príslušná zdravotnícka stavovská organizácia - Komora sestier a pôrodných asistentiek SR. Kritériá a spôsob hodnotenia sú zadefinované vo Vyhláske MZ SR č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Ďalšie vzdelávanie v ošetrovatelstve odborne a metodicky riadi ministerstvo zdravotníctva. Špecializačným štúdiom sa rozširujú vedomosti a zručnosti získané štúdiom a odbornou praxou, pozostáva z praktickej a teoretickej časti. Certifikačnou prípravou sa získavajú vedomosti a zručnosti potrebné na výkon certifikovaných pracovných činností. Všetky formy ďalšieho vzdelávania sú zaznamenávané do dokladov o ďalšom vzdelávaní - indexu odbornosti a záznamníka výkonov. Prínosom celoživotného vzdelávania je zabezpečiť vysokú odbornú pripravenosť sestier s dôrazom na profesionalitu, poskytnutie odbornej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, pevné morálne presvedčenie, empatiu, pohotový a tvorivý prístup zohľadňujúci potreby zdravotníckej praxe a ochrany verejného zdravia. (Jankechová, M., Závodná, V., Slezáková, Z., 2011) Inštitúcie realizujúce na Slovensku špecializačné štúdium v povolani sestier sú: Slovenská zdravotnícka univerzita - Fakulta ošetrovatelstva a zdravotníckych odborných štúdií, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre - Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva - Katedra ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Martine - Ústav ošetrovatelstva, Prešovská univerzita - Fakulta zdravotníctva v Prešove, Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave - Inštitút zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach - Lekárska fakulta - Ústav ošetrovatelstva. Certifikačnú prípravu v povolani sestier uskutočňuje Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Fakulta ošetrovatelstva a zdravotníckych odborných štúdií.

Vzdelávanie sestier, ako jeden z relevantných prvkov zlepšovania ošetrovatel'skej starostlivosti, s dôrazom na primárnu starostlivosť, podrobnejšie interpretuje Rezolúcia WHO WHA63.16. zo 63. zasadnutia WHO konaného 17. – 21. mája v Ženeve. Podľa rezolúcie je nutné osobitnú pozornosť venovať databáze zdravotníckych pracovníkov, sestier a pôrodných asistentiek. Ide o päť kľúčových oblastí:

1. Posilňovanie zdravotníckych systémov a ošetrovatel'ských služieb, a to najmä v oblasti všeobecného poistenia a zodpovednosti za zdravie, ktoré tvoria základ reformy primárnej zdravotnej starostlivosti.
2. Ľudské zdroje a prax. Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistancia by mali zohrať aktívnejšiu úlohu v zdravotnej politike, podieľať sa na plánoch a rozhodovacom procese týkajúcom sa ich profesií. Do úvahy sa musia brať lokálne, regionálne zdravotné problémy, aktuálny zdravotný stav služieb, zloženie poskytovateľov, dostupné zdroje. Treba sa zamerať na reguláciu lekárov, štandardizáciu vzdelávacích programov, podporu ošetrovatel'stva, výskumu, v rámci a mimo zdravotníctva pri riešení významných rozdielov v rozvoji jednotlivých politík.
3. Vzdelávanie, odbornú prípravu a profesijný rozvoj pre lepšiu prípravu kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov. Osobitný dôraz sa musí udržiavať na zlepšení kvality a využitia ľudských, materiálnych a finančných zdrojov.
4. Riadenie pracovnej sily ošetrovatel'stva a pôrodnej asistencie. Priaznivé prostredie pre ošetrovatel'stvo a pôrodnú asistenciu pri meniacich sa potrebách zdravotnej starostlivosti. Dôsledne dodržiavať stanovené štandardy starostlivosti a očakávania verejnosti. Národné

plány a projekty musia zväziť náklady na ošetrovatel'stvo a pôrodnú asistenciu na všetkých úrovniach a migráciu v súčasnej spoločnosti.

5. Partnerstvo medzi ošetrovatel'stvom a pôrodnou asistenciou, organizáciami, profesijnými skupinami a vládou prostredníctvom využívania elektronických komunikačných prostriedkov. (WHO. The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, 2010, Slezáková, 2011)

Posilnenie ošetrovatel'stva v oblasti zdravia vyžaduje, aby sestry zavádzali štandardy v ošetrovatel'stve a pôrodnej asistencii, podporovali nástroje a modely na zlepšenie kvality ošetrovatel'skej starostlivosti, najmä v praxi, oznamovali závažné odchýlky od štandardov starostlivosti, rozvíjali centrá excelentnosti pre ošetrovatel'stvo a realizovali výskum pre zlepšenie zdravotnej starostlivosti. Ďalej je dôležité pre ponuku pracovnej sily zabezpečiť celoživotné vzdelávanie na všetkých úrovniach a zabezpečiť primerané finančné zdroje pre danú výučbu. Poskytovať sestram a pôrodným asistentkam ďalšie vzdelávanie a podporovať medziodvetvovú spoluprácu v oblasti vzdelávania a praxe. Taktiež podporovať meranie nákladov a efektívnosť vzdelávania a školenia. Posilňovať vzdelávanie so zameraním na metódy prepojenia teórie a praxe s dôrazom na optimalizáciu využitia technológie. Pestovať úzku spoluprácu medzi fakultami pri príprave praktických zručnosti a skúsenosti sestier. Ďalej je významné partnerstvo a úzka spolupráca na globálnej, národnej, regionálnej a miestnej úrovni všetkých zainteresovaných strán na posilňovaní národných systémov primárnej zdravotnej starostlivosti v oblasti ošetrovatel'stva. Prioritou je zlepšenie prístupu k službám v ošetrovatel'stve a pôrodnej asistencii. (Primary health care: Now more than ever, 2008, Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention, 2010)

Zabezpečovanie uvedených strategických odporúčaní sa má odzrkadliť v nasledovných oblastiach:

1. V Národných plánoch pre ošetrovatel'stvo a pôrodnú asistenciu, kde sú zakomponované rozšírené kompetencie pre nové potreby ošetrovatel'skej starostlivosti.
2. Pre vzdelávanie v ošetrovatel'stve zabezpečiť dostatok kvalifikovaných sestier a pôrodných asistentiek.
3. Vytvárať podmienky pre zabezpečenie identického prístupu ku vzdelaniu v ošetrovatel'stve a pôrodnej asistencii pre znevýhodnené skupiny.
4. Vytvárať koncepty pre kontinuálne zlepšovanie kvality pre ošetrovatel'ské služby a pôrodnú asistenciu.
5. Sestram a pôrodným asistentkam vytvárať podmienky pre zabezpečenie ďalšieho postgraduálneho vzdelávania a učenia sa.
6. Podporovať a rozvíjať modely pre meranie nákladov a efektívnosť všetkých stupňov a foriem vzdelávania v ošetrovatel'stve a pôrodnej asistencii.
7. Na fakultách vytvárať učebné materiály, infraštruktúru, posilňovať výučbu zameranú na metódy prepojenia teórie a praxe, zvýšiť finančné prostriedky pre investície do vzdelávacích programov, využívať skúsenosti zo vzdelávania lekárov, spolupracovať medzi fakultami pri využívaní skúseností z používania klinických štandardov, a tým trvale zlepšovať akademickú kvalitu.
8. Vzdelávanie sestier začať až po stredoškolskom vzdelávaní.
9. Podporovať kariérny rast sestier a ošetrovatel'stvo ako kariéru.
10. Podporovať vzdelávanie na postgraduálnej úrovni alebo v rámci ďalšieho vzdelávania a celoživotného vzdelávania.

Prínosom uvedených stratégií pre posilňovanie ošetrovatel'stva a pôrodnej asistencie v zdravotníctve je zabezpečovať vysokú odbornú pripravenosť sestier s dôrazom na profesionalitu, poskytnutie odbornej, kvalitnej a bezpečnej ošetrovatel'skej starostlivosti, založenej na pevnom morálnom a etickom presvedčení, empatii, pohotovom a tvorivom

prístupe zohľadňujúc potreby zdravotníckej praxe a rozvoj kvalifikovanej pracovnej sily zodpovedajúcej potrebám zdravotníctva, podpore kvality pracovných miest a celoživotného vzdelávania. (WHO. The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, 2010, Slezáková, 2011)

Záver

Podľa Morovicsovej a Mesárošovej (2006) zameranie a ciele súčasného ošetrovateľstva kladú vysoké nároky nielen na profesionálnu prípravu sestier, ale vyžadujú si taktiež aj ich účasť na sústavnom a celoživotnom vzdelávaní. Obsahové zamerania jednotlivých programov celoživotného vzdelávania by malo zodpovedať legislatíve konkrétnej krajiny, zohľadňujúc strategické usmernenia WHO a EÚ, mali by implikovať najnovšie zistenia dobrej praxe založenej na dôkazoch. V tejto súvislosti sa stotožňujeme s tvrdením Solgajovej a Zrubcovej (2010, s. 100) *“Pri exponenciálnom raste dostupnosti informácií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou sa očakáva, že vedomosti by mali byť väčšie a prax by mala byť efektívnejšia. Poznanie moderných postupov ako najlepšie zabezpečiť kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti s preukázateľnými a želanými výsledkami u pacienta je základ pre EBP (Evidence-Based Practice). Uplatnenie princípov EBP v ošetrovateľstve pri vymedzení ošetrovateľských intervencií smeruje k poskytovaniu kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti.”* Kvalitu zdravotnej starostlivosti ovplyvňujú všetci zdravotnícki pracovníci, ktorí ju garantujú prostredníctvom svojich vedomostí. Uričková (2010) vo svojom prieskume dokázala, že celoživotné vzdelávanie skvalitňuje ošetrovateľskú starostlivosť.

Príspevok podporený projektom č. VIII/10/2009 - Použitie nových trendov ošetrovateľstva v komunitnej starostlivosti 2009 – 2011.

Zoznam bibliografických odkazov

Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Geneva, World Health Organization, 2010.

JANKECHOVÁ, M., ZÁVODNÁ, V., SLEZÁKOVÁ, Z. 2011. Ďalšie vzdelávanie sestier na Slovensku. In: *Odstraňovanie nedostatkov – zlepšovanie prístupu k spravodlivej zdravotnej starostlivosti. Zborník z vedeckého seminára pri príležitosti Medzinárodného dňa sestier 2011.* Nitra : UKF FSVaZ, 2011 s. 73-79. ISBN 978-80-8094-888-7.

MOROVICSOVÁ, E. MESÁROŠOVÁ, J. Vzdelávanie sestier na Slovensku po roku 1989. In: *Dny Marty Staňkovej III. Vzdelávání sester: současnost a očekávání.* Praha : Galen, 2006, s. 41-48. ISBN 80-7262-434-2.

Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

Občianska zodpovednosť a spolupráca. Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2010-2014. Bratislava, august 2010.[online]. Dostupné z: <<http://www.tasr.sk/files/Urad%20vlady/Programove-vyhlasenie-2010.pdf>>. [cit. 26. 9. 2010]

Primary health care: Now more than ever. World Health Report 2008. Geneva, World Health Organization, 2008. 148 p. ISBN 978 924 1563734. Dostupné z: http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf. [cit. 12. 8. 2011]

SLEZÁKOVÁ, Z. Nové strategické posilňovanie ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie v zdravotníckych službách. In: *Odstraňovanie nedostatkov – zlepšovanie prístupu k spravodlivej zdravotnej starostlivosti. Zborník z vedeckého seminára pri príležitosti*

Medzinárodného dňa sestier 2011. Nitra : UKF FSVaZ, 2011. s.162-165. ISBN 978-80-8094-888-7.

SOLGAJOVÁ, A., ZRUBCOVÁ, D. Prax založená na dôkazoch v ošetrovatel'stve. In. *Vzdelávanie v nelekárskych odboroch. Zborník príspevkov zo 4. Medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: SZU, 2010. s. 100 – 104. ISBN 978-80-89352-47-0.

Stratégia celoživotného vzdelávania 2011. [online]. Dostupné z: <[https:// lt.justice.gov.sk/ .../vlastny%20material.pdf](https://lt.justice.gov.sk/.../vlastny%20material.pdf) > [cit. 21. 9. 2011]

Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov. MZ SR [on-line]. Dostupné z: <http://www.health.gov.sk/?sustavne-vzdelavanie-zdravotnickych-pracovnikov> [cit. 13.12. 2010].

URÍČKOVÁ, A. Sestra v procese celoživotného vzdelávania. In. *Vzdelávanie v nelekárskych odboroch. Zborník príspevkov zo 4. Medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: SZU, 2010. s. 105 – 114. ISBN 978-80-89352-47-0.

WHO. The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Sixty-third World Health Assembly WHA 63. 16., Geneva, 17-21 May 2010. p. 1-12. Dostupné z: http://www.who.int/hrh/migration/code/code_en.pdf. [cit. 10. 9. 2011]

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Zákon NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Kontaktná adresa autora:

PhDr. Miroslava Líšková, Ph.D.
Katedra ošetrovatel'stva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF Nitra
Kraskova 1
949 74 Nitra. Slovenská republika
E-mail: mliskova@ukf.sk

OD VZNIKU ÚSTAVU OŠETŘOVATELSTVÍ NA SLEZSKÉ UNIVERZITĚ V OPAVĚ UPLYNULO PĚT LET

Mastiliaková Dagmar

Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav ošetřovatelství

Souhrn

Autorka v příspěvku charakterizuje pětileté období činnosti Ústavu ošetřovatelství, Ošetřovatelství na Slezské univerzitě v Opavě, který garantuje výuku teorie a praxe v oboru Všeobecná sestra od AR 2006/2007.

Klíčová slova: Ústav ošetřovatelství, studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

Úvod

Od roku 1993 začaly v České republice na některých vysokých školách vznikat bakalářské studijní programy pro všeobecné sestry. V akademickém roce 2006/2007 k nim přibyla i Slezská univerzita v Opavě. Vznik Ústavu ošetřovatelství <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo> je tak datován ke dni 1. září 2006 v souvislosti se zahájením profesně kvalifikačního studia v oboru Všeobecná sestra - viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/studium>. Kurikulum studia ošetřovatelství je charakteristické tím, že se nepřetržitě přizpůsobuje společenským a systémovým změnám ve společnosti i nově organizovanému systému zdravotní péče.

Akademický rok 2006/2007 – začátek

Iniciátorky vzniku studia v oboru všeobecná sestra na Filozoficko-přírodovědecké fakultě Slezské univerzity v Opavě (PhDr. Dagmar Mastiliaková, Ph.D.; doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.; a PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D.) si uvědomovaly, že získání akreditace pro studijní program ošetřovatelství a vybudování nového pracoviště Ústavu ošetřovatelství nebude lehkým úkolem. Jejich odhodlání a nová příležitost vybudovat něco smysluplného bylo mnohem silnější, než všechna rizika. Za významné podpory tehdejšího rektora Slezské univerzity prof. PhDr. Zdeněka Jiráska, CSc. byly v roce 2005 zahájeny potřebné aktivity. Po téměř roční přípravě byla počátkem roku 2006 získána akreditace pro prezenční formu studia. Do prvního ročníku zimního semestru AR 2006/2007 tehdy nastoupilo *105 studentů*, převážně z Moravskoslezského kraje. První vedoucí Ústavu ošetřovatelství byla jmenována PhDr. Dagmar Mastiliaková, Ph.D. a prvními interními vyučujícími se stali: PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D.; PhDr. Alexandra Archalousová, PhD; Mgr. Jana Kačorová; Mrg. Roman Adameczyk; Mgr. Marie Kotzurová; Mgr. Karolína Friedlová; Bc. Jiřina Hosáková; MUDr. Igor Satinský, Ph.D; doc. MUDr. Rudolf Michalský, CSc.; MUDr. Ivana Volfová, Ph.D. Externími vyučujícími se stalo celkem 18 odborníků z praxe. Studium ošetřovatelství na Slezské univerzitě v Opavě v září 2006 zahájila historicky I. slezská konference ošetřovatelství, uspořádaná novým Ústavem ošetřovatelství. Hlavním cílem konference (330 účastníků) bylo seznámit s touto událostí širší veřejnost (nejen akademickou obec, ale i poskytovatele zdravotnických a sociálních služeb a pozvané hosty z České republiky i ze zahraničí) - viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2006>. Současně s náběhem studia prvního ročníku probíhalo i náročné materiálně technické

budování nového ústavu a zázemí pro výuku. Z rozvojových projektů MŠMT a FRVŠ se podařilo vybudovat moderní učebny pro výuku odborných předmětů a nácvik praktických dovedností - viz http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/projekty/archiv/index_html. Nedílnou součástí studijního programu bylo i zajišťování odborné praxe studentů (praxe tvoří 50% studijního programu). Tato dimenze odborné spolupráce ústavu s praxí byla další významnou budovatelskou aktivitou. Smluvními partnery se stalo 36 zdravotnických a sociálních zařízení – viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/klinicti-partneri>. K úspěšné spolupráci s klinickou praxí bylo v té době proškoleny 621 přímých účastníků akcí Celoživotního vzdělávání, pořádaných novým Ústavem ošetrovatelství. Od začátku byla věnována pozornost i rozvoji mezinárodní spolupráce <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/zahranicni-kontakty>. V květnu 2007 uspořádal ústav II. slezskou vědeckou konferenci o ošetrovatelství s mezinárodní účastí (128 účastníků) – viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2007>.

Akademický rok 2007/2008

V zimním semestru AR 2007/2008 byl zahájen druhý ročník studia v oboru Všeobecná sestra a činnosti Ústavu ošetrovatelství. Do prvního ročníku nastoupilo 84 nových studentů, do druhého ročníku se zapsalo 89 studentů (*celkem 173 studentů*). Kolektiv interních vyučujících se rozšířil o PhDr. Zdeňku Římovskou; PhDr. Renátu Zeleníkovou, a MUDr. Romana Štípala, CSc. Budování materiálně technického zázemí ústavu stále pokračovalo. Do ústavní knihovny postupně přibývaly svazky odborné literatury včetně nejnovějších zahraničních učebnic ošetrovatelství. Vybavení odbornou literaturou z ošetrovatelství v angličtině patří dnes na ústavu k nejlepším v České republice. V tomto období také začaly práce na realizaci projektu z ESF OP RLZ s názvem: Rozvoj distančních kurzů dalšího vzdělávání v ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě. V rámci tohoto projektu bylo vytvořeno prvních 15 elektronických studijních opor na ústavu. Tyto materiály splňovaly i podmínky pro připravovanou kombinovanou formu studia. V květnu 2008 uspořádal ústav III. slezskou vědeckou konferenci ošetrovatelství s mezinárodní účastí (100 účastníků) - viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2008>. V lednu 2008 se v rámci programu Erasmus podařilo poprvé zajistit studijní pobyt v Nizozemí pro vybrané studentky a vyučující ústavu – viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/zahranicni-kontakty>. V březnu 2008 ve spolupráci s praxí ústav uspořádal odbornou konferenci pod názvem: „Nové trendy v ošetrovatelské péči u nemocných s onemocněním Diabete Mellitus“ (155 účastníků).

Akademický rok 2008/2009

Velmi náročným obdobím pro nové pracoviště s nabíhajícími studijními programy byla organizační změna - začlenění ústavu pod nově vzniklou Fakultu veřejných politik Slezské univerzity v Opavě od 1. října 2008. V zimním semestru AR 2008/2009 byl zahájen třetí ročník studia v oboru Všeobecná sestra a činnosti Ústavu ošetrovatelství. Do prvního ročníku nastoupilo 92 nových studentů, do druhého ročníku se zapsalo 74 studentů a do třetího ročníku se zapsalo 78 studentů (*celkem 244 studentů*). Ústav ošetrovatelství se od září 2008 jako přidružený partner zapojil do dvou dvouletých mezinárodních programů: 1. *Leonardo da Vinci Partnerships - LLP Sub-Programme „Competences for culturally sensitive care (CARE)“* a 2. *Grundtvig Learning Partnership - LLP Sub-Programme EU Broadening people's mind in ageing (EuBia)* - viz http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/projekty/archiv/rok-2008/index_html V prosinci 2008 bylo v univerzitní budově na Bezručově náměstí 14 otevřeno „*Simulační centrum*“ pro skupinovou výuku praktických cvičení a seminářů, které vzniklo realizací 4 rozvojových projektů - viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/studium/zazemi-pro-vyuku>. Do výuky se nově zapojila řada externích odborníků (celkem 46). Povinná odborná praxe studentů probíhala na 47 smluvních pracovištích s podporou školitelů/mentorů. V lednu 2009

se ústavu podařilo podruhé zajistit a vyslat na studijní pobyt do Nizozemí vybrané studentky a vyučující v rámci programu Erasmus- viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/zahranicni-kontakty>. V květnu 2009 uspořádal ústav IV. slezskou vědeckou konferenci ošetřovatelství s mezinárodní účastí (250) účastníků - viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2009>. V červnu 2009 Ústav ošetřovatelství získal reakreditaci prezenční formy a rozšíření akreditace pro kombinovanou formu studia v oboru Všeobecná sestra. V červnu 2009 proběhly na ústavu historicky první státní závěrečné zkoušky, studium úspěšně ukončilo 61 studentů.

Akademický rok 2009/2010

Od zimního semestru AR 2009/2010 začal čtvrtý rok činnosti Ústavu ošetřovatelství. Do prvního ročníku prezenční formy studia nastoupilo 60 nových studentů, do druhého ročníku se zapsalo 78 studentů a do třetího ročníku se zapsalo 84 studentů. Do prvního ročníku kombinované formy studia nastoupilo 166 studentů (celkem 388 studentů). Vedle těchto dvou forem bylo zahájeno i placené CŽV studium s počtem 61 posluchačů (50 posluchačů v Praze Motole a 11 posluchačů v Opavě), na ústavu v té době studovalo *celkem 449 studentů a posluchačů*. V září 2009 byl také zahájen Ministerstvem zdravotnictví certifikovaný kurz: *Mentor klinické praxe* s počtem 100 přijatých zájemců. Tento kurz v únoru 2010 ukončilo 88 absolventů (sester mentorek z klinické praxe). Studium v kurzu bylo plně zabezpečeno nově vytvořenými elektronickými studijními materiály. V lednu 2010 se ústavu podařilo potřetí zajistit a vyslat na studijní pobyt do Nizozemí vybrané studentky a vyučující v rámci programu Erasmus- viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/zahranicni-kontakty>.

Akademický rok 2010/2011

Od zimního semestru AR 2010/2011 začal pátý rok činnosti Ústavu ošetřovatelství. Do prvního ročníku prezenční formy studia nastoupilo 75 nových studentů, do druhého ročníku se zapsalo 49 studentů a do třetího ročníku se zapsalo 82 studentů. Do prvního ročníku kombinované formy studia nastoupilo 79 studentů, do druhého ročníku kombinované formy studia se zapsalo 152 studentů (*celkem 437 studentů*). V září 2010 ústav uspořádal dvoudenní V. slezskou vědeckou konferenci. U příležitosti jejího konání byla připomenuta skutečnost, že Ústav ošetřovatelství vstupuje do pátého akademického roku své existence. <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2010>. Novinkou této konference bylo zařazení studentské sekce. V listopadu 2011 byl ukončen půlroční certifikovaný kurz: *Mentor/školitel klinické praxe ošetřovatelství a porodní asistence* (Projekt číslo: CZ.1.04/1.1.00/46.00001 IDV z Prahy). Kurz ukončilo celkem 150 sester a porodních asistentek, které působí jako mentorky v klinické praxi Moravskoslezského kraje – viz <http://elearning.fvp.slu.cz/course/category.php?id=32>. V listopadu 2010 bylo zahájeno řešení tříletého OP VK projektu (vzdělávání pro konkurenceschopnost): *Inovace studijního programu ošetřovatelství na Slezské univerzitě v Opavě*. Hlavním cílem projektu je vytvoření modulární struktury studijního programu Všeobecná sestra se studijní zátěží studentů odpovídající kreditům ECTS. Součástí projektu je i vytvoření 60ti elektronických studijních opor a e-kurzů. – viz http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/projekty/inovace/index_html.

Závěr

V uvedeném období pěti let jsou charakterizovány pouze vybrané tvůrčí aktivity a výsledky budování nového Ústavu ošetřovatelství. Pro všechny interní pracovníky ústavu to bylo období velmi náročné tvůrčí práce. Vedle administrativního zajišťování a organizace výuky velkého počtu studentů se v tomto období podařilo vybudovat moderní zázemí ústavu

odpovídající 21. století. Podrobnější informace o činnosti ústavu, publikačních aktivitách, a kvalifikačním růstu interních vyučujících jsou uvedeny v ročenkách FVP – viz <http://www.slu.cz/fvp/cz/o-fakulte/dokumenty>.

Kontaktní adresa autora:

Doc. PhDr. Dagmar Mastiliaková, Ph.D.
Ústav ošetřovatelství
Fakulta veřejných politik v Opavě
Slezská univerzita v Opavě
Hauerova 4
746 01 Opava
dagmar.mastiliakova@fvp.slu.cz

PROČ TVOŘÍME MODULY S UČEBNÍMI VÝSTUPY VE STUDIJNÍM PROGRAMU OŠETŘOVATELSTVÍ

Mastiliaková Dagmar, Špirudová Lenka

Ústav ošetřovatelství, Fakulta veřejných politik, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Učební výstupy představují jeden z hlavních stavebních kamenů transparentního terciárního vzdělávání a kvalifikací. Popis učebních výstupů zahrnuje nejen Rámec kvalifikací pro Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání, ale i Evropský rámec kvalifikací pro Celoživotní vzdělávání. To se promítá i do systému vysokoškolského vzdělávání na národních úrovních. V zájmu transparentnosti je úkolem vysokých škol definovat učební výstupy (znalosti, dovednosti a kompetence) ve studijních programech a modulech vedoucích k získání odborných kvalifikací. Jde o významný posun ve způsobu, jakým bylo dosud vzdělávání, výuka a studium pojímáno a popisováno. Popis učebních výstupů v modulech umožňuje porovnávat kvalifikace podle jejich obsahu a profilu absolventů, nikoliv jen podle použitých metod a způsobu výuky. K učebním výstupům se vztahuje studijní zátěž studenta skládající se z průměrné doby potřebné k úspěšnému dokončení plánovaných studijních aktivit, tuto zátěž vyjadřují kredity Evropského systému převodu a sběru kreditů (ECTS), 1 kredit ECTS = 25-30 hodin studia.

Klíčová slova: Evropský systém převodu a sběru kreditů (ECTS), moduly, učební výstupy, studijní zátěž studenta.

Úvod

Evropský systém převodu a sběru kreditů (ECTS) představuje způsob, jak systematicky popsat odborné kvalifikace z hlediska učebních výstupů a s nimi spojené nároky na studenta (studijní zátěž). Učební výstupy (ve studijním programu, modulu nebo kurzu) představují soubor znalostí a profesionálních dovedností, které vyjadřují, co daný student bude znát, čemu bude rozumět nebo jaké činnosti bude schopen provádět po absolvování daného učebního procesu. Učební výstupy vytyčují požadavky pro udělení kreditů a jsou popsány/formulovány akademickým personálem. V rámci aktuálně řešeného OPVK projektu jsme v modulární struktuře studijního programu ošetřovatelství vytvořili 29 modulů. Na ošetřovatelskou péči je zaměřeno 12 pro teorii i praxi kombinovaných modulů. Každý modul tvoří tři tabulky: *1. Rozvržení modulu 2. Sylabus modulu. 3. Učební výstupy modulu s výukovými a učebními aktivitami, odhadem zátěže studenta a způsoby hodnocení.*

Kredity ECTS

Evropský systém převodu a sběru kreditů (ECTS) byl poprvé představen v roce 1989, jehož hlavním úkolem bylo zjednodušit uznávání studia na zahraničních vysokých školách pro studenty v programu ERASMUS. Od té doby se ECTS stal nedílnou součástí národních vzdělávacích systémů ve většině Evropských zemí. Na Bergenské konferenci (2005) ministři školství evropských zemí označili ECTS za jeden z klíčových prvků pro *Rámec kvalifikací pro Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání* a stanovili kreditní rozsahy pro jednotlivé cykly získávání kvalifikací. Na této konferenci byly také přijaty *Evropské standardy a směrnice v oblasti zabezpečení kvality v rámci Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání*. Implementace ECTS napomohla osvojení Standardů a směrnic, zejména při poskytování informací studentům a využívání učebních výstupů (kvalifikací) zaměstnavateli. ECTS pomáhá interpretovat a porovnávat studijní programy. Může být použit pro všechny typy studijních programů, bez ohledu na formu jakou studium probíhá (prezenční,

kombinovaná, distanční), i pro účely celoživotního vzdělávání. ECTS napomáhá mobilitám studentů na domácí, národní i mezinárodní úrovni. V rámci ECTS je 60 kredity ohodnocena studijní zátěž a učební výstupy za dobu jednoho akademického roku tj. 1200 – 1800 hodin studia. Jeden kredit ECTS představuje učební výstupy, pro které je potřeba přibližně 25-30 hodin studia.

Učební výstupy

Učební výstupy popisují to, co je formálně hodnoceno a uznáno studentům. Poskytují východisko k realizovanému vysokoškolskému studijnímu programu s přesunem důrazu od učiva a výuky k vlastní učební aktivitě studenta.

| Cíle výuky pedagoga – výukové cíle | Učební výstupy u studenta |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Důraz na výuku pedagogem – obecné a konkrétní výukové cíle • Používané výrazy: <i>znát, rozumět, seznámit se, apod.</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Důraz na učení studenta • Důraz na to, co má být student schopen provést • Používané výrazy: <i>definovat, identifikovat, vyjmenovat, vybavit si, analyzovat, vypočítat, navrhnout, sestavit pořadí, apod.</i> |

Jinými slovy učební výstupy přesně specifikují to, co očekáváme, že budou studenti schopni předvést, aby prokázali, že si dostatečně osvojili danou kompetenci. Profesionální dovednosti představují souhrn znalostí, dovedností a kompetencí. Mohou být vyjádřeny konkrétně nebo obecně. Získávání těchto kompetencí se uskutečňuje v rámci studijních programů. Ty musí být uspořádány do modulů nebo kurzů a učební výstupy pak hodnoceny na různých úrovních. Popis/formulace učebních výstupů akademickými pracovníky je dovednost a musí být natrénována.

Příklady popisu/formulací učebních výstupů v některých modulech.

Student je schopen:

- *IDENTIFIKOVAT zdroje chyb při měření krevního tlaku.*
- *PROKÁZAT jazykovou zdatnost při použití anglického jazyka (slovní zásoby, gramatiky) v klinickém ošetřovatelství*
- *APLIKOVAT zásady ošetřovatelské péče založené na důkazech v péči o seniory.*
- *MODIFIKOVAT směrnici pro kontrolu kvality ve zdravotnickém zařízení.*
- *POROVNAT kvalitu práce sestry absolventky s kvalitou práce sestry s 20letou praxí.*

Formulace učebních výstupů akademickými pracovníky svědčí o významném posunu ve způsobu, jakým bylo dosud vzdělávání, výuka a studium na vysokých školách pojímáno a popisováno. Tento posun s sebou přináší společný jazyk, který umožňuje porovnávat kvalifikace podle jejich obsahu a profilu absolventů, nikoli pouze podle použitých metod a způsobu výuky.

Kompetence - návaznost na učební výstupy

Popsané učební výstupy modulu směřují k rozvoji definovaných kompetencí (formulovaných zpravidla v úvodní části modulu). Kompetence je třeba popsat v širším, obecnějším smyslu, než jednotlivé učební výstupy.

Evropský rámec kvalifikací pro celoživotní vzdělávání (EQF) 2008 popisuje kompetence ve smyslu odpovědnosti a samostatnosti a definuje je takto: *Kompetence znamená prokazatelná schopnost používat znalosti, dovednosti a osobní, sociální nebo metodické schopnosti při práci a studiu a v profesním nebo osobním rozvoji.*

Uživatelská příručka ECTS 2009 uvádí, že *kompetence je schopnost přenášet poznatky do praxe.*

Kompetence v ošetrovatelství.

V odborné literatuře se objevují dva typy kompetencí: *kompetence v užším smyslu – konkrétní ošetrovatelský výkon; kompetence v širším smyslu – schopnost sestry propojit kognitivní, afektivní a psychomotorické dovednosti při poskytování ošetrovatelské péče.*

Doporučení: pro daný kontext je nutné vždy uvést definici kompetence. Kompetenci formulovat výrazy navazujícími na učební výstupy.

Studijní zátěž studenta a její odhad

Studijní zátěž studenta ve formálním vysokoškolském vzdělávání zahrnuje průměrnou dobu potřebnou k úspěšnému dokončení všech naplánovaných studijních aktivit, *např.: docházka na přednášky, účast na seminářích, cvičeních, samostudium, příprava projektů, příprava na zkoušky, atd.* Porozumění studijní zátěži studenta v jednotlivých studijních programech a modulech je užitečné nejen pro studenty, ale i pro akademické pracovníky zejména při sestavování studijních plánů. Pokud akademičtí pracovníci dobře pochopí studijní zátěž studenta, pomůže jim to rozvrhnout úsilí studenta mezi jednotlivé moduly podle stanovených učebních výstupů.

Ve stávajících systémech, které nevyužívají moduly je každý předmět ohodnocen různým (často nízkým) počtem kreditů, jejich celkový počet za jeden akademický rok je také 60 kreditů.

V modularizovaných systémech je tématicky integrovaným modulům nebo kurzům přiřazen stejný (zpravidla vyšší) počet kreditů, např. 5 nebo 10 kreditů ECTS. Pracovní zatížení jednoho modulu je založeno na celkovém objemu práce, kterou student musí vykonat jako součást celého studijního programu. Tato práce je stanovena ve vztahu k učebním výstupům, jichž musí být dosaženo, a času (pracovní doby), který student potřebuje, aby jich dosáhl.

Odhad studijní zátěže studenta. Každý modul je založen na určitém počtu výukových činností např.

- *typ výuky v modulu:* přednáška, seminář, cvičení, praxe, laboratorní práce, samostatné studium pod dohledem, konzultace, stáže, práce v terénu, práce na projektu aj.
- *typ studijní činnosti studenta:* docházka na přednášky, plnění stanovených úkolů, nácvik praktických dovedností v laboratoři, vypracování písemných prací, čtení knih, učení se jak konstruktivně kritizovat práci druhých, předsedání schůzi aj.
- *typ hodnocení studenta:* ústní zkouška, písemná zkouška, prezentace, test, písemná práce, vědecká práce, informační zpráva (protokol) o praxi, písemná zpráva (protokol) o terénním výzkumu, průběžná hodnocení aj.

Vyučující musí stanovit, které činnosti jsou přiměřené a vhodné, aby student dosáhl učebních výstupů daného modulu, a stanoví také čas, potřebný k dokončení těchto činností. Pokud je

objem práce příliš velký, nebo naopak příliš malý, měly by být učební výstupy a kredity podrobeny revizi odborným týmem, který sestavuje studijní plán.

Udělování kreditů

Kredity udělují vysoké školy na základě stanovených učebních výstupů, které si má student osvojit. Dosažení 60 kreditů během běžného akademického roku je pro studenty náročný úkol, který vychází z efektivního plánování kurikula, na kterém se podílí členové akademického týmu. Jde o stanovený standard zaručující jednotnost a porovnatelnost nejen v rámci jedné vzdělávací instituce, ale i mezi těmito institucemi navzájem. Klíčovým faktorem v zabezpečení kvality, správě a zlepšování studijních programů je neustálý monitoring a přezkoumávání kurikula a zátěže studentů. Pokud např. se velkému počtu studentů nepodaří během jednoho akademického roku získat 60 kreditů, musí se hledat příčiny. Odpovědi na tento problém může být daný studijní plán, učební výstupy, i čas, který potřebuje běžný student pro dosažení stanovených výstupů.

Požadavky, které na studenta kladou studijní programy (moduly nebo kurzy), se stanou v blízké budoucnosti odpovědností vzdělávacích institucí a akademického personálu. Plánované změny spojené s modernizací výuky na vysokých školách v ČR by podle návrhu nového vysokoškolského zákona měly začít platit od 1. ledna 2013. (O rozsahu studijní zátěže vyjádřenou v kreditech s rozdělením podle plánovaných aktivit studenta už také pojednává nová Vyhláška č. 312/2011 Sb. o obsahu žádosti o akreditaci studijního programu s účinností od 1. prosince 2011). Úkolem vzdělávací instituce pak bude stanovení požadavků pro jednotlivé programy. Použití kreditů ECTS tento úkol výrazně usnadní. Důvěra ve standardy jednotlivých institucí bude z velké části ovlivněna kontrolou zabezpečení kvality a míře transparentnosti tohoto procesu.

Závěr

Z pohledu akademických pracovníků nepovažujeme popis/formulace učebních výsledků v jednotlivých modulech studijního programu ošetřovatelsví za jednorázovou záležitost. Naše dosavadní zkušenost při jejich propojování s výukovými a učebními aktivitami i hodnotícími technikami je procesem zdokonalování se v této dovednosti.

Předpokládáme, že v případě zavedení modulárního systému výuky na Slezské univerzitě při posuzování dosažených učebních výstupů u studentů bude následovat soustavné a pravidelné monitorování studijního plánu, učebních výstupů a studijní zátěže v zájmu dosažení potřebného profilu absolventů tohoto studijního programu podle potřeb praxe.

Seznam bibliografických údajů

ADAM, S. *Using Learning Outcomes: A consideration of the nature, role, application and implications for European education of employing learning outcomes at the local, national and international levels.* Report on United Kingdom Bologna Seminar, July 2004, Herriot-Watt University.

ALLAN, J. Learning Outcomes in Higher Education. *Studies in Higher Education*, 21(1)93 – 108, 1996.

ECTS Users' Guide 2005. Brussels: Directorate-General for Education and Culture. Available online at: http://ec.europa.eu/education/programmes/socrates/ects/doc/guide_en.pdf.

ECTS Users' Guide 2009. Brussels: Directorate-General for Education and Culture. Available online at http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc/ects/guide_en.pdf.

MILLER, C, HOGGAN, J., PRINGLE, S. and WEST, C. *Credit Where Credit's Due. Report of the Accreditation of Work-based Learning Project.* Glasgow: SCOTVEC, 1988.

OP VK projekt CZ.1.07/2.2.00/15.0178 s názvem: Inovace studijního programu ošetrovatelství na Slezské univerzitě v Opavě. Dostupný na: http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/projekty/inovace/index_html.

TUNING EDUCATIONAL STRUCTURE IN EUROPE [online]. c2004 [cit . 2007-08-10]. Dostupný na: <http://tuning.unideusto.org/tuningeu/>.

WINTERTON, J., DELAMARE-Le DEIST F, SRINGFELLOW, E. *Typology of knowledge, skills and competences: clarification of the concept and prototype*: Tolouse, CEDEFORP, 2005. Available at: http://www.ecotec.com/europeaninventory/publications/method/CEDEFOP_typology.pdf.

Kontaktní adresa autora:

Doc. PhDr. Dagmar Mastiliaková, Ph.D.
Ústav ošetrovatelství
Fakulta veřejných politik
Slezská univerzita v Opavě
E-mail: dagmar.mastiliakova@fvp.slu.cz

PRIESKUM NÁZOROV SESTIER NA SÚSTAVNÉ VZDELÁVANIE

Novyzedláková Mária, Hudáková Zuzana

Fakulta zdravotníctva Katolícka univerzita v Ružomberku

Súhrn

Príspevok obsahuje výsledky prieskumu zamerané na posúdenie názorov a skúseností sestier, súvisiacich so sústavným vzdelávaním. Prieskumom sme zistili, aké majú sestry možnosti na vzdelávanie, aký majú záujem a informácie o vzdelávacích aktivitách, preferovanie seminárov a prednášok, zistili sme nedostatočnú podporu zamestnávateľov, vzhľadom na uhrádzanie študijných nákladov a poskytovanie študijného voľna a ohodnotenia sestier, nedostatočnú motiváciu. Zistili sme, že vzdelávanie je prínosom pre ošetrovateľskú prax a je jej nevyhnutnou súčasťou. Zistili sme, že sestry prejavujú záujem o sústavné vzdelávanie.

Kľúčové slová: sestra, ošetrovateľská prax, sústavné vzdelávanie.

Hlavný cieľ

Zozbierať údaje týkajúce sa sústavného vzdelávania od sestier vykonávajúcich ošetrovateľskú prax.

Cieľ č.1

Posúdiť podmienky sústavného vzdelávania, faktory vplývajúce na vzdelávanie, motiváciu.

Cieľ č.2

Posúdiť prekážky pri realizovaní sústavného vzdelávania.

Cieľ č.3

Zistiť či sústavné vzdelávanie je efektívne a prináša očakávané výsledky.

Metóda prieskumu

Hlavnou metódou bol neštandardizovaný dotazník. Prvá časť dotazníka obsahovala 6 otázok zameraných na zistenie demografických údajov o súbore (vek, pohlavie, pracovné zaradenie, dĺžka praxe, dosiahnuté vzdelanie). Druhá časť dotazníka 20 otázok boli zamerané na prieskum sústavného vzdelávania sestier. V 2 otvorených otázkach respondenti mohli vyjadriť v plnej miere svoj názor na celoživotné vzdelávanie a ďalšie 2 otvorené otázky mali zistiť úroveň informovanosti o aktivitách sústavného vzdelávania. V dotazníku sme použili Likertovu škálu. Dotazík bol zostavený tak, aby respondentom nezaberal veľa času pri vyplňovaní, a boli ochotní ho vyplniť.

a) Prieskumný súbor

Do súboru sa zapojilo spolu 77 respondentov. Výber respondentov bol náhodný, zo súboru sestier pracujúcich v dvoch vybraných nemocniciach. Výber sme realizovali na OAIM, neurologickom oddelení, chirurgickom oddelení a internom oddelení, do prieskumu sa mohli zapojiť sestry rôznych pracovných zaradení, s rôznym vzdelaním a dĺžkou praxe. Najväčšiu skupinu respondentov 45% v Levoči a 54,05% v Spišskej Novej Vsi tvorili sestry vo veku 31-40 rokov. V celom súbore mali prevahu ženy - v Levoči 100%, v Spišskej Novej Vsi 94,59%. Podľa najvyššieho dosiahnutého vzdelania prevládali v Levoči sestry s ukončeným I. stupňom vysokoškolského štúdia (Bc.47,5%) a v Spišskej Novej Vsi sestry so stredným odborným vzdelaním 43,24%. Špecializačné štúdium v Spišskej Novej Vsi absolvovalo 43,24% a v Levoči 42,5% sestier.

Realizácia prieskumu

Prieskum sme uskutočnili v dvoch nemocniciach. V NsP Spišská Nová Ves, a.s. v Košickom kraji a v VNŠP Levoča, člen skupiny AGEL v Prešovskom kraji. Pripravili sme 100 dotazníkov pre sestry, kde sme v jednotlivých nemocniciach prostredníctvom vedúcich sestier rozdeli po 50 dotazníkov. Z toho v Levoči bolo vypracovaných 40 dotazníkov a v Spišskej Novej Vsi 37 dotazníkov. Návratnosť dotazníka bola v Levoči 80% a v Spišskej Novej Vsi 74%.

Výsledky prieskumu

1. cieľom nášho prieskumu bolo zistiť, aké možnosti kontinuálneho vzdelávania majú sestry v praxi, aké aktivity sústavného vzdelávania najčastejšie navštevujú. Sledovali sme záujem o jednotlivé aktivity.

Tabuľka č.1 Absolvované vzdelávacie aktivity sústavného vzdelávania

| Vzdelávacia aktivita | Levoča | | Spišská Nová Ves | |
|--------------------------|-----------------------|------|-----------------------|-------|
| | Počet respondentov(n) | % | Počet respondentov(n) | % |
| Prednáška | 27 | 67,5 | 30 | 81,08 |
| Seminár | 33 | 82,5 | 37 | 100 |
| Špecializačné štúdium | 17 | 42,5 | 16 | 43,24 |
| Certifikačná príprava | 11 | 27,5 | 10 | 27,03 |
| Konferencia | 12 | 30 | 12 | 32,43 |
| AD test | 1 | 2,5 | 2 | 5,41 |
| Publikačná činnosť | 1 | 2,5 | 2 | 5,41 |
| Vedecko-výskumná činnosť | 0 | 0 | 2 | 5,41 |
| Pedagogická činnosť | 1 | 2,5 | 0 | 0 |
| Workshop | 4 | 10 | 6 | 16,22 |
| Odborná stáž | 8 | 20 | 4 | 11,81 |

Zistili sme, že najnavštevovanejšie aktivity sústavného vzdelávania sú odborné semináre, v Levoči až 82,5% a v SNV 100% respondentov absolvovalo seminár. Druhou často navštevovanou aktivitou sú prednášky, v Levoči 67,5% a v SNV 81,08% respondentov navštevuje prednášky. Špecializačné štúdium absolvovalo v obidvoch súboroch približne 43% respondentov, certifikačnú prípravu 27% respondentov a 30% respondentov sa zúčastnilo na konferencii. Najmenšia časť súborov sa venuje vedecko-výskumnej činnosti, pedagogickej činnosti a publikačnej činnosti (0%-5,41%). Najviac sú preferované semináre kvôli dostupnosti a pre finančnú nenáročnosť. Prednášky a konferencie preferujú respondenti hlavne kvôli získaniu nových informácií a novým kontaktom. Bobříková a Bašková, (2010) v práci s názvom Motivácia sestier ku zvyšovaniu vzdelania, kde pozitívny postoj vyjadřilo 75% respondentov. Vzdelávacie aktivity ďalšieho vzdelávania sestier sa môžu podľa nariadenia vlády SR č. 743/2004 Z.z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných činností realizovať ako špecializačné štúdium, certifikačná príprava a sústavné vzdelávanie (konferencie, workshopy, semináre, odborné stáže, prednášky, pedagogická, publikačná a vedecko výskumná činnosť a pod.). Sústava špecializačných odborov a certifikovaných pracovných činností je dynamický systém, ktorý sa mení podľa potrieb zdravotníctva. Aktivity sústavného

vzdelávania sa môžu realizovať aj neinštitucionálne, môžu ich organizovať aj komory, odborné spoločnosti, štátne aj neštátne zdravotnícke organizácie a pracoviská zdravotníckych zariadení (Farkašová,2010, s.82).

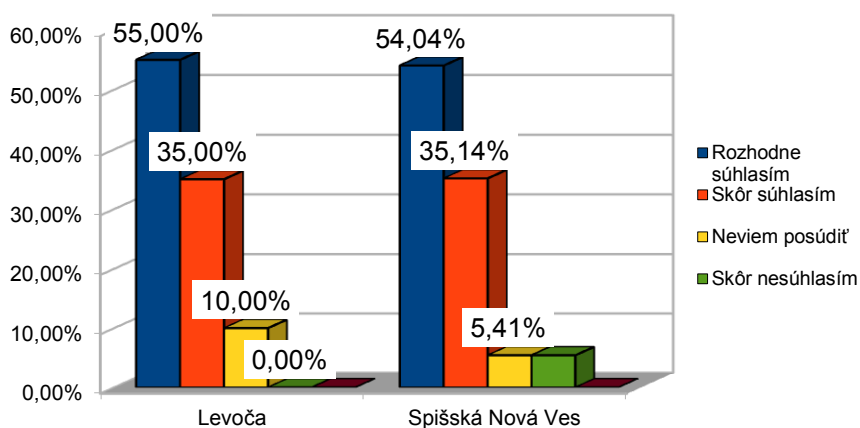
2. cieľom našej práce bolo posúdiť podmienky sústavného vzdelávania, faktory vplývajúce na vzdelávanie a motiváciu k celoživotnému vzdelávaniu. Zisťovali sme aké podmienky na realizáciu kontinuálneho vzdelávania majú sestry zo strany zamestnávateľov.

Tabuľka č.2 Organizácia, zamestnávateľ mi poskytol študijné voľno na vzdelávaciu

| Odpoveď | Levoča | | Spišská Nová Ves | |
|-------------|-----------------------|------|-----------------------|-------|
| | Počet respondentov(n) | % | Počet respondentov(n) | % |
| Vždy | 4 | 10 | 12 | 32,43 |
| Veľmi často | 3 | 7,5 | 2 | 5,41 |
| Často | 6 | 15 | 2 | 5,41 |
| Občas | 11 | 27,5 | 11 | 29,73 |
| Zriedka | 14 | 35 | 5 | 13,51 |
| Nikdy | 2 | 5 | 5 | 13,51 |
| Spolu | 40 | 100 | 37 | 100 |

Na položku, či zamestnávateľ poskytol študijné voľno na vzdelávaciu akciu v Levoči prevažovali záporné odpovede (spolu 67,5% odpovedalo občas, zriedka a nikdy), v súbore v SNV taktiež prevažovali záporné odpovede (spolu 56,75% odpovedalo občas, zriedka a nikdy), ale významným sa nám zdá, že v SNV až 32,43% respondentov odpovedalo, že im zamestnávateľ poskytol študijné voľno vždy, keď ho potrebovali. Zistili sme, že zamestnávatelia neposkytujú študijné voľno v dostatočnej miere. Ďalšia položka mala zistiť, či sú zamestnávatelia ochotní uhradiť študijné náklady na vzdelávacie akcie. V Levoči odpovedalo spolu kladne 25% a záporne 75% respondentov. V Spišskej Novej Vsi bolo kladných odpovedí 43,25% a záporných odpovedí 56,75%. Zistili sme, že lepšie podmienky na vzdelávanie zo strany zamestnávateľa, v súvislosti s uhrádzaním vzdelávacích akcií majú sestry v Spišskej Novej Vsi. V obidvoch súboroch nie sú dostatočne hrazené náklady na štúdium zo strany zamestnávateľov. Podobne vo výskume Jirkovský (2010) nadriadený podporujú celoživotné vzdelávanie, ale skoro polovica respondentov si musí hradiť finančné náklady na vzdelávanie sama. Zisťovali sme, či sústavné vzdelávanie znamená aj vyššie finančné ohodnotenie. Tu nám vyšli podobné výsledky v obidvoch porovnávaných súboroch, v Levoči s týmto tvrdením nesúhlasilo spolu 77,5% respondentov a v SNV to bolo 70,27% respondentov. Z týchto zistených výsledkov jednoznačne vyplýva, že sústavné vzdelávanie neznamená aj vyššie finančné ohodnotenie.

Cieľ č.3 mal posúdiť prekážky pri realizovaní sústavného vzdelávania. Chceli sme zistiť, či sústavné vzdelávanie znamená aj zanedbávanie rodiny, súkromia, či sa sestry vzdelávajú na úkor voľného času a dovolenky.



Graf č.1 Sústavne vzdelávanie znamená aj zanedbávanie rodiny, súkromia na úkor voľného času a dovolenky

Vyhodnotenie tejto položky nás utvrdilo, že sústavne vzdelávanie znamená aj zanedbávanie súkromia a rodiny, že sestry sa musia vzdelávať na úkor voľného času a dovolenky. V súbore v Levoči až 90% respondentov vyjadrilo súhlas a v SNV 89,18% s týmto tvrdením súhlasilo. Ďalšou položkou sme zisťovali, či sú finančné náklady na štúdium vysoké. Obidva súbory toto tvrdenie potvrdili, v Levoči 90% a v SNV 83,78% respondentov s týmto výrokom súhlasilo. Výsledky sme porovnali s výskumom Jičínskej (2009), kde má nedostatočné finančné prostriedky na vzdelávanie nadpolovičná väčšina respondentov, čo znamená mierny rozdiel oproti našim výsledkom.

Položili sme otázku, či sestry štúdiom získali nové vedomosti, zručnosti a skúsenosti. V Levoči s týmto tvrdením súhlasilo 80% a v SNV 72,97% respondentov. Zistili sme, že vzdelávanie je jednoznačne prínosom pre prax. Odpovede na otázku, ktorá sa týkala skvalitnenia, obohatenia a spestrenia práce v súvislosti so vzdelaním boli v jednotlivých súborech rozdiely, kým súbor v Levoči súhlasil, že vzdelanie znamená skvalitnenie, obohatenie práce súbor (v 70%) v SNV 56,75% súhlasilo a 43,24% nesúhlasilo. Rovnako aj vo výskume Jičínskej (2009) má vzdelanie význam pre kvalitnejšiu starostlivosť. Vo vzťahu k pacientom sme chceli zistiť, či vzdelanie zaručuje zodpovednejší a odbornejší prístup k pacientom. Podobné výsledky sme zistili v obidvoch skúmaných súborech, nadpolovičná väčšina sestier súhlasí s týmto tvrdením (62,5% v Levoči a 62,16% v SNV). Chceli sme ďalej zistiť, či vzdelanie sestrám zvýšilo ich sebahodnotenie a sebarealizáciu. Sestry vo väčšine kladne odpovedali na túto položku, v Levoči 67,5% a v SNV 56,75% sestier vzdelanie zvýšilo sebahodnotenie a sebarealizáciu. Vo výskume Jičínskej (2009) má význam sebarealizácie v zamestnaní až 84,7%. Získanie odborného vzdelania tvorí základ, stáva sa dôležitým nástrojom na zlepšenie image sestry. Odbornosť neznamená len špičkové vedomosti v klinickej oblasti, ale aj komunikačné a manažérske vedomosti a zručnosti (Škrla, 2003, s.337-340).

Diskusia

Naše zistenia na základe výsledkov poskytujú obraz o názoroch a skúsenostiach sestier, súvisiacich so sústavným vzdelávaním. Prieskumom sme zistili, že sestry majú záujem o sústavne vzdelávanie, vidia prínos pre seba aj ošetrovateľskú prax. Vzdelávanie má vplyv na zvyšovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Na druhej strane konštatujeme, že celoživotné vzdelávanie sestier je nedocenené, nie je dostatočne finančne ohodnotený, nie je dostatočne motivovaný. Náklady na štúdium sú vysoké, vzdelávanie je náročné aj na čas.

Sestra ešte stále nie je rovnocenným partnerom v tíme zdravotníckych pracovníkov. Je dôležité, aby si sestry aj celá spoločnosť uvedomili význam vzdelávania a jeho nevyhnutnosť.

Odporúčania pre sestry

- samotné sestry by sa mali viac sami zaujímať o nové poznatky a trendy, a na oddeleniach by mal túto činnosť zastrešovať stredný manažment,
- realizovať aktivity sústavného vzdelávania v rámci oddelení a nemocníc,
- rozširovať a prehĺbovať teoretické vedomosti o nových metódach v ošetrovateľskej oblasti prostredníctvom seminárov, štáží a odborných podujatí ,
- uvádzať nové metódy a formy ošetrovateľskej starostlivosti do praxe.

Odporúčania pre manažment nemocnice

- akceptovať a podporovať vzdelávanie sestier manažmentom nemocníc (morálne aj finančné ohodnotenie),
- využívať štrukturálne fondy na kontinuálne vzdelávanie zamestnancov,
- motivovať sestry k získavaniu nových poznatkov, vedomostí a skúseností,
- realizovať vzdelávacie kurzy pre zamestnancov,
- zapájať sestry do vedecko-výskumnej činnosti,
- poskytovať finančnú podporu pri aktívnej účasti na vzdelávacej akcii,
- podporovať na pracoviskách nové formy a metódy ošetrovateľskej starostlivosti.

Záver

Upevňovanie a ochrana ľudského zdravia je najdôležitejšou súčasťou našej spoločnosti. Sestra je súčasťou tohto procesu, len vzdelaná, erudovaná a empatická sestra dokáže zabezpečiť kvalitnú a odbornú ošetrovateľskú starostlivosť. Sústavné vzdelávanie chápeme ako „prirodzenú“ povinnosť všetkých zdravotníckych pracovníkov. Ďalšie vzdelávanie má viesť k rozvoju špecifických vedomostí a praktických zručností na výkon vysokonáročných a zložitých odborných, špecializovaných a certifikovaných pracovných činností v zdravotníctve.

Zoznam bibliografických odkazov

BOBRÍKOVÁ,P., BAŠKOVÁ, M. *Motivácia sestier ku zvyšovaniu vzdelania*. In Sestra, 2010, 9, č. 11-12/2010, s. 11, ISSN 1335-9444.

DZURNÁKOVÁ, J. *Postoje sestier k celoživotnému vzdelávaniu*. [Diplomová práca] Ružomberok, 2011. FZ KU. 76 s.

FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovateľstvo – teória*. Martin: Osveta 2005. 216 s. ISBN 80-8063-182-4.

JIČÍNSKA,K. *Motivace sester k celoživotnímu vzdělávání v České republice*. In Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórných metodík. 2009, roč.15, č.2, s. 68. ISSN 1335-5090.

JIRKOVSKÝ, D. *Specializační vzdělávání všeobecných sester v České republice v zrcadle Evropských doporučení*. In Sborník přednášek –Medzinárodní kongres sester pracujících v oboru ARIM. Praha: Hmirák, 2010, s. 52-55. ISBN 978-80-254-8632-0.

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

Kontaktná adresa autora:

PhDr. Mária Novyzedláková, Ph.D.
Fakulta zdravotníctva
Katolícka univerzita v Ružomberku
Námestie A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
e- mail: maria.novyzedlakova@ku.sk

NIEKTORÉ ŠPECIÁLNE PROBLÉMY, KTORÉ BY MALA POZNAŤ BUDÚCA OŠETROVATEĽKA – DOMÁCE NÁSILIE NA ŽENÁCH

Radková Libuša

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Súhrn

Problém domáceho násilia na ženách je bohužiaľ stále aktuálnym problémom. Je to záležitosť, o ktorej sa síce všeobecne a generalizovane hovorí v médiách a na verejnosti, ale ako problém jednotlivca zostáva stále tabuizovaný a ak sa v rodine vyskytne, obeť často celé roky skrýva následky týrania, lebo sa s nimi hanbí vyjsť na verejnosť, a zároveň sa obáva podniknúť kroky na svoju ochranu, lebo násilník je jej partner, s ktorým žije v spoločnej domácnosti a nevie, ako zareaguje.

Kľúčové slová: ošetrovateľky, lekári, zdravotnícki pracovníci, domáce násilie, ženy

Aj ošetrovateľky, lekári a iní zdravotnícki pracovníci prídu čas od času do kontaktu s týranou ženou, ktorá potrebuje zdravotnú pomoc. Často je na zdravotnom pracovníkovi, aby rozoznal, že ide o domáce násilie, lebo obeť v strachu pred násilníkom vysvetľuje svoje zranenia ako pád zo schodov, nechcené narazenie do stola, zlomeninu spôsobenú bežnou situáciou a podobne. Je preto veľmi vhodné, aby študentky a študenti ošetrovateľstva poznali problém týrania žien do hĺbky a vedeli, ako sa k nemu postaviť.

Typológia obeť a páchatel'a

Týranie domácim tyranom je určite aj v našich končinách nie zriedkavé, odhaduje sa, že takúto skúsenosť má každá piata žena. Neexistuje nejaký presný typ obeť, v podstate ktorákoľvek žena sa môže stať obeťou, ale hoci obeť i násilníci môžu byť zo všetkých sociálnych vrstiev a so všetkými vzdelanostnými stupňami, vysoký výskyt násilia je tam, kde obeť alebo páchatel', prípadne obaja pochádzajú z rodín z nízkym sociálnym statusom, kde sa v pôvodnej rodine vyskytovalo násilie, ktoré je často sprevádzané závislosťami, najmä na alkohole, dnes už aj na iných psychotropných látkach či gamblerstve.

Typológia páchatel'a: v klinických opisoch figurovali celkom protichodné osobnostné typy: od dominantného, kontrolujúceho a agresívneho typu, až po úzkostný, zlostný, impulzívny a podozrievavý typ páchatel'a.

Pat Cravenová (in Matoušek, 2005) navrhla osem základných typov agresorov:

žiarlivec

zlý otec

surovec

vydierač

sexuálny násilník

klamár

psychický utláčateľ

pán domu.

Tieto typy sa môžu navzájom kombinovať. Táto typológia je založená priamo svedectvách obeť domáceho násilia.

Cyklus násilia

Domáce násilie nie je jednorázový atak, ale je to sústavné stupňujúce sa napätie s opakovanými atakmi, ktoré vyústi do kritického stavu s veľmi ohrozujúcim útokom. Po ňom prichádza fáza tzv. medových týždňov, keď sa násilník chová ako vzorný milujúci partner a obeť sama seba presviedča, že ho miluje, že on to už viac neurobí a že teda by mu mala odpustiť, prípadne stiahnuť trestné oznámenie, že by nemala uvažovať o zmene života, veď kde by s deťmi išla... Tento cyklus sa opakuje znova a znova celé roky, ale po čase fáza medových týždňov vypadne.

Násilie môže mať rôzne **formy**:

fyzické – facky, kopance, ťahanie za vlasy, zlomeniny ťažšie i ľahšie, modriny, vybité zuby, hladovanie z nedostatku peňazí, ktoré si násilník uzurpuje len pre seba...

psychické: neustála kritika a nespokojnosť, podceňovanie, zhadzovanie, vyhrážky, zosmiešňovanie...

ekonomické: odrezanie obete od finančných zdrojov, privlastnenie si jej peňazí, krádež, obmedzovanie potrieb obete, ničenie jej šiat a osobných vecí...

sociálne: izolácia obete od príbuzných, priateľov, známych, od okolia, zničenie či zhabanie mobilného telefónu, aby sa nemohla kontaktovať, obmedzovanie jej vychádzok z domu či väznenie...

sexuálne: rôzne sexuálne praktiky, ktoré obeť odmieta, znásilnenie...

Prečo ženy neodídu

Obete často mnoho rokov znášajú násilie, lebo nevedia, ako sa z tohto bludného kruhu dostať. Bráni im v tom hanba, nedostatok ekonomického zabezpečenia, aby mohla začať nový život sama s deťmi, nedostatok iného bývania, pripútanosť k zamestnaniu v mieste bydliska v neistej ekonomickej situácii, ľahostajnosť okolia, predsudky a mýty, ktoré vládnu na verejnosti ohľadom domáceho násilia.

Najčastejšie mýty o domácom násilí, ktorým ešte veľa ľudí verí, sú:

To je osobná vec ich rodiny...

To nie je násilie, to je len taká talianska hlučnejšia domácnosť...

Keby bola naozaj týraná, tak odíde...

Vymýšľa si, aby viac vyťažila pre seba pri rozvode...

Je bláznivá...

Je psychicky chorá...

To sa stáva len v sociálne slabých rodinách, nie u vysokoškolákov...

To je taký milý človek a kolega, nemôže byť násilník...

Ako rozoznať obeť

Obete často žijú v celkom uzavretom a izolovanom svete bez možnosti konfrontovať svoj život s normálne fungujúcim vzťahom, už ani neveria alebo nevedia, že to môže byť aj inak, po rokoch snahy vymaniť sa z bludného kruhu násilia považujú svoju situáciu za nezmeniteľnú, ktorú treba prijať, z ktorej sa nedá pomôcť, vykazujú syndróm tzv. naučenej bezmocnosti. Podozrivé je, ak je žena tichá, zakríknutá, čudná, nosí dlhé sukne a vždy dlhé rukávy aj keď je teplo, často slnečné okuliare aj v nečakanom počasí.

Kto môže pomôcť

Obeť sama si nedokáže pomôcť, potrebuje odbornú pomoc. Jednak sú to dobrovoľníci – susedia, rodina, príbuzní, zdravotnícki pracovníci, kňazi, ktorí problém dokážu rozoznať a môžu sprostredkovať odbornú pomoc. Odborníci sú často koncentrovaní v neziskových

organizáciách venujúcich sa domácejmu násiliu a sú to psychológovia, psychiatri, právnici, lekári, sociálni pracovníci, duchovní a pod., ktorí už vedia problém odborne posúdiť a posunúť ho v spolupráci s obeťou k riešeniu. Právny systém dnes pozná možnosť okamžitého vykázania obete zo spoločného bývania bez náhrady ubytovania, ktoré môže rozhodnúť v prípade ohrozenia obete na mieste policajt až na 10 dní, zatiaľ sa podáva žiadosť o dlhšie vylúčenie na súd.

Čo môžu urobiť sestry a ostatní zdravotnícki pracovníci?

Keď príde takáto žena do ambulancie, treba jej prejavíť pochopenie, treba vedieť, že sa bojí o násilí rozprávať. V prípade podozrenia, že zranenie je následkom násilia čo najpodrobnejšie vyšetriť, nafotografovať zranenie a spísať podrobnú správu. Najväčšou prekážkou pri trestnom oznámení je vždy nedostatok priamych dôkazov a dobrý postup zdravotníka môže takéto dôkazy poskytnúť. Ak sa dá, treba obeť, keď len na pár dní hospitalizovať, lebo utrpela nielen telesnú, ale najmä duševnú traumu. Hospitalizácia ju odizoluje od násilníka, pomôže jej v klúde si premyslieť ďalší postup, umožní začať problém riešiť, neziskové organizácie môžu poskytnúť psychológa či právnika, polícia môže začať vyšetrovať bez toho, aby násilník obeť odizoloval.

Každá sestra sa za svoj profesionálny život môže stretnúť s rôznymi pacientmi, nevynímajúc ani obe domáceho násilia. Môže však byť veľmi nápomocná riešeniu domáceho násilia, lebo obeť bez pomoci v stave psychickej deprivácie nie je schopná sama začať problém riešiť. Preto je dobre, aby sa študentky ošetrovateľstva s týmto problémom zoznámili už počas štúdia a vedeli, ako násilie rozoznať a akú pomoc môžu ponúknuť obeť. Nie je na škodu, keď v ordinácii či v čakárni sa dajú nájsť aj kontakty na špecializované neziskové organizácie či azylové domy.

Zoznam bibliografických odkazov

- BÚTOROVÁ, Z. a kol. *Násilie páchané na ženách ako problém verejnej politiky*. Bratislava: Ivo, 2005. 130 s. ISBN 80-88935-78-4.
- CONWAY, H. L. *Domáci násilí – příručka pro současné i potencionální oběti*. Praha: Albatros, 2007. 158 s. ISBN 978-80-00-01550-7.
- CVIKOVÁ, J. a kol. *Piata žena – aspekty násilia páchaného na ženách*. Bratislava: Aspekt, 2001. 385 s. ISBN 80-85549-28-X.
- ČÍRTKOVÁ, L. a kol. *Pomoc obětem (a svedkům) trestných činů – příručka pro pomáhající profese*. Praha: Grada, 2007. 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.
- DeVOL, P. E., PAYNE, R. K., SMITH, T. D. *Bridges out of poverty*. Highlands: Aha Process, 2006. 293 s. ISBN 0-9647437-9-5.
- FRÖSCHL, E. a kol. *Konať proti násiliu na ženách*. Humenné: Profamilia a Aspekt, 2000. 80 s. ISBN 80-967964-2-9.
- HEISE, L. L. a kol. *Násilie páchané na ženách – skrytá ujma na zdraví*. Humenné: Profamilia a Aspekt, 1998. 72 s. ISBN 80-967964-0-2123.
- JONES, A.: *Nabudúce bude mŕtva – týranie a ako ho zastaviť*. Humenné: Profamilia a Aspekt, 2003. 292 s. ISBN 80-967964-4-6.
- KLIMEŠ, J. *Partneři a rozchody*. Praha: Portál, 2005. 239 s. ISBN 80-7367-045-3.
- MÁTEL, A. *Naše možnosti pomoci ženám – obetiam domáceho násilia*. 2009. [online]. [citované 2009-02-20]. Dostupné na internete: <http://www.andrejmatel.info>
- MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN: 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN: 80-7178-473-7.

TEYBER, E. *Děti a rozvod*. Praha: Návrat domů, 2007. 227 s. ISBN 978-80-7255-163-7.

THIBOS, M. *Feminization of poverty*. 2007. [online]. [citované 2009-02-15]. Dostupné na internete: http://www.dallasindicators.org/Portals/8/Reports/Reports_Internal/Feminization%20of%20Poverty.pdf125.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. 543 s. ISBN 80-7178-696-9.

Kontaktná adresa autora:

Prof. Ing. Libuša Radková, Ph.D.
Trnavská univerzita
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
Trnava
Slovenská republika
libusa.radkova@gmail.com

ÚZKOSŤ AKO OŠETROVATEĽSKÝ PROBLÉM

Solgajová Andrea¹, Sollár Tomáš²

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva¹, Ústav aplikovanej psychológie²

Súhrn

V súčasnosti sa v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti upriamuje pozornosť najmä na úroveň jej kvality. Hodnotenie kvality zdravotnej starostlivosti sa dotýka najmä objektívneho hodnotenie efektu liečby. Celosvetovým trendom je hodnotiť kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti nielen cez objektívne zhodnotenie efektu liečby, ale najmä prostredníctvom subjektívneho vyjadrenia pacienta. Subjektívne vyjadrenie spokojnosti pacienta s liečbou, príp. s celkovou zdravotnou starostlivosťou sa stáva, a aj v budúcnosti bude katalyzátorom zmien v celkovom systéme zdravotníctva. Chorý človek je v súčasnosti chápaný skôr ako len biologická bytosť, a nie je doceňovaná psychická ako aj sociálna oblasť. V takomto ponímaní absentuje bio-psycho-sociálny model v holisticky zameranej starostlivosti. Zameranie starostlivosti aj na tieto oblasti pacienta by mohli predstavovať veľkú dominanciu v hodnotení celkovej liečby a starostlivosti, čím vzniká nový rozmer ošetrovateľstva. V príspevku predstavujeme projekt - *Grant číslo APVV-0532-10 „Psychometrická analýza a syntéza existujúcich nástrojov na diagnostikovanie úzkosti a zvládanie záťaže v ošetrovateľstve“*, ktorého hlavnou problematikou je diagnostikovanie úzkosti sestrou s použitím klasifikačného systému výsledkov ošetrovateľstva (NOC). Hlavným zámerom projektu je podpora sestier v klinickej praxi k diagnostikovaniu a uspokojovaniu aj psychologických potrieb pacienta a poskytnutie efektívnych nástrojov v procese diagnostikovania psychologických potrieb a ich efektívneho uspokojovania.

Kľúčové slová: Úzkosť. Klasifikačné systémy. Prax založená na dôkazoch. Posudzovacie nástroje. Klasifikačný systém výsledkov ošetrovateľstva.

Úvod

Pri exponenciálnom raste dostupnosti informácií súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou sa očakáva, že vedomosti by mali byť väčšie a prax by mala byť efektívnejšia (Dawes et al., 2005). Ľudia v súčasnej dobe strácajú dôveru a spoľahlivosť v poskytovanej starostlivosti. Spokojnosť prejavujú skôr s liečbou ako s celkovou starostlivosťou a vyjadrujú, že cena za zdravotnícke služby neustále stúpa, ale kvalita starostlivosti tomu vôbec nezodpovedá a efekt poskytovaných služieb je málo zreteľný. Pacienti už v 70. rokoch 20. storočia prišli s návrhom svojich práv, a viedol ich k tomu stav kedy pre nich síce z hľadiska vedy bolo uskutočnené veľa, ale bolo s nimi zaobchádzané viac ako s predmetom ako s ľudskou bytosťou.

Ďalším úskalím pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je skutočnosť, že pociťujeme výrazný rozpor medzi technickými vymoženosťami doby a možnosťami dôstojne a primerane uspokojovať potreby pacientov. Lekárska a ošetrovateľská veda pod vplyvom obrovského pokroku medicíny a širokých možností technických opatrení neudržala krok s využívaním poznatkov iných vied, napríklad psychológie. Technicky dokonalé liečebné postupy a metódy si teda vyžadujú zlepšenú techniku medziľudských vzťahov.

Jedným z predpokladov pre úspešnú liečbu a starostlivosť v kontexte bio-psycho-sociálneho modelu a holistického prístupu je optimálne zvládnutie rolí lekárov i sestier a ich kooperácia v starostlivosti. S rozvojom medicíny pribúda množstvo ordinácií a výkonov. V klinickej praxi sa objavuje nový pojem „technická sestra“, ktorá je rýchla, zručná, vzdelaná v určitej

problematike, ale odkláňa sa od pacienta, najmä z dôvodu nedostatku času, nepovažuje za nutné prejavovať empatiu a reagovať na porušené potreby pacientov, čím sa vytráca humanistický a aktívny prístup sestry. Vplyvom týchto okolností sa ošetrovatel'stvo snaží o zmeny starostlivosti v prospech pacienta a to prostredníctvom ošetrovatel'ského procesu ako metódy práce sestry na základe holistickej teórie. Zmenu v starostlivosti charakterizuje orientácia sestry na poruchy potrieb pacienta, starostlivosť na základe dôkazov a reflektívnej praxe.

Sestry sa dostávajú do vnútorného konfliktu, pretože nevidia pozitívny vývoj a úspechy pacientov cez ošetrovatel'ské činnosti a uvedomujú si, že sa od nich očakáva vysoko kvalitná starostlivosť poskytovaná s ľudskosťou a láskavosťou. Uvedomujú si veľmi silne, čo od nich pacienti chcú a potrebujú – empatiu, láskavý prístup, udržiavať ich informovaných, robiť správne veci v správny čas, byť s nimi a byť k dispozícii pre pacientov – to sú konštanty, stále hodnoty starostlivosti. Ďalej pacienti požadujú od sestry zaistenie súkromia, t.j. intimity, dôstojnosti, rešpektovanie ich hodnôt a presvedčení, podporovanie ich zapojenia do rozhodovania, zabezpečenie psychickej a fyzickej pohody, bezpečia a istoty. Pacienti a verejnosť hodnotia profesionalitu sestier podľa ich správania, prejavov a spôsobov komunikácie. Výskumy vo svete v 90. rokoch 20. storočia naznačujú víziu relatívne autonómnej (nezávislej) sestry, ktorá koná na základe informácií tak, aby zabezpečila a presadzovala pacientove záujmy (Thompson, Mc Caughan, 2008).

Je dôležité pripomenúť, že aj keď sa v poslednej dobe zdôrazňuje samostatnosť ošetrovatel'skej role sestry, je celkom nepochybné, že pri starostlivosti o pacienta plní sestra pokyny lekára (Bártlová, Hajduchová, 2010), naďalej teda nezasahuje do kompetencií lekára. Zmeny v kompetenciách sestier neznamenaajú ohrozenie lekára, a to z toho dôvodu, že sestra nelieči, ale jej činnosť je zameraná na saturáciu potrieb pacienta. Spolupráca medzi medicínou a ošetrovatel'stvom je strategicky dôležitá pre zvyšovanie kvality starostlivosti o pacienta (Skela Savič, Pagon, 2008).

Efektivita ošetrovatel'ských intervencií v kontexte bio-psycho-sociálneho modelu v rôznych oblastiach starostlivosti so zohľadnením bio-psycho-sociálneho prístupu sa javí ako veľmi významná a potrebná. Uspokojovanie biologických potrieb, nie je v súčasnosti problémom, možno i z toho dôvodu, že sa často ich uspokojovanie prelína s ordináciou lekára. Vplyvom ochorenia môže pacient pociťovať aj potreby vychádzajúce z psychickej a sociálnej oblasti. Najčastejšie ich kategorizujeme cez ošetrovatel'ské diagnózy - úzkosť, strach, neefektívne zvládanie záťažei ai..

Psychologické problémy v ošetrovatel'stve

Keďže ošetrovatel'stvo vychádza z bio-psycho-sociálneho modelu, nezaobrá sa len biologickou stránkou fungovania človeka/pacienta, ale aj jeho psychologickou a sociálnou stránkou. Projekt je zameraný na psychologickú stránku modelu reprezentovanú vybranými psychologickými premennými, ktoré sú relevantné prakticky pre každého pacienta bez ohľadu na medicínsku diagnózu. Na základe uplatnenia uvedených kritérií sa projekt zameriava aj na psychologickú premennú Úzkosť. Zameriavame sa na problematiku diagnostiky úzkosti sestrou ošetrovatel'skými nástrojmi (klasifikácia NOC) ako aj psychológom psychologickými nástrojmi (odporúčanými zahraničnými autormi a používanými v podmienkach SR).

Bezprostredne každé ochorenie, no najmä ochorenie s dlhodobými následkami a obmedzeniami pre pacienta môže spôsobovať úzkosť. Prítomnosť úzkosti negatívne pôsobí na proces starostlivosti a liečby, teda celkovo môže ovplyvňovať stav pacienta, vývoj a následky ochorenia. Z pohľadu ošetrovatel'stva je úzkosť charakterizovaná ako nepríjemný pocit obáv spôsobený očakávaným nebezpečenstvom zo samotného ochorenia alebo situácií sprevádzajúcich ochorenie. NANDA - I (2010) definuje úzkosť ako neurčitý nepokojný pocit diskomfortu alebo strachu sprevádzaný samovoľnými reakciami (zdroj často nešpecifikovaný

alebo neznámy pre jedinca). Je to výstražný signál, ktorý upozorňuje na hroziace nebezpečenstvo a umožňuje jedincovi vykonať opatrenia na jej redukcii (Herdman, 2009).

Redukcia úzkosti je dôležitou intervenciou v starostlivosti u hospitalizovaných pacientov. Štúdie viacerých autorov (Gustad, Chaboyer, Wallis, 2008; Lie et al., 2007; Russell, 2006; Jong et al. 2004; Williams, Schreirer, 2004; Review, 2000; Richards et al. 2000; Fishel, 1998; Lehto, Cimprich, 1999; Gange, Toye, 1998; Weber, 1996; Badger, 1994 ai.) popisujú problematiku ošetrovateľských intervencií založených na dôkazoch vo vzťahu k výskytu úzkosti u pacientov pri rôznych ochoreniach (kardiovaskulárnych, neurologických, onkologických), na viacerých úsekoch starostlivosti (hospic, kritická, chirurgická, interná, onkologická starostlivosť) a zároveň vyzývajú k podobným výskumom v budúcnosti (Sheldon et al., 2008).

Úzkosť ako emocionálny problém, môže súvisieť aj so vznikom mnohých ochorení, ako ich významná príčina (Líšková, 2004), ktorú ak chceme efektívne riešiť, mali by sme poznať aj možnosti jej efektívneho hodnotenia.

Diagnostika psychologických problémov v ošetrovateľstve

V ošetrovateľskej diagnostike vo svete, prevažne v USA a v niektorých krajinách EÚ začína pracovať so systémom ošetrovateľských diagnóz aliancie 3N: NANDA-NIC-NOC – NNN). Medzinárodná taxonómia ošetrovateľských diagnóz (NANDA – International; North American Nursing Diagnosis Association; Ackley, Ladwig, 2008) predstavuje klasifikačný systém, ktorý sa skladá z 13 domén, 47 tried a 206 diagnóz pre roky 2009 – 2011. Ďalej obsahuje zoznam ošetrovateľských činností NIC (Nursing Interventions Classification), ktoré predstavujú súhrnnú štandardizovanú klasifikáciu intervencií a pod ne spadajúcich činností, ktoré sestry uskutočňujú. Súčasťou systému je klasifikácia ošetrovateľských výsledkov NOC (Nursing Outcomes Classification) – klasifikácia ukazovateľov hodnotenia pokroku, ktoré pacient dosiahne po intervencii sestry. Hodnotenie realizuje sestra prostredníctvom posúdení na Likertovskej stupnici.

Aliancia uvádza raz za dva roky výsledky realizovaných výskumov v žurnáloch (najmä International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, kde sa hodnotí aj otázka kvality diagnostiky týchto posudzovacích škál.

Ackley, Ladwig (2008) uvádzajú vzájomné prepojenie ošetrovateľskej diagnózy Úzkosť vychádzajúcej z NANDA-International (The North American Nursing Diagnosis Association) so súborom klasifikácie NOC (Nursing Outcomes Classification) pre hodnotenie úrovne úzkosti sestrou s názvom – Úroveň úzkosti 1211.

Úroveň úzkosti – 1211

Doména – Psychosociálne zdravie (III)

Prijímateľ starostlivosti:

Trieda – Psychosociálna pohoda (M)

Zdroj údajov:

Škála – Závažný po Žiadny (n)

Definícia: Závažnosť preukazovaných obáv, napätia alebo nepokoja vznikajúcich z neidentifikovateľného zdroja

Cieľové hodnotenie výsledkov: Udržať na: _____ Zvýšiť na: _____

| Úroveň úzkosti | Závažný | Podstatný | Stredný | Mierny | Žiadny | |
|---------------------|---------|-----------|---------|--------|--------|----|
| Celkové hodnotenie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| UKAZOVATELE: | | | | | | |
| 121101 Neposednosť | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | | | | | | |
|--------|--|---|---|---|---|---|----|
| 121102 | Pobehovanie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121103 | Krútenie rukami | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121104 | Distres | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121105 | Nepokoj | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121106 | Svalové napätie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121107 | Tvárové napätie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121108 | Podráždenosť | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121109 | Nerozhodnosť | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121110 | Výbuchy hnevu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121111 | Problémové správanie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121112 | Ťažkosti s koncentráciou | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121113 | Ťažkosti s učením | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121114 | Ťažkosti s riešením problémov | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121115 | Záchvaty paniky | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121116 | Verbalizuje obavy | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121117 | Verbalizuje úzkosť | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121118 | Zveličené obavy ohľadom životných udalostí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121119 | Zvýšený krvný tlak | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121120 | Zvýšený pulz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121121 | Zrýchlené dýchanie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121122 | Dilatované zrenice | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121123 | Potenie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121124 | Závraty | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121125 | Únava | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121126 | Znížená produktivita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121127 | Zhoršené výsledky v škole | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121128 | Utiahnutosť | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121129 | Poruchy spánku | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121130 | Zmeny vo vylučovaní | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 121131 | Zmeny v stravovaní | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

NA = neposudzuje sa

(Zdroj: Prevzaté z publikácie: MOORHEAD, S. et al. 2008. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4th Edition, Missouri U.S.A. : Mosby, Inc., 2008, p.178-179).

Záver

Využitie a aplikácia NOC (Nursing Outcomes Classification) do ošetrovateľskej praxe je najlepším ukazovateľom prínosu ošetrovateľskej starostlivosti v celej jej rozsiahlej pôsobnosti. Používaním štandardizovaného jazyka na posúdenie výsledkov u pacienta prispievame k zlepšeniu starostlivosti o pacienta, rozvoju moderného a profesionálneho ošetrovateľstva. Zviditeľňovanie ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom jej objektívneho a subjektívneho hodnotenia umožňuje efektívnejšie plniť aj psycho-sociálne potreby pacientov nielen biologické.

Príspevok bol podporený grantovou agentúrou APVV (Grant číslo APVV-0532-10 „Psychometrická analýza a syntéza existujúcich nástrojov na diagnostikovanie úzkosti a zvládanie záťaže v ošetrovateľstve“).

Zoznam bibliografických odkazov

- ACKLEY, B. J., LADWIG G. B. *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence – Based Guide to Planning Care*. 8th Edition, Missouri : Mosby, Inc., 2008. 937 p. ISBN 978-0-323-05192-7.
- BULECHEK, G. M., BUTCHER, H.K., McCLOSKEY DOCHTERMAN, J. 2008. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 5th Edition, Missouri U.S.A.: Mosby, Inc., 2008. 938 p. ISBN 978-0-323-05340-2.
- BÁRTLOVÁ, S., HAJDUCHOVÁ, H. *Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou. Kontakt*, XII, 1, s. 20-33. ISSN 03453790
- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny. Sociológia zdravia, choroby a rodiny*. Martin: Osveta, 2009, ISBN 978-80-8063-306-6.
- DAWES, M. et al. Sicily statement on evidence-based practice. In *BMC Medical Education* 1/2005. [online]. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/1> [cit. 2011-10-27].
- HERDMAN, T.H. et al. (ed.) *NANDA International. Nursing Diagnoses : Definitions and Classification 2009 – 2011*. 8th Edition, Philadelphia : NANDA International 2009, 453p. ISBN 9-781405-187183.
- LÍŠKOVÁ, M. Mentální anorexie – plyne ze způsobu života rodiny? In *Sestra. Odborný časopis pro zdravotní sestry*. XIV, 7-8, s.16. ISSN 1210-0404
- JAROŠOVÁ, D. Ošetrovatelství založené na důkazech jako součást výuky. In BUŽGOVÁ, R.; SIKOROVÁ, L. *Ošetrovatelská diagnostika a praxe založená na důkazech II.*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2008, s. 61-65. ISBN 978-80-7368-499-0.
- KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. 1995. *Ošetrovatel'stvo I. diel*, 1. slov. vyd. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
- MOORHEAD, S. et al. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4th Edition, Missouri U.S.A. : Mosby, Inc., 2008. 912 p. ISBN 978-0-323-05408-9.
- SKELA SAVIČ, B. - PAGON, M. 2008. Relationship Between Nurses and Physicians in Terms of Organizational Culture: Who is Responsible for Subordination of Nurses? In *Croat Med. J.*, Vol.49, p.334-343. ISSN 1332-8166.
- THOMPSON, C.,McCAUGHAN, D.,CULLUM, N. *Nurses' Use of Research Information in Clinical decision Making: A descriptive and analytical Study*. 2008
- VÖRÖSOVÁ, G. et al. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminológie v ošetrovatel'stve*. Martin : Osveta, 2007. 113 s. ISBN 978-80-8063-242-7.
- ŽIAKOVÁ, K., GURKOVÁ E. Využitie princípov praxe založenej na dôkazoch pre zlepšenie ošetrovatel'skej diagnostiky v klinickej praxi In *Ošetrovatel'ství a porodní asistencie č. 1/2010*. [online]. Dostupné z: <http://periodika.osu.CZ/oseetrovatelstviaporodniasistence>. [cit. 2011-09-20]

Kontaktná adresa autora:

PhDr. Andrea Solgajová, Ph.D.

UKF v Nitre

Katedra ošetrovatel'stva, FSVaZ UKF v Nitre

Kraskova 1

949 74 Nitra. Slovenská republika

e-mail: asolgajova@ukf.sk

MENTÁLNE RETARDOVANÝ PACIENT V OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

Šoltés Ladislav

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, detašované
pracovisko sv. Ladislava Nové Zámky

Pacienti s mentálnou retardáciou tvoria asi 2 % populácie, to znamená, že sa s nimi môže stretnúť skoro každý zdravotník, dokonca opakovane. Osobitne to bude platiť pre ošetrovateľstvo, pedagogiku a sociálnu prácu.

Svetová zdravotnícka organizácia zaraďuje mentálnu retardáciu medzi najťažšie zdravotné postihnutia, až za nimi zaraďuje postihnutia motorické a zmyslové. Sú však i postihnutia kombinované, u ktorých ošetrovateľská starostlivosť, výchovné problémy a ťažkosti komunikačné sa navzájom zvyrazňujú. Patria sem napr. hluchonemé deti s motorickým i mentálnym postihnutím.

Americký hluchonemý básnik R. Smithdas to vyjadril veľmi vystižne: Nepotrebujeme slová, rozumieme každému rýchlemu a impulzivnému pohybu tvojej ruky. Akousi tajomnou silou srdca odhaľujeme význam i nepatrného posunku. Keď siiahnem, aby som sa ťa chytil za ruku, potrebujem cítiť, že nie som v tejto rozsiahlej zemi osamelý.

Sú rôzne stupne závažnosti mentálnych postihnutí. V etiológii ide o geneticky podmienené postihnutia, vrodené infekcie ale i postnatálne poruchy. Základné črty mentálnej retardácie sú signifikatne podpriemerné inteligenčné schopnosti, deficit alebo poruchy správania a udáva sa vek začiatku postihnutia pred 18. rokom Prof. Matejíčka ponúkol i optimistický pohľad, keď hlásal, že ošetrovať, pracovať a žiť s takým jedincom nie je a nemusí byť vždy záťažou, môže byť i prínosom pre spoločnosť, rodinu, zdravotníkov i pedagógov, lebo sú to oni, mentálne postihnutí, ktorí nás upozorňujú, že svieti slnko, spievajú vtáci a sladko voňajú kvety. Sú to oni, ktorí nám ponúkajú svoje čisté srdce.

Všetci rodičia i my všetci túžime mať zdravé deti, ale ak sa narodí a žije mentálne retardovaná bytosť, treba jej pomôcť hľadať pochopenie situácie a ponúknuť všestrannú pomoc. Helsinská deklarácia o rovnosti a službách pre ľudí s mentálnym postihnutím to už 11. júla 1996 deklarovala v 10. článkoch, medzi ktoré patrí, že ľudia s mentálnym postihnutím majú právo a musia mať možnosti žiť rovnoprávny život v spoločnosti a musia mať prístup k službám v mieste svojho bydliska. Je v tom i právo na vlastné vyjadrenie a právo byť vypočutý s rešpektom a dôstojnosťou. Nesmie byť len frázou, že každý človek, i ten so zníženou úrovňou intelektových schopností, je ľudskou bytosťou.

Mentálna retardácia je iste multidisciplinárny problém a jeho riešenie presahuje naše súčasné možnosti. I my zdravotníci potrebujeme si občas pripomenúť, čo znamená pre mentálne postihnutého žiť svoj život s postihnutím, pre jeho rodičov a rodinu a pre všetky pomáhajúce profesie, ku ktorým sa hlásime i my zdravotníci v našej podpore a pomoci. Henrich Bohr to vyjadril v odkaze pre rodičov mentálne retardovaného dieťaťa a myslím, že je to i výzva pre nás : “Iné je vaše dieťa. Iné v svojom duševnom bohatstve, iné v rozvoji svojich schopností, iné vo vzťahu k svetu, iné vo svojom počínaní a jednaní, iné v bežných reakciách. Je iné, ale nie horšie.”

Moje vystúpenie je krátke a nemá za cieľ vás poučovať, má skôr nás motivovať k pochopeniu iného života, ktorý prežívajú mentálne postihnutí ľudia a tak podporiť už nielen ich, ale i ich rodiny a okolie. A k tomu netreba veľkých slov, ale malé každodenné činy.

Kontaktná adresa autora:
ladislav.soltes@post.sk

PRÍPRAVA SESTRY PRE INTERNÉ OŠETROVATEĽSTVO

Vörösová Gabriela, Semanišinová Mária, Solgajová Andrea

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovenská republika

Súhrn

Interné ošetrovateľstvo je aplikovaný klinický ošetrovateľský odbor, integrujúci poznatky z iných odborov zaoberajúcich sa človekom v zdraví a v chorobe v rámci poskytovania preventívnej a liečebnej ošetrovateľskej starostlivosti. Obsah interného ošetrovateľstva sa mení v závislosti od úrovne vedeckých poznatkov v ošetrovateľstve a v medicíne. Charakteristický je holistický prístup k človeku ako integrálna súčasť práce metódou ošetrovateľského procesu. Ciele interného ošetrovateľstva vychádzajú z „Konceptie odboru ošetrovateľstva“, z noriem ošetrovateľskej praxe a etických noriem a kódexov. V súčasnej dobe sa zdôrazňuje aplikovať v internom ošetrovateľstve „Prax založenú na dôkazoch“ cez platné smernice, štandardy ako vedecky podložené výsledky výskumov. Na formuláciu klinickej otázky sa navrhuje štandardný PICO(T) a špecifický PCD formát. Aplikáciu výskumných zistení do praxe vysvetľuje „ACE hviezdicový model transformácie poznatkov“. V tomto duchu sa uskutočňuje príprava študentov ošetrovateľstva v našich podmienkach.

Kľúčové slová: príprava sestry, interné ošetrovateľstvo, ošetrovateľstvo založené na dôkazoch, PICO(T), PCD, ACE

Úvod

Vznik ošetrovateľského vzdelania na Slovensku je spojený s reholou sv. Kríža a s menom Mária Fides Dermeková, ktorá sa stala predstavenou sestier na internej klinike v Bratislave. Na začiatku 21. storočia ošetrovateľskú starostlivosť v internom ošetrovateľstve vykonávajú sestry s predpísaným ošetrovateľským vzdelaním, ktoré získali v zhode s medzinárodnými normami pre vzdelávanie sestier.

Smerovanie v internom ošetrovateľstve

Od roku 1972 Dr. Archie Cochrane vo Veľkej Británii začal hnutie EBP Evidence-Based-Practice „Prax založená na dôkazoch“, výsledkom jeho práce bolo založenie Cochranovej knižnice v roku 1992. Táto elektronická databáza umožňuje celosvetový prístup k viac ako 2000 systematickým výskumným prehľadom v cca 40 tematických okruhoch (1). V medicíne sa odporúča opierať o „Prax založenú na dôkazoch“, ktorá je spojením najlepšieho výskumného dôkazu s klinickou expertízou a pacientovými hodnotami, čo uľahčuje rozhodovanie (2). Ošetrovateľstvo založené na dôkazoch sa chápe ako rozhodovanie, zo štyrmi zložkami: výskumný dôkaz, pacientove hodnoty, klinická expertíza a dostupnosť zdrojov (3). Joanna Briggs Institute sa pozerá na uvedenú problematiku ako „klinické rozhodovanie, ktoré berie do úvahy najlepší dostupný dôkaz, prostredie v ktorom je starostlivosť poskytovaná, pacientovu voľbu a odborný úsudok zdravotníckeho odborníka“ (4). Zdôrazňuje sa, aby výskumný dôkaz sa stal súčasťou procesu klinického rozhodovania, čo zahŕňa odbornú expertízu, informácie o pacientovi, môže byť ovplyvnený prostredím a zdrojmi.

Posudzovanie podľa Kozierovej (1995) zahŕňa zber, overovanie a triedenie dát o pacientovom zdravotnom stave. Informácie o telesných, vývinových, spoločenských,

emocionálnych, intelektových, kultúrnych a duchovných aspektov pacienta, ktoré možno získať z rôznych prameňov, sú základom pre činnosť a rozhodnutia sestry, ktoré bude vykonávať v ďalších fázach riešenia vzniknutých problémov u pacienta. V tejto fáze sestra musí prejsť vysokú schopnosť kritického myslenia a intelektuálnych schopností a zručností v systematickom pozorovaní, účinnej komunikácii, vedení rozhovoru a v uskutočnení fyzikálneho vyšetrenia a založení vzťahov pomoci. Ošetrovateľstvo ako teória umožňuje triedenie informácií podľa logických systémov, preto cieľom posudzovania v internom ošetrovateľstve je založenie databázy, ktorá zahŕňa všetky základné a rozšírené informácie o pacientovi a stave jeho potrieb. Databáza predstavuje systém, ktorý vypovedá o reakciách pacienta na zdravotné ťažkosti so zreteľom na jeho potrebu ošetrovateľskej starostlivosti. Zber dát, ktoré sú jej súčasťou, musí byť systematický a nepretržitý, čo chápeme tak, že posudzovanie sa neuskutočňuje len počas príjmu pacienta na oddelenie, resp. počas prvého stretnutia s pacientom, ale zozbierané údaje databázy musia byť verifikované a validizované v rámci všetkých ostatných krokov ošetrovateľského procesu. Tým sa predíde prehliadnutiu významných indícií v stave potrieb pacienta počas celej doby ošetrovania a zároveň sa zabezpečí ich neustála aktuálnosť, vzhľadom na meniaci sa stav v potrebách pacienta, ktoré sú chorobou modifikované alebo v súvislosti s ochorením sa u pacienta objavili ako nové potreby. K dosiahnutiu systematizácie zozbieraných údajov o stave potrieb pacienta v databáze sestra používa organizovaný rámec, resp. štruktúru posudzovania vo forme posudzovacích formulárov pre interné oddelenie. Sestry pri posudzovaní problémov pacienta v oblasti biologických potrieb, v klinickej praxi okrem základných metód t.j. rozhovoru a pozorovania pacienta používajú i meracie škály (5).

Škály a posudzovacie stupnice pomáhajú sestram objektivizovať údaje o pacientovi a prinášajú globálne a holistické výsledky. Zdroje informácií, ktoré sestra využíva, s cieľom objektivizovať ošetrovateľskú anamnézu a validizovať ošetrovateľskú diagnózu sa stávajú nedeliteľnou súčasťou intervencií sestry v internom ošetrovateľstve. Sú tvorené databázy kompatibilných a multifunkčných nástrojov (Minimum Data Set, Assessments Protocols) pre implementáciu posudzovania v jednotlivých doménach, na ktoré nadväzujú protokoly ošetrovateľskej starostlivosti. Ich použitie v ošetrovateľskej praxi predpokladá skúsenosti, kompetencie a spoluprácu multidisciplinárneho tímu (sestra, klinický psychológ, internista, psychiater, fyzioterapeut a iní). **Diagnostika** v internom ošetrovateľstve v rámci „praxe založenej na dôkazoch“, čo predstavuje pre sestry metodologický prístup pri rozhodovaní zvažuje už hore uvedené zložky. Odborníci zaoberajúci sa uvedenou problematikou uvádzajú formuláciu klinickej otázky, navrhujú štandardný PICO(T) a špecifický PCD formát (6). Formulácia špecifických otázok prostredníctvom PICO (T):

P – Problem - pacient, populácia, súbor (Ako sa dá opísať skupina pacientov?).

I – Intervention/Issue of Interest – intervencia predmet záujmu (Čo možno považovať za hlavnú intervenciu?).

C – Comparison Intervention or Comparison Group – porovnanie intervencií alebo skupín (Aká je iná alternatívna intervencia?).

O - Outcome – výsledok (Čo chceme merať, zlepšiť, dosiahnuť?).

T - Time – čas (Za aký čas?) (6).

Prax založená na dôkazoch pracuje so širokým spektrom vedeckých dôkazov, ktoré je nutné kategorizovať: systematické prehľady, metaanalýzy, randomizované štúdie, kohortové štúdie, kazuistiky, prierezové štúdie, odborné posudky, konzultácie.

PCD formulácia klinických otázok:

P – Population – populácia pacientov (Ako sa dá popísať cieľová populácia pacientov?).

C - Cue cluster – významný súbor údajov o pacientovi (Ktoré údaje (problémy) pacienta sú zvažované v rámci diagnostiky?).

D – Differential diagnosis – diferenciálna diagnostika (Ktoré diagnózy môžeme zvažovať na základe zaznamenaných údajov?)(6).

Akademické centrum The Academic Center for Evidence-Based practice (ACE) bolo založené v roku 2000 s cieľom podporovať aplikáciu výskumných zistení do praxe (7).

Aplikácia výskumných zistení do praxe vysvetľuje „ACE hviezdový model transformácie poznatkov“, ktorý bol zverejnený v roku 2004. Autorkou modelu je riaditeľka centra Kathleen R. Stevens. Model zhrňuje dôkazy získané zo všetkých výskumov na danú tému, analyzuje tieto dôkazy a uskutočňuje ich praktické odporúčania. Autorka definuje transformáciu vedeckých poznatkov ako „premenu výskumných zistení z primárnych výsledkov výskumu cez sériu stupňov a foriem. Tato premena má priamy dopad na pacienta a jeho zdravie vplyvom starostlivosti založenej na dôkazoch“ (7). Model má formu 5-cípej hviezdy:

- 1) Objav poznatkov - (Nový poznatok je objavený výskumom. Hodnotenie kvality a validity výskumných správ pri čítaní časopisov a literatúry).
- 2) Súhrn poznatkov – (Výskumy sú syntetizované do jedného zmysluplného vedeckého výroku. Vytvorenie zoznamu výhod súhrnu dôkazov ako základu pre klinické rozhodovanie).
- 3) Prenos poznatkov – (Výskumné dôkazy sú prenesené do praktických doporučení. Využitie špecifických databáz, prístup k smerniciam a odporúčaniam).
- 4) Integrácia do praxe – (Individuálne a organizačné postupy sú zmenené. Pomoc pri zavádzaní praktických zmien založených na odporúčaní ošetrovateľskej praxe založenej na dôkazoch).
- 5) Hodnotenie – (Hodnotenie dopadu týchto zmien: spokojnosť, účinnosť, efektivita, dopad na zdravie pacienta. Spolupráca pri vyhodnocovaní výsledkov praktických zmien a rozvoja kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti) (7).

Medzi pramene „praxe založenej na dôkazoch“, patria knihy, časopisy, databázy MEDLINE, PubMed, Cochrane Library, Medscape, CINAHL, SCOPUS,... a guidelines, smernice a štandardy. Smernice, štandardy a odporúčania sú dôležitou súčasťou rozhodovacieho procesu v internom ošetrovatelstve. Tieto dokumenty, vedecky podložené postupov treba pokladať za otvorené systémy, ktoré sa neustále aktualizujú. Ruka v ruke s praxou založenou na dôkazoch v internom ošetrovatelstve ide individualizovaná starostlivosť a empatický prístup sestry.

Záver

V internom ošetrovatelstve sa počet výskumných štúdií stále zvyšuje o čom svedčia komunikačné databázy. Ošetrovatelstvo založené na dôkazoch je trendom, preto sa od sestier očakáva využitie výsledkov výskumu v praxi. Toto predpokladá viac zdôrazňovať tieto aspekty v príprave sestier ako aj kritické myslenie a zručnosti vyhľadávať dôkazy a vhodné prostredie ošetrovateľskej praxe na podporu ošetrovatelstva založeného na dôkazoch.

Práca je podporovaná projektom UGA VIII/10/2009 - Použitie nových trendov ošetrovatelstva v komunitnej starostlivosti.

Zoznam bibliografických odkazov

- [1] DOSHIER, S. Evidence based practice. In BUŽGOVÁ, R., JAROŠOVÁ, D.: *Ošetrovateľská diagnostika a praxe založená na dôkazoch*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. s. 45-50. ISBN 978-80-7368-230-9.
- [2] SACKETT, D. et al. *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. 2nd ed. Edinburgh : Churchill-Livingstone. 2000. 261 p. ISBN 0-443-06240-4.

- [3] DiCENSO, A. et al. Implementing evidence-based nursing: Some misconceptions. In *Evidence –based Nursing*, 1998, vol.1, no. 2, p. 38-40. ISSN 1468-9618.
- [4] PEARSON, A. et al. A reconsideration of what constitutes „evidence“ in the healthcare professions. In *Nursing Science Quarterly*, 2007, vol. 20, no. 1, p. 85-88. ISSN 1552-7409.
- [5] MESÁROŠOVÁ, J., LÍŠKOVÁ, M. Špecifiká posudzovania sestrou v internom ošetrovatelstve. In VÖRÖSOVÁ, G. et al.: *Ošetrovatel'ský proces v internom ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2011, s. 30-31. ISBN 978-80-8063-358-5.
- [6] GURKOVÁ, E., ŽIAKOVÁ, K. Ošetrovatel'ská diagnostika v kontexte praxe založenej na dôkazoch. In *Kontakt*, 2009, roč. XI. č.1, s. 32-37. ISSN 1212-4117.
- [7] BUŽGOVÁ, R. ACE hvězdicový model transformace poznatků v EBP a jeho využití v ošetrovatelství. In BUŽGOVÁ, R., JAROŠOVÁ, D.: *Ošetrovatel'ská diagnostika a praxe založena na důkazech*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, s. 19-23. ISBN 978-80-7368-230-9.

Kontaktná adresa autora:

doc. PhDr. Gabriela Vörösová, Ph.D.
Katedra ošetrovatel'stva, FSV a Z, UKF
Kraskova č.1, 949 74 Nitra
Slovenská republika
e-mail: gvorosova@ukf.sk

IMAGE SESTER V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

Zacharová Eva¹, Gulášová Ivica²

¹Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta

²Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Souhrn

Nové trendy ve zdravotnické praxi si žádají nové přístupy, vědomosti a dovednosti zdravotníků, ale i nový pohled na profesi sestry. Náročná a zdlouhavá transformace českého zdravotnictví potřebuje i změnu tradičního chápání image ošetrovatelské profese a sestry jako rovnocenného partnera ve zdravotnickém týmu, zajišťující péči a léčbu klienta. Příspěvek se věnuje problematice profesní image sester v současné společnosti.

Klíčová slova: sestra, image, prestiž, celoživotní vzdělávání

Úvod

Ošetrovatelství je společensky determinovaný obor. Znamená to, že typ péče, struktura, rozsah, kvalita a úroveň profesionality poskytované ošetrovatelské péče je vždy obrazem stavu společnosti, v rámci které profesionálové oboru ošetrovatelství působí. Nelze přitom hodnotit pouze míru industrializace a ekonomické perspektivy dané společnosti, ale také složení populace, mezinárodní vztahy, vzdělanostní úroveň, kulturu a tradice. Moderní trendy současné společnosti aktivně ovlivňují i dění ve zdravotnictví. Požadavky Evropské unie, nové legislativní změny, různorodost ošetrovatelského procesu, to vše přináší nové a kvalitativně vyšší nároky na připravenost zdravotnických pracovníků a jejich postavení ve společnosti. Sociální, ekonomické a politické změny v Evropě ovlivňují zdraví občanů, zdravotní a ošetrovatelskou péči, ale i sesterskou profesi.

Ošetrovatelská profese a povolání sestry je velmi specifická a náročná činnost. Důležitým úkolem dnešní doby je připravit pro praxi sestru vzdělanou, která bude schopna aplikovat své poznatky v kterémkoliv oboru své činnosti. Významnou roli zde zaujímá i profesionální image sester (2).

Sesterské povolání má dnes výjimečné postavení mezi jednotlivými profesemi. Profese sestry se sice společensky akceptuje a hodnotí relativně vysoko, celkový obraz povolání se však mění velmi pomalu. Image a prestižní postavení ve společnosti by se mělo stát jednou z priorit nejen sester, ale také orgánů, které je zastupují na veřejnosti. Je potřebné, aby jejich jednotné působení postupně pozitivně ovlivňovalo pohled na tak významnou profesi, jakou sesterské povolání bezesporu je (1).

Se změnami, které prolínají do ošetrovatelství při realizaci ošetrovatelského procesu, je nutné realizovat i změny v postavení sester – budovat novou image sestry, která by pomohla:

- zajistit sestrám rovnocenné, partnerské místo v multidisciplinárním týmu;
- změnit pohled na sestru ze zaměstnance na profesionálního pracovníka;
- umožnit sestrám odborný profesní růst v daném oboru;
- zajistit podíl na rozvoji a řízení ošetrovatelské péče;
- odstranit mýty o sesterském povolání;
- probudit zájem veřejnosti o sesterskou profesi.

Jak uskutečnit změny, které by pomohly zvýšit prestiž povolání?

Image se mění s časem a v každé kultuře je vnímána poněkud jinak. Přesto existují dvě navzájem zdánlivě těžko slučitelné image sestry. Na jedné straně představa sestry humanitářky a obětavé ženy, obdarovanou empatií, soucitem a neobyčejnou schopností vypěstovat si důvěryhodný vztah s nemocným člověkem, představa někoho, kdo dává sám sebe.

Na druhé straně je to image sestry, vzdělané profesionálky, která efektivně ovládá moderní technologii, je řízena ve svém rozhodování rozumem, na kterou je možné se vždy spolehnout, která zodpovědně vykonává svou práci. Přestože jsou oba pohledy odlišné, vyžadují v praxi úzké propojení odbornosti a lidskosti tak, aby sestra svou roli splnila vysoce profesionálně.

Hovoříme-li o image v ošetrovatelství, máme na mysli image interní, která představuje individuální pohled sestry na sebe sama a na ošetrovatelství jako profesi a své postavení v tomto systému činnosti. Externí image je pak způsob, jakým vnímá ošetrovatelskou péči a sestry veřejnost, legislativní orgány, jak ji prezentují média a jak se do ní zapojují vzdělávací instituce.

Právě vzdělávací instituce by měly na všech stupních vzdělávání zodpovědně připravovat profesionální pracovníky na jejich náročné povolání. Značný vliv na image sester mají bezesporu i sdělovací prostředky. Média prezentací seriálů, novelami, ale i různými články ovlivňují obraz sestry u veřejnosti a názor na toto povolání. I ony pomáhají utvářet pohled na ošetrovatelskou péči a samotné povolání. Také top management zdravotnických zařízení hraje v utváření image sestry svoji roli. Jedná se jak o rozvoj odbornosti a specializace, tak ocenění zodpovědné práce, ale i vytváření organizační kultury zařízení s důrazem na kolegiální atmosféru pracovního prostředí a motivační techniky vedoucí k posílení prestiže povolání.

V neposlední řadě do budování image sester vstupují pacienti a jejich rodinní příslušníci. I zde záleží na mnoha okolnostech, které mohou celkový pohled na sestru ovlivnit. Jedná se například o druh onemocnění a dobu léčby, dobu hospitalizace či domácí péče, typ osobnosti nemocného, jeho temperamentové a charakterové vlastnosti, možnosti pravidelných návštěv příbuzných a velmi významná profesionální komunikace mezi sestrou a nemocným při zvládnutí těžké životní situace nebo při navazování osobního kontaktu. Vzájemná interakce interního a externího image je nezbytná pro zvýraznění významnosti samotného povolání. Ideální image, o kterou bychom měli usilovat, je image sestry profesionálky, člověka, který je vzdělaný, progresivní, empatický a asertivní, který logicky přemýšlí a který se snaží o dosažení stále vyšší úrovně ošetrovatelské péče. Podaří se nám tuto image vybudovat a udržet?

Ošetrovatelské povolání představuje dlouhou a náročnou cestu profesionálního a osobnostního zrání. K posílení vlastní image je proto nutné pracovat nejen na sobě, ale také snažit se vytvářet harmonické prostředí založené na týmové spolupráci a kolegialitě.

Strategie pro změnu image české sestry by proto měla být orientována na:

1. Změny konceptu sebe sama, které by měly začít již v rámci přípravy na své budoucí povolání, tj. na úseku zdravotnického školství. Zde je nutné si uvědomit, že ošetrovatelství má svoji dynamiku jako jiné profese. Učitel svým pozitivním vlivem vytváří prostředí, které podporuje rozvoj osobnosti mladého člověka s kladným vztahem k ošetrovatelství. Správně položený a dále rozvíjený vztah k profesi s perspektivou dalšího rozvoje oboru, ale i každého jednotlivce, pomáhá vytvářet vysoké mínění o formování úrovně ošetrovatelské péče.

2. Zapojení sester do systému celoživotního vzdělávání vysokoškolským a vyšším odborným studiem nebo formou seminářů, školení, kurzů či odborných konferencí s cílem rozšíření odbornosti a posílení prestiže sesterského povolání.
3. Zapojení sestry do oblasti vědy a výzkumné činnosti, dosáhneme velmi brzy nového chápání role sestry nejen ve zdravotnictví, ale i celé společnosti.
4. Umožnění zapojení do profesních organizací, které budou hájit práva a postavení sester a budou podporovat jejich profesionální image.
5. Působením na média ovlivňovat informovanost veřejnosti o nových trendech na úseku ošetrovatelské péče a o osobnostech, které se denně podílejí na zodpovědné práci s nemocným člověkem (3).

Závěr

Ošetrovatelství jako samostatná vědecká disciplína dává sestřám prostor pro realizaci jak uvnitř, tak i vně oboru. Jde o to, aby společenské změny pomohly sestřám zvýšit společenskou prestiž jejich role a vytvořit prostor pro aktivní účast na modernizaci zdravotnické péče. Zdravotnictví nemůže čekat na to, že přijde „nová generace“ sester se správnou představou o sobě samotné a chutí realizovat změny. Sestry musí změny uskutečnit ihned a každá u sebe. Je na každé, aby v sobě pěstovala zdravou sebedůvěru a lásku pro profesi. Budou-li sestry přistupovat ke změně image zodpovědně, důsledně a s nadšením, pak bude i veřejnost vnímat ošetrovatelství jako jednu z nosných součástí našeho zdravotnictví a sestry jako významné členy léčebného týmu.

Seznam bibliografických údajů

GULÁŠOVÁ, I. (1) Osobnostné a profesionálne vlastnosti sestry. In *Sestra*, 2010. Roč. IX, č. 6. ISSN 1338-9444.

HALUZÍKOVÁ, J., VOLFOVÁ, I. (2) Naše zkušenosti se vzděláváním sester specialistek. In: *Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetrovatelství*. Opava, 2007. ISBN 978-80-7248-413-3.

ZACHAROVÁ, E. (3) Psychologie jako prostředek rozvoje osobnosti sestry v procesu celoživotního vzdělávání. In: *Sborník 1. Mezinárodního kongresu*. Zlín, 2011.

Kontaktní adresa autora:

Doc. PaedDr. Eva Zacharová, Ph.D.
Lékařská fakulta
Ostravská univerzita Ostrava
Ostrava
Eva.Zacharova@seznam.cz

MANAŽERSKÉ KOMPETENCE STANIČNÍCH SESTER

Bradová Kristýna, Halajčuk Tomáš

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Souhrn

Tento příspěvek se zabývá hodnocením kompetencí zdravotních sester v manažerských pozicích se zaměřením na staniční sestry. Výzkum proběhl v rámci studentského vědeckého projektu na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Hlavní metodou sběru dat bylo vyplnění elektronického dotazníku, který byl on-line přístupný a každý respondent jej vyplňoval individuálně. Samotným cílem výzkumu je zmapování manažerských kompetencí středního článku řízení v ošetrovatelství, tedy zajistit zpětnou vazbu, čili zmapování role staničních sester, role vzdělávání a v neposlední řadě také způsoby hodnocení podřízených.

This article is focused on the competence evaluation of nurses in leading positions. Research was made in the frame of the student's project organized by the Faculty of Health Studies, University of Pardubice. The main method of data collecting was fulfilling on-line form by respondents themselves. The main aim of the project is to map manager competence of nursing staff on the middle management level; it means also feedback in the role of education or possibilities on the field of subordinate evaluation.

Klíčová slova: kompetence, řízení, management, staniční sestry, hodnocení podřízených competence, management, ward sisters, subordinate evaluation

Úvod

Výzkum „Manažerské kompetence staničních a vrchních sester“ byl realizován v rámci projektu studentské grantové soutěže. Hlavním cílem projektu je zkvalitnění výuky manažerských předmětů na Fakultě zdravotnických studií s akcentem na reálné potřeby praxe. Výzkum byl realizován v 7 nemocnicích České republiky, byla to Fakultní nemocnice Hradec Králové, Chrudimská nemocnice, a.s., Krajská nemocnice Liberec, a.s., Městská nemocnice v Litoměřicích, Oblastní nemocnice Kladno, a.s., Pardubická krajská nemocnice, a.s. a Svitavská nemocnice, a.s. Celkem se výzkumu zúčastnilo 158 respondentů ze všech jmenovaných nemocnic. Samotný výzkum trval od června do září 2011.

Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapování manažerských kompetencí středního článku řízení zdravotnických zařízení v oblasti ošetrovatelské péče. Jednotlivé cíle výzkumu jsou tyto:

- zmapování rolí staničních sester v řízení zdravotnických institucí a náplně jejich práce,
- zjistit, zda vzdělání ovlivňuje roli staniční sestry,
- zmapovat stav manažerského vzdělání sester,
- zjistit, zda hodnotí své podřízené a jakým způsobem, a zda i oni jsou hodnoceni,
- zjistit, kdo nebo co jim pomáhá a motivuje či demotivuje k práci manažera,
- zjistit, které vlastnosti jsou pro manažera vlastní.

Koncepce dotazníku

Pro zajištění maximální možné komplexnosti dotazníku jsme otázky seskupovali podle jejich relevance k jednotlivým cílům výzkumu.

Na úvod byly respondentům položeny obecné otázky týkající se jejich zařazení pracovního a demografického (věk, pohlaví, dosažené vzdělání, nemocnice ve které respondent pracuje).

Poté již následovaly otázky týkající se pracovního zařazení respondentů (aktuální pracovní zařazení, počet přímo podřízených zaměstnanců, délka praxe v řídicí pozici, délka předchozí praxe a obor pracovního zařazení).

Následující část je věnována problematice vzdělávání sester v řídicích funkcích. Byly položeny otázky týkající se absolvování manažerských kurzů, vlastní hodnocení absolvovaného studijního programu, způsob a rozsah dalšího vzdělávání na poli managementu.

V další části otázek jsme se zaměřili na oblast samotné manažerské části práce respondentů, tedy vykonává-li respondent také samotnou ošetrovatelskou činnost, rozsah a periodicitu organizování porad s podřízenými, způsoby vedení a řízení a vlastní motivace k práci. Součástí této skupiny otázek je také šetření osobnostních rysů respondenta, tedy temperamentu a vlastní osobnosti.

V závěrečné části byly položeny otázky týkající se samotného hodnocení podřízených, tedy rozsah a kvalita hodnocení, existence zpětné vazby od podřízených, hodnocení vlastní práce nadřízeným a vlastní zhodnocení individuálních manažerských kompetencí a postoji k řízení.

Vybrané výstupy projektu

Z celkového počtu 158 respondentů, je nejvíce zastoupena věková kategorie 36 až 40 let s počtem 35 respondentů (22,2 %). Druhou nejvíce zastoupenou kategorií je věková kategorie 51 až 55 let s 33 respondenty (20,9 %). Nejméně zastoupenou věkovou kategorií je 25 a méně let, kam se zařadil pouze 1 respondent (0,6 %).

V otázce aktuálního pracovního zařazení nejvíce respondenti odpovídali „staniční sestra“, tedy v 83 případech (52,5 %). Druhým nejčastějším pracovním zařazením byla vrchní sestra, v 72 případech (45,6 %). Nejmenší zastoupení mělo pracovní zařazení „náměstkyně pro ošetrovatelskou péči“, pouze 1 respondent (0,6 %).

Největší zastoupení respondentů má Fakultní nemocnice Hradec Králové se 44 respondenty (27,8%). Druhou nejvíce zastoupenou nemocnicí byla Krajská nemocnice Liberec, a.s. se 30 respondenty (19%). Nejmenší zastoupení měla shodně Oblastní nemocnice Kladno, a.s. a Svitavská nemocnice, a.s. s 8 respondenty (5,1%).

V otázce nejvyššího dosaženého vzdělání uvedlo 87 respondentů (55,1%) SZŠ a pouze 14 respondentů (8,9%) VŠ (Mgr.).

Nejčastější rozsah počtu podřízených u respondentů projektu je 11 až 20 (43,7%), nejméně pak 6 až 10 (18,4%). Co se týká délky praxe v manažerské pozici, nejvíce respondentů se zařadilo do skupiny 2 až 5 let (31%) a nejméně do skupiny 11 až 15 let (15,2 %). Z hlediska výběru kandidátů na řídicí pozici byli nejčastěji jmenováni ti, kteří absolvovali odbornou ošetrovatelskou praxi na stávajícím pracovišti (60,1%), dále pak pracovníci kteří vykonávali odbornou praxi jinde (39,2 %) a vůbec nejméně (0,6% čili jeden respondent) uvedlo, že se jedná o jeho první místo, tedy nevykonal žádnou předchozí odbornou praxi.

Na otázku absolvovaných postgraduálních manažerských kurzů bylo nejčastější odpovědí absolvování kurzu NCO NZO (38,6%), těsně následovanou negativní odpovědí, tedy neabsolvování jakéhokoli manažerského kurzu (36,1%), čtvrtina respondentů (25,3%) uvedla, že absolvovala jiný manažerský kurz.

Velmi důležitou otázkou z hlediska zpětné vazby pro systém manažerského vzdělávání je vlastní hodnocení dostatečnosti absolvovaného vzdělávání, kdy největší část respondentů (48,7%) hodnotí své vzdělání na poli managementu jako plně dostačující. Velmi podstatnou

se jeví také velká skupina respondentů (42,4%), která uvedla své vzdělání jako neúplné nebo nedostačující. Jako neúplné a obtížně využitelné hodnotí své manažerské vzdělání 5,1% respondentů a jako naprosto nedostačující pouze 3,8%. Otázkou, která přímo navazuje na hodnocení vlastního manažerského vzdělání je způsob dalšího vzdělávání v oblasti managementu. Nejčastější uvedený způsob je samostudium (62,7%) a krátkodobé manažerské kurzy a semináře (42,4%). Z hlediska pocíťované potřeby dalšího vzdělávání uvedlo 53,2% respondentů odpověď Ano, určitě a 40,5% odpověď Snad, není to však moje priorita. Nejméně respondentů (6,3%) uvedlo negativní odpověď, tedy že určitě nepocíťuje nutnost dalšího manažerského vzdělávání.

Podstatnou část výzkumu tvoří oblast hodnocení podřízených, kde také 90,5% respondentů uvedlo, že se jedná o nedílnou součást jejich práce a pouze 5,7% naopak své podřízené nehodnotí, protože tato povinnost ani není v popisu jejich práce. Z hlediska periodicity hodnocení podřízených byla nejčastěji volena odpověď Pravidelně, alespoň jednou ročně (60,1%), druhou nejčastější odpovědí pak bylo Nepravidelně (17,1%). Pouze 5,7% sester v manažerské pozici nehodnotí své podřízené. Nejvíce používanou metodou hodnocení podřízených je metoda pozorování (84,2%), následuje kontrola dokumentace (74,1%), hodnocení plnění zadaných úkolů (67,1%) a hodnotící rozhovor (62%). Na druhou stranu pouze 1,9% respondentů uvedlo, že nehodnotí své podřízené vůbec.

V oblasti vlastního kritického zhodnocení manažerských kompetencí respondenti uvedli jako své nejrozvinutější kompetence organizování a komunikaci a nejhůře kontrolu a řešení konfliktů.

Diskuze

Na základě získaných dat lze odvodit hlavní oblasti výkonu manažerské funkce sester, kde lze identifikovat potenciální rezervy. Jedná se například o oblast samotného vzdělávání, kde sami respondenti vyhodnotili svou manažerskou přípravu jako jednu z oblastí kde lze do budoucna přidat jak na kvantitě tak i kvalitě. Jako dostatečnou lze vyhodnotit oblast hodnocení podřízených, ani zde však odpovědi nepřinesly absolutní míru spokojenosti se stávajícím stavem.

Závěr

Cílem práce bylo popsat výstupy studentského výzkumného projektu Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Jednotlivé oblasti byly zohledněny při tvorbě dotazníku, jehož výstupy byly dále statisticky analyzovány a vyhodnoceny. Závěrem lze konstatovat, že úroveň manažerských kompetencí sester v řídicích funkcích není zcela optimální a existuje tady poměrně velký prostor pro jejich zlepšení. Toto lze uskutečnit jednak rozšířením stávající pregraduální výuky na VŠ, ale také rozšířením nabídky postgraduálních manažerských kurzů. Oblast hodnocení podřízených vykazuje také jasně patrný prostor pro zlepšení stávajícího stavu, ve velké míře se zde však projevuje jednotný institucionální přístup, kde vlastní iniciativa hodnotících pracovníků nebývá tak snadno přijímána.

Seznam bibliografických údajů

GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. vyd. 2. Praha: Grada, 2007. 380 s. ISBN 978-80-247-1349-6.

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

VZTAH A MOTIVACE STUDENTŮ SZŠ K VÝKONU BUDOUCÍ PROFESE

Heiderová Hana, Římovská Zdeňka, Haluzíková Jana

Ústav ošetrovatelství, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

V příspěvku autorky analyzují vztah a motivaci studentů střední zdravotnické školy k výkonu profese zdravotnický asistent.

Klíčová slova: student, zdravotnický asistent, profesní motivace.

Úvod

Problematika lidské motivace je sama o sobě dosti komplikovaná záležitost. Každý člověk je jedinečný a tudíž i jeho motivace, motivy a potřeby jsou individuální. Snaha dopátrat se těchto motivů u dospělých jedinců je obtížná, o to obtížnější bude u dospívajících, kteří zatím nedovršili svůj psychický vývoj. Jen málokterý dospívající má ve věku patnácti let, kdy si volí budoucí povolání, ujasněné a stanovené životní cíle. Nabízí se tedy otázka, zda si takto mladý člověk dokáže zvolit toto obtížné zdravotnické povolání,

a následně tohoto rozhodnutí jednoho dne nelitovat (Loudová 2010). Střední zdravotnické školy připravují své studenty ne na budoucí profesi, ale na povolání, nebo spíše poslání. Tento obor vyžaduje charakterové vlastnosti, kterými není obdařen každý člověk. Patří mezi ně jistá dávka sebeobětování, empatie a schopnosti potlačit své potřeby a upřednostnit cizí. Zdravotnictví, nebo spíše ošetrovatelství nelze považovat za příliš ziskový sektor a lidé, kteří do něj vstupují, musí předpokládat, že nebudou ohodnoceni, jako např. pracovníci technických nebo jiných oborů.

Vliv zájmů na volbu povolání

„Zájem je relativně trvalá zaměřenost na určitou činnost vedoucí k uspokojení potřeb člověka (Langer, 2006, s. 98).“ Zájmy jsou trvalé, anebo jen přechodné zaměření na nějakou činnost.

Z hlediska motivace mají aktivizační význam. Utvářejí se v období dospívání a později se jen už dotvářejí a případně upevňují, pokud se jedná o zájmy trvalé. V otázce volby povolání jsou zájmy důležitým vodítkem k budoucí profesi. Langer (2006) doporučuje, aby byl žák již od příchodu na druhý stupeň základní školy učitelem sledován, z hlediska jeho zájmového zaměření, jak v prostředí školy, tak i v mimoškolních aktivitách. Při hodnocení zájmů, ze strany učitele, nebo rodiče, který pomáhá s volbou profese, je nutné zaměřit se na několik důležitých kritérií. Jedním je intenzita daného zájmu.

U studenta, který je zájmově úzce zaměřený, bude volba povolání přímější a snazší, než u studenta, který má sice hodně zájmů, ale příliš všeobecně zaměřených. Další z otázek, kterou si musí položit, je kolik času věnuje jaké činnosti, jestli dochází do kroužků a jak si představuje, že by tyto zájmy rozvíjel na střední škole. Rozhodnutí o svém budoucím povolání patří k nejtěžším v životě. Není to jen jednorázové vybrání oboru, ale rozhoduje o tom, jakým směrem se bude ubírat další život (Langer, 2006, Štikar, 2003).

Osvojení si role zdravotnického asistenta

Osvojení si role zdravotnického asistenta, jinak také **internalizace role** je velmi důležitá pro budoucí výkon tohoto povolání. Povolání zdravotnického asistenta je velmi náročné jak fyzicky, tak psychicky. U těchto pracovníků se vyžadují jisté nároky na jejich osobnost.

O náročnosti práce rozhoduje umístění zdravotnického asistenta v rámci jednotlivých oddělení nemocnice, stav nemocných, kteří jsou hospitalizováni na oddělení a počet zdravotnického personálu, které má dané oddělení k dispozici. Nároky na práci zdravotnického asistenta jsou vysoké, a proto musí také být odpovídající požadavky na jeho osobnost. Nedílnou součástí osobnosti zdravotnického asistenta musí být podle Rozsypalové (1981), sebeovládání, trpělivost, takt a optimismus, dále svědomitost, pečlivost, přesnost a důslednost, jako další vlastnosti uvádí dobré orientační schopnosti, schopnost organizace a práce v týmu. Bártlová (2005) přidává ještě další vlastnosti, které by ošetrovatelský pracovník měl mít, jsou to schopnost zanedbání vlastních zájmů, sebezapření a ochota k obětem ve prospěch nemocného, dále emocionální neutralita a ovládnutí citů. Staňková (2002) uvádí navíc další kritéria, které by měli tito pracovníci mít, jsou to emancipace, vzdělání, angažovanost ve svém povolání a důvěryhodnost. Vzhledem k výše popsané náročnosti práce a nárokům na osobnost je nezbytné, aby se zdravotnický asistent ztotožnil se svou profesní rolí. Pokud se zdravotnický asistent nedokáže přizpůsobit těmto náročným podmínkám, přijmout je za své, potlačit své zájmy a upřednostnit zájmy pacienta, tak může dojít k neztotožnění se s profesní rolí a takoví lidé většinou zdravotnictví dříve nebo později opustí.

Motivace k volbě oboru zdravotnický asistent

Co vede studenty a studentky k tomu, aby si pro svou budoucí profesi zvolili obor Zdravotnický asistent?

Volba povolání vychází ještě v dnešní době z určité tradice. Dívčím se stále vybírá střední škola hůře, kdežto chlapi mají na výběr ze širokého spektra převážně technických oborů, kdežto dívky si většinou volí mezi zdravotnickou školou nebo obchodní akademií (Husník, 4/2003). V dnešní době mají tedy žáci vycházející ze základní školy, ve věku okolo patnácti let, možnost zvolit obor Zdravotnický asistent. I přes výše zmíněnou tradici se na tento obor hlásí nejen dívky, ale také chlapi. Při výběru školy zvažují, co jim tento obor může poskytnout. V České Republice je už několik let všeobecný nedostatek ošetrovatelského personálu. Z toho vyplývá, že studenti hlásící se

na zdravotnický obor najdou téměř vždy uplatnění, absolventi vycházející ze zdravotnického sektoru mají jednu z nejnižších nezaměstnaností v republice, další výhodou je, že jednou nebudou muset absolventi dojíždět velké množství kilometrů za prací, nebo se kvůli práci stěhovat, protože zdravotní střediska, nemocnice, nebo praktičtí lékaři jsou hustě rozestři po celé republice. Dalším motivačním faktorem musí být samozřejmě, jako v minulosti sociální citění, chuť pomáhat ostatním a empatie, bez těchto předpokladů nemá smysl hlásit se na obor Zdravotnický asistent.

Samozřejmě že při posuzování kladů povolání, musí studenti pohlížet i na zápory. Jedním z nich je náročnost práce, po fyzické i psychické stránce, jak již bylo zmíněno výše, dále také prestiž povolání a finanční ohodnocení (Škrla, 2003). Jako důvody ke studiu na ošetrovatelské škole uvádí Rozsypalová (2006) např. fakt, že někdo z rodiny studentky pracoval ve zdravotnictví, nebo studentka byla hospitalizována v nemocnici, setkala se tímto způsobem s prací ošetrovatelského personálu a rozhodla se tento obor studovat. Jako další motivy uvádí pečování o nemocného člena rodiny a následný vznik zájmu o ošetrovatelství, některé ženy rády pracovaly s dětmi, proto si zvolili tuto kariéru. Další studentky měly buď zkušenost s pečovatelským v nějaké rodině, nebo se jim při návštěvě nemocnice líbilo prostředí a upravené, laskavé sestry. Důvodů bylo jistě mnoho, ale vždy bylo **základem sociální citění a potřeba pomáhat druhým.**

Loudová (2010) uvádí, že ani ne polovina studentů (43 %) by si opět zvolila obor zdravotnický asistent. Zbylí studenti by studovali obor mimo zdravotnictví (25 %), zvolili jiný zdravotnický obor (22 %), nebo by šli studovat na gymnázium a ve zdravotnickém oboru pokračovali až na vysoké škole (8 %). Více jak polovina respondentů uvedla (60 %), že chtějí studovat, aby v budoucnu dosáhli vyšší pozice ve zdravotnické hierarchii

Závěr

Převážná část asistentů má za cíl zvýšit svou kvalifikaci, na úroveň všeobecné sestry. Výsledkem tohoto může být velký počet vzdělaných sester bakalářek a magister na trhu práce, které ale nebudou moci uplatnit svou kvalifikaci a budou stejně dělat práci, která náleží zdravotnickému asistentovi. Řešení této problematiky je dlouhodobé. Je to otázka změny celé ošetrovatelské koncepce v praxi. Bude trvat několik let, než se na trhu práce a v českých nemocnicích objeví větší množství zdravotnických asistentů. Až v té chvíli bude možné, aby každý vykonával činnosti, ke kterým je kompetentní.

Seznam bibliografických údajů

HUSNÍK, P. Plné třídy zdravotnických asistentů?. *Učitel'ské noviny*, 2006, roč. 109 č. 19, s. 9. ISSN 0139-5718.

LOUDOVÁ, V., Motivace studentů středních zdravotnických škol k výkonu zdravotnického povolání, UP Olomouc 2010, 90 s.

ROZSYPALOVÁ, M. *O sestřích pro sestry*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1981. 126 s.

ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají: Příspěvek k historii ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 86 s. ISBN 80-247-1503-1.

STAŇKOVÁ, M. *Sestra reprezentant profese: Praktické příručky pro sestry*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

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

VUČKOVÁ, J. *Ošetrovatelství 1. 1. část*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996. 72 s. ISBN 80-7168-151-2.

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Hana Heiderová
Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik
Ústav ošetrovatelství
Hauerova 4
746 01 Opava
Hana.Heiderova@fvp.slu.cz

SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA U PACIENTŮ SE SCHIZOFRENIÍ

Hosáková Jiřina

Ústav ošetrovatelství, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Schizofrenie je považovaná za jednu z nejzávažnějších duševních poruch. Má chronický charakter a výrazně zasahuje do života nemocných. U pacienta dochází ke změnám v prožívání a chování, následkem čehož se mění jeho sociální přizpůsobivost, pracovní schopnosti a celkově dochází ke zhoršení kvality jeho života. Subjektivní vnímání kvality života nemocným je jedním z faktorů, který určuje nároky na poskytovanou péči a zároveň ovlivňuje míru spolupráce při léčbě.

Klíčová slova: schizofrenie, kvalita života, pacient, ošetrovatelská péče, sestra.

Úvod

Definovat kvalitu života je problematické a definic lze najít v literatuře několik. Obecně lze říct, že pokud hovoříme o kvalitě života, obvykle sledujeme, jaký dopad má onemocnění jedince na jeho fyzický či psychický stav, na jeho způsob života a pocit životní spokojenosti. [1] V současné době existuje celá řada definic kvality života, ale zdá se, že žádná z nich není všeobecně akceptována. Mají však jedno společné, a to, že pojem „kvalita života“ by měl obsahovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince. [1] Kvalitou života pacientů s duševní poruchou se v posledních letech zabývalo mnoho studií u nás i v zahraničí. V České republice proběhly studie zaměřené například na kvalitu života pacientů s poruchou příjmu potravy nebo u pacientů se schizofrenií po absolvování psychoedukačního programu. Tyto výzkumy byly prováděny lékaři nebo psychology, výzkum v psychiatrické ošetrovatelské péči není dosud v České republice prováděn. Schizofrenie je chronické onemocnění, kde dochází k postupným změnám v osobnosti i ve schopnostech nemocných. Následkem těchto změn pacienti přicházejí o zaměstnání a bývají odkázáni na různé formy sociálních dávek či důchodů. [2, 3] Dopady duševních poruch jsou patrné v rovině individuální, sociální i ekonomické, což ovlivňuje pocit životní spokojenosti, tedy kvalitu života. [4]

Za podpory interního grantu Slezské univerzity v Opavě IGS/17/2011 probíhal na Ústavu ošetrovatelství FVP Slezské univerzity v Opavě výzkum v oblasti subjektivního hodnocení kvality života u pacientů se schizofrenií.

Cíl

Cílem bylo identifikovat pro pacienta důležité oblasti života a zjistit míru spokojenosti s nimi. Získaná data mohou být cíleně využita při plánování individuální péče. Tím lze zlepšit nejen prožívání nemocného, ale i celkovou pohodu.

Metodika

Výzkumný vzorek tvořilo 42 pacientů hospitalizovaných na resocializačním oddělení Psychiatrické léčebny v Opavě. Šetření bylo anonymní a oslovení byli pacienti s hlavní diagnózou schizofrenie. Věkové rozmezí respondentů bylo od 28 do 51 let. Sběr dat probíhal formou standardizovaného dotazníku Dotazník hodnocení kvality života SQUALA v období červenec až září 2011. Tento dotazník je složen ze dvou částí, kdy se v otázkách 1 – 23 nemocní vyjadřují k důležitosti nabídnutých oblastí a v otázkách 24 – 46 ke

spokojenosti v nabídnutých oblastech. Část pacientů vyplňovala dotazník samostatně, část pacientů s pomocí tazatele. Tazatel zapisovat uváděné hodnoty nemocných, kteří nebyli schopní díky aktuálnímu zdravotnímu stavu samostatně psát.

Výsledky

Výzkumný vzorek tvořilo 20 žen a 22 mužů. V části věnované důležitosti u sledovaného vzorku respondentů dosáhla minimální hodnotu 1.48 položka č. 12 (zajímat se o politiku) a maximální hodnotu 3.56 položka 9 (postarat se o sebe). Aritmetický průměr sledovaných položek byl 30.1, medián dosáhl hodnotu 3.12, rozptyl byl 0.22 a směrodatná odchylka 0.47. V části věnované spokojenosti dosáhla minimální hodnotu 2.56 položka č. 11 (sexuální život) a maximální hodnotu 4 položka č. 23 (jídlo). Aritmetický průměr položek sledovaných v této části byl 3.45, medián 3.5, rozptyl byl 0.13 a směrodatná odchylka sledovaných hodnot byla 0.35.

Diskuze

Z výsledků šetření u sledovaného vzorku respondentů se ukázalo, že nižší hodnoty důležitosti dosáhly položky týkající se informací o politice, víry, práce a možnosti provozovat ve volném čase koníčky. Naopak vyšších hodnot dosáhly položky týkající se schopnosti postarat se o sebe, být zdravý, cítit se dobře psychicky. Jako důležité byly vyhodnocené taky položky svoboda, spravedlnost a peníze. Z hlediska spokojenosti pacienti uváděli možnosti zcela spokojen a velmi spokojen položky milovat a být milován, být zdravý, mít a vychovávat děti. Nespokojenost a velké zklamání uváděli nemocní u položek být v bezpečí, dobře spát, odpočívat ve volném čase a jídlo. Podobných výsledků dosáhla ve své práci i Valášková. [5] Na základě těchto výsledků lze říct, že pro pacienty se schizofrenií je velice důležitá soběstačnost a psychická pohoda. Tyto položky hodnotili pacienti za důležité i přesto, že v nich zároveň vyjádřili spokojenost. Z toho lze usuzovat, že nemocní si uvědomují důležitost sociální podpory, kterou jim mohou blízcí dát, ale zároveň potřebují pocit vlastní soběstačnosti. Vlivem choroby část dovedností ztrácí, omezují sociální kontakty a rodina se stává zárukou jistoty a bezpečí. Nejen že zajišťuje nemocnému sociální kontakt, ale je schopná zajistit i péči o domácnost, případně o děti v době ataky choroby. Nemocní si uvědomují závažnost choroby a změny, které se při zhoršení stavu objevují. S tím pravděpodobně souvisí i potřeba svobody, neboť někdy dochází k léčbě bez souhlasu nemocného a s tím souvisí i omezení v pohybu a nemožnost rozhodovat sám o sobě. Na důležitost sociální podpory v souvislosti v prognózu upozornila i Češková [6], která uvádí, že vlivem choroby při nedostupnosti psychosociálních intervencí dochází k sociální izolaci nemocného.

Závěr

Na základě zjištěných výsledků lze určit u tohoto vzorku respondentů některé rizikové faktory, které subjektivní hodnocení kvality života ovlivňují. U pacientů by měl být maximálně podporován kontakt s jeho blízkými a sám pacient by měl být podporován ve snaze o soběstačnost v běžných denních činnostech. Nemocní si uvědomují nutnost pomoci v době ataky choroby, přesto ale potřebují vědět, že v době zlepšení mohou sami rozhodovat a běžných záležitostech.

Seznam bibliografických údajů

- [1] KLENER, P., aj. *Klinická onkologie*. Praha, Galén, 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3.
- [2] GOODMAN, Marianne, et al. Measuring Quality of Life in Schizophrenia: Quality of Life in Schizophrenia. *Medscape Psychiatry & Mental Health eJournal* [online]. 1997, 6, 2, [cit.

2011-08-10]. Dostupný z WWW: <http://www.medscape.com/viewarticle/430847_3>. ISSN 1532-043X.

[3] KOVESS-MASFÉTY, Viviane , et al. Schizophrenia and quality of life: a one-year follow-up in four EU countries. [online]. *BMC Psychiatry*, 2006, 6, [cit. 2011-08-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/6/39/>>. ISSN 1471-244X-6-39.

[4] ZELENÁ KNIHA [online]. Brusel: 14.10.2005 [cit. 2011-08-11]. Dostupné z WWW: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/cs/com/2005/com2005_0484cs01.pdf

[5] VALÁŠKOVÁ, K. *Kvalita života nemocných se schizofrenií*. [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2007. [cit. 2011-11-5]. Dostupný z WWW: http://is.muni.cz/th/128268/ff_r/rigor.prace.pdf

[6] ČEŠKOVÁ, E. O schizofrenii. [online]. In *Postgraduální medicína, 2008, 2.* , [cit. 2011-11-5]. Dostupný z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/o-schizofrenii-344639>

Kontaktní adresa autora:

Mgr. Jiřina Hosáková
Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik
Ústav ošetřovatelství
Hauerova 4
746 01 Opava
Jirina.Hosakova@fvp.slu.cz

HODNOTENIE SÚSTAVNÉHO VZDELÁVANIA SESTIER NA SLOVENSKU V RÁMCI PROJEKTU „OPERAČNÝ PROGRAM VZDELÁVANIE“

Kuriplachová Gabriela, Magurová Dagmar, Hudáková Anna

Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníckych odborov v Prešove

Súhrn

Autorky sa v príspevku zameriavajú na povinnosť sústavného vzdelávania sestier na Slovensku v zmysle platnej legislatívy a požiadaviek Európskej únie na vzdelávanie.

Hodnotenie sústavného vzdelávania na Slovensku v rámci tzv. *Operačného programu Vzdelávanie* sa začalo v r. 2007, ktorého cieľom je podporiť vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov s ohľadom na legislatívne zmeny a reštrukturalizáciu zdravotníctva, zavádzať inovácie a zvyšovať kvalitu v systéme ďalšieho vzdelávania v zdravotníctve.

Sústavné vzdelávanie sestier a povinná registrácia zdravotníckych pracovníkov v značnej miere uľahčujú mobilitu zdravotníckych pracovníkov na európskom trhu práce.

Kľúčové slová: Ošetrovatel'stvo; Sestra; Vzdelávanie; Registrácia; Európska únia

Úvod

Smernice Európskej únie ustanovujú povinnosť členských štátov zabezpečiť zdravotníckym pracovníkom *sústavné vzdelávanie* a zároveň ponechávajú na nich zodpovednosť, akým spôsobom túto povinnosť splnia.

Sústavným vzdelávaním sa zvyšuje odborná erudícia sestier, čo prispieva k zvyšovaniu kvality ošetrovateľskej starostlivosti a služieb poskytované osobám, rodinám a komunitám v záujme zachovania a obnovenia ich zdravia.

Podľa § 42 ods. 2 Zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, je sústavné vzdelávanie definované ako: „*priebežné obnovovanie a udržiavanie získanej odbornej spôsobilosti v súlade s rozvojom príslušných odborov po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania*“.

Zdravotnícky pracovník spomínané vzdelávanie získava špecializačným štúdiom alebo certifikačnou prípravou v akreditovanej vzdelávacej inštitúcii alebo naplňaním jednotlivých zložiek sústavného vzdelávania, definované v *Nariadení vlády SR č. 743/2004 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností* (ďalej Nariadenie).

Sústavné vzdelávanie je prehlbovanie odbornej kvalifikácie metódou prednášok, seminárov, workshopov; kurzov, konferencií, odborných stáží, pedagogickou, publikačnou a vedeckou činnosťou, ktoré sa uskutočňujú v akreditovaných študijných programoch (Závodná, 2010).

Za sústavné vzdelávanie sa podľa tohto Nariadenia považuje i samotný výkon zdravotníckej praxe.

Sústavné vzdelávanie ako formu ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov ustanovuje v § 2 písm. d) *Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na*

výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Podľa § 62 ods. 2 až 6 zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, sústavné vzdelávanie zabezpečuje zamestnávateľ a príslušná komora, v ktorej je zdravotnícky pracovník registrovaný. V prípade sestier a pôrodných asistentiek, sústavné vzdelávanie zabezpečuje zamestnávateľ a Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek (SK SaPA), ktorá je povinná ho aj hodnotiť. V zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti je každý zdravotnícky pracovník *povinný byť registrovaný* a zároveň *povinný* každoročne *aktualizovať v registri údaje* o sústavnom vzdelávaní. Podľa § 50 ods. 3 tohto zákona je členstvo v SK SaPA dobrovoľné.

Hodnotenie sústavného vzdelávania sestier v zmysle platnej legislatívy sa začalo po uplynutí päťročného cyklu, dátumom uvedeným na potvrdení o zápise do registra. Realizovaným projektom v rámci *Operačného programu Vzdelávanie* je podporiť vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov s ohľadom na legislatívne zmeny a reštrukturalizáciu zdravotníctva, zavádzať inovácie a zvyšovať kvalitu v systéme ďalšieho vzdelávania v zdravotníctve. Tento v súčasnosti platný projekt Ministerstva zdravotníctva SR je spolufinancovaný zo zdrojov Európskeho sociálneho fondu (ESF).

Základným cieľom projektu hodnotenia sústavného vzdelávania pre obdobie rokov 2007-2013 je:

- rýchle a efektívne zhodnotenie sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek;
- elektronizácia procesov zhodnocovania;
- trvalá udržateľnosť nastaveného systému po skončení projektu;
- rozvíjanie schopností efektívneho využívania informačných technológií, t.j. elektronická evidencia vzdelávacích podujatí, možnosť elektronického prihlásenia sa na vzdelávacie podujatia, prístup k informáciám a pod.;
- rozvíjanie systému e-learningových programov a odborných vzdelávacích aktivít, ktorých cieľom je dosahovanie vysokej efektivity a kvality interného a externého vzdelávania, zvýšenie technickej gramotnosti a šance získavania a využívania informácií (Cibříková a kol., 2010).

Legitimitu pre napĺňanie povinnosti celoživotného vzdelávania prostredníctvom E-Univerzity, ako zatiaľ jedinou na území Českej republiky a SR v distančnej forme vzdelávania, podporila aj spolupráca so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek (Vlasáková, 2009).

Výhodou tohto moderného elektronického vzdelávania je podľa Boledovičovej (2008) vysoká dostupnosť informácií, jednoduchá komunikácia a flexibilita z hľadiska časových, materiálnych a finančných zdrojov atď.

Kritériom hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka v príslušnom zdravotníckom povolaní je dosiahnutie počtu kreditov podľa prílohy č. 1 a prílohy č. 2 Vyhlášky MZ SR č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania. Kreditom sa na účely tejto vyhlášky rozumie: „jednotka určená na hodnotenie sústavného vzdelávania“ (§ 1 ods. 2 vyhlášky MZ SR č. 366/2005 Z. z.).

V priebehu päťročného cyklu hodnotenia sústavného vzdelávania odo dňa registrácie je sestra alebo pôrodná asistentka *povinná* získať 100 kreditov, z čoho 50 kreditov získava samoštúdiom a výkonom odbornej praxe v dĺžke najmenej štyri roky, v tzv. *nemerateľnej zložke*.

Ďalších 50 kreditov získava za absolvovanie aktivít sústavného vzdelávania, ako je to uvedené v prílohe č. 5 nariadenia vlády č. 322/2006 Z. z., ktorá pojednáva o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. Ide o tzv. *merateľnú zložku*, ktorej obsahom sú vzdelávacie aktivity na lokálnej, okresnej, krajskej a celoslovenskej úrovni, odborné stáže, pedagogická činnosť, publikačná a vedeckovýskumná činnosť (Nariadenie vlády SR č. 322/2006 Z. z.).

Podľa Čl. IX ods. 1 až 4 Smernice systému hodnotenia sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek, vydanou Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z., môže prezídium SK SaPA vydať písomné rozhodnutie *o nehodnotení* sústavného vzdelávania. Dôvodom „nehodnotenia“ môže byť výkon povolania kratší ako 1 rok v čase hodnotiaceho obdobia, počas ktorého došlo k prerušeniu výkonu povolania alebo výkon povolania trvajúci viac ako 1 rok, ale menej ako štyri roky z dôvodu materskej dovolenky, dlhodobej práceneschopnosti, nezamestnanosti, invalidného alebo starobného dôchodku a pod. Pokiaľ sestra alebo pôrodná asistentka v uvedených prípadoch nevykonávala povolanie, je povinná po ukončení 5-ročného cyklu prihlásiť sa na hodnotenie sústavného vzdelávania a preukázať sa platným dokladom o prerušení povolania (SK SaPA, 2010b).

V prípade že, sestra alebo pôrodná asistentka v čase vykonania hodnotenia sústavného vzdelávania naďalej nevykonáva povolanie, ďalší cyklus hodnotenia sústavného vzdelávania jej začne dňom kedy začne vykonávať povolanie (Smernica systému hodnotenia, 2010).

Hodnotenie sústavného vzdelávania sa rovnako týka pedagogických pracovníkov s odbornou spôsobilosťou na výkon povolania sestry a pôrodnej asistentky, ktorí nevykonávajú povolanie sestry alebo pôrodnej asistentky, ale profesijne pôsobia vo vzdelávacích ustanovzeniach pripravujúcich na výkon zdravotníckeho povolania v rámci univerzít, vysokých škôl a stredných zdravotníckych škôl a vzťahujú sa na nich ustanovenia vyhlášky MZ SR č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania. Treba však zdôrazniť, že získanie vedecko-pedagogických titulov (Ph.D.) a ďalších akademických hodností (docent, profesor a pod.) a absolvovanie rigorózneho skúšky, nemožno zahrnúť do aktivít sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka (SK SaPA, 2010a).

Záver

Od konca 90. rokov 20. storočia, kedy sa zaviedla možnosť zvyšovať si vzdelanie, sestry si ho postupne dopĺňajú. Avšak dlhodobá poddimenzovanosť zdravotníckych zariadení bráni uhrádzať náklady na vzdelávanie svojim pracovníkom. Jedná sa nielen o zvyšovanie kvalifikácie sestier špecializačným alebo certifikačným štúdiom, ale i vysokoškolské externé štúdium. Podľa Lévyovej (2008) by určite prospelo systému vzdelávania zavedenie motivačných príspevkov na vysokoškolské, ale aj špecializačné štúdiá a certifikačnú prípravu sestier.

Ministerstvo zdravotníctva SR tiež zdôrazňuje, že v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti je veľký počet absolventov s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa, a preto títo absolventi z dôvodu neefektívneho finančného ohodnotenia alebo nedostatku pracovných miest na trhu práce hľadajú zamestnanie v zahraničí alebo mimo rezortu zdravotníctva.

Zoznam bibliografických odkazov

- BOLEDOVIČOVÁ, M. Medzinárodný projekt e-learning v komunitnej starostlivosti. In *Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencia*, 2008, roč. 6, č. 1, s. 11. ISSN 1336-183X.
- CIBRÍKOVÁ, S., MAGUROVÁ, D., ONDRIOVÁ, I. Metóda E-learningu vo výučbe sestier. In: *Nové trendy vo vzdelávaní a praxi ošetrovatel'stva a pôrodnej asistencie. Zborník prednášok z konferencie konanej 25. – 26. 3. 2010 v Ružomberku* [CD - ROM]. s. 225. Ružomberok: Katolícka univerzita, Fakulta zdravotníctva, 2010. ISBN 978-80-8084-548-3.
- LÉVYOVÁ, M. Diskriminačné poplatky. In *Sestra a lekár v praxi*, 2008, roč. 7, č. 1 - 2, s. 14-15. ISSN 1335-9444.
- Nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.*
- Nariadenie vlády SR č. 322/2006 Z. z. o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.*
- Nariadenie vlády SR č. 743 z 15. decembra 2004 o spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.* In *Sestra*, 2005, roč. 4, č. 3, s. 40-43. ISSN 1335-9444.
- SK SaPA. 2010a. Hodnotenie sústavného vzdelávania pedagogických pracovníkov. In *Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencia*, 2010, roč. VIII, č. 2, s. 8. ISSN 1336-183X.
- SK SaPA. 2010b. Hodnotenie sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek. Smernica systému hodnotenia sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek 1. časť. In *Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencia*, 2010, roč. VIII, č. 5, s. 4-5. ISSN 1336-183X.
- Smernica systému hodnotenia sústavného vzdelávania sestier a pôrodných asistentiek.* [online]. Dostupné z: <<http://www.sksapa.sk/Start-download/Hodnotenie-s%C3%BAstavn%C3%A9ho-vzdel%C3%A1vania/133-Smernica-hodnotenia-SV.html>>. [cit. 2010-12-28].
- VLASÁKOVÁ, D. Opravdu snadné studium. In *Sestra a lekár v praxi*, 2009, roč. 8, č. 11-12, s. 10. ISSN 1335-9444.
- Vyhláška MZ SR z 24. júna 2005 č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.*
- Zákon NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*
- ZÁVODNÁ, V. História ošetrovatel'stva po roku 1990. In Farkašová, D. a kol. *História ošetrovatel'stva*. Martin: Osveta, 2010, s. 48-90. ISBN 978-80-8063-332-5.

Kontaktná adresa autora:

PhDr. Gabriela Kuriplachová
Prešovská univerzita
Fakulta zdravotníckych odborov v Prešove
Partizánska 1
080 01 Prešov
Slovenská republika
Telefón: + 421 51 7562 484, + 421 907 338 956
E-mail: gabriela.kuriplachova@unipo.sk

NOVÉ EDUKAČNÉ METÓDY VO VÝUČBE ŠTUDENTOV A ICH PREPOJENOSŤ S OŠETROVATEĽSKOU PRAXOU PROSTREDNÍCTVOM EDUKAČNÉHO CENTRA

Magurová Dagmar, Majerníková Ludmila, Klímová Eleónora

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

Súhrn

Vytvorené edukačné centrum pre pacientov s Alzheimerovou chorobou a ich príbuzných na Prešovskej univerzite v Prešove na Fakulte zdravotníckych odborov poskytuje priestor pre zefektívnenie vyučovacieho procesu študentov s možnosťou prepojenia teórie s praxou. Študentovi sa otvára priestor aplikovať získané vedomosti a zručnosti z rôznych oblastí - edukácie, komunikácie, neurológie, psychológie, psychiatrie a iných vedných odborov s následnou možnosťou ich aplikácie v edukačnom procese prostredníctvom osobnej interakcie s chorým a jeho rodinou.

Kľúčové slová: Alzheimerova choroba, edukačné centrum, edukačný program, inovácia foriem a metód vzdelávania.

Úvod

Absolvent odboru ošetrovateľstva by mal byť spôsobilý vykonávať ošetrovateľskú prax predovšetkým tým, že pracuje v zdravotníckom tíme, príp. samostatne pri plánovaní, poskytovaní, koordinácii a vyhodnocovaní ošetrovateľskej starostlivosti v primárnej, sekundárnej a terciárnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej v zdravotníckych zariadeniach, v zariadeniach sociálnych služieb, v školách a v školských zariadeniach, v domácom prostredí chorého, v rodinách a komunitách, v pracovnom prostredí. Vyučovací proces by mal umožňovať nadobudnutie potrebných vedomostí a zručností počas teoretickej a praktickej zložky výučby, ktorú je potrebné inovovať tak, aby sa naplňali základné didaktické princípy aj prostredníctvom nových edukačných metód.

Vytvorenie edukačného centra pre príbuzných pacientov s Alzheimerovou chorobou (ďalej ACh) na Prešovskej univerzite v Prešove na Fakulte zdravotníckych odborov predstavuje významný prínos pre skvalitnenie výučby edukácie študentov v odbore ošetrovateľstva, fyzioterapie a poskytuje novú netradičnú možnosť multidisciplinárneho prepojenia teórie s praxou. K vypracovaniu projektu motivovalo celý tím viacero faktorov. Hlavným motívom však bola potreba nových metód vo výučbe a multidisciplinárna prepojenosť medzi jednotlivými odborními, poskytujúcimi zdravotnú starostlivosť pacientom a ich rodinám.

Stanovili sme si nasledujúce ciele pre implementáciu projektu edukačné centrum pomoci pre príbuzných pacientov s Alzheimerovou chorobou v kontexte prepojenia teórie a praxe vo výučbe študentov:

- **skvalitniť proces vzdelávania študentov** ošetrovateľstva a fyzioterapie Prešovskej univerzity, v Prešove Fakulty zdravotníckych odborov (ďalej PU FZO) v oblasti edukácie, komunikácie a iným odborov so špecifickým zameraním na ACh prostredníctvom inovatívnych, modifikovaných, kreatívnych výchovno – vzdelávacích metód,

- umožniť študentom PU FZO komplexné poznanie problematiky neurodegeneratívnych ochorení so špecifickým zreteľom na ACh,
- **prepojiť teóriu a prax vo vyučovacom procese,**
- **využiť interdisciplinárny prístup pri výučbe** so zameraním na starostlivosť o pacienta s ACh a jeho príbuzného,
- **vytvoriť edukačné materiály pre študentov aj opatrovateľov** chorých s ACh s následným využitím v klinickej praxi,
- zvýšiť vedomostnú úroveň opatrovateľov/príbuzných pacientov s ACh v edukačnom centre a v domácom prostredí umožniť príbuzným konzultovať možné problémové oblasti súvisiace so starostlivosťou o chorých s ACh s tímom odborníkov,
- realizovať edukačné stretnutia pacientov s ACh, ktorých mentálny deficit i pohybové postihnutie dovoľujú ich absolvovanie v spolupráci so študentmi FZO,
- manažovať edukačné centrum pomoci pri PU FZ.

Predpokladaný vlastný prínos a výstupy projektu

Hlavným prínosom projektu je prepojenie teórie a praxe vo výučbe študentov, ktorí pod vedením odborných pedagógov budú realizovať edukačné stretnutia pre opatrovateľov chorých s ACh a samotných chorých. Vytvorenia centra pomoci pre príbuzných pacientov s ACh pri PU FZO má za hlavný cieľ formou pravidelných stretnutí zlepšiť informovanosť edukantov v danej problematike, ktorá zahŕňa všetky aspekty - od ošetrovateľskej starostlivosti, kognitívnej rehabilitácie, ergoterapie a pod.

Vytvára priestor pre opatrovateľov s možnosťou sociálnej interakcie a výmeny skúseností s jedincami s podobným problémom. Prínosom projektu je aktívna prezentácia študentov, vypracované výstupné informačné materiály pre chorých a príbuzných s dostupnosťou na internete, zriadenie edukačnej miestnosti s potrebnými pomôckami pri PU FZO s pravidelným fungovaním podľa rozpisu s dostupnosťou pre príbuzných, chorých a vytvorenie maúalov na jednotlivé tematické zamerania pri starostlivosti o pacienta s ACh.

Medzi základné didaktické výhody aplikácie metódy implementácie edukačného centra vo vyučovacom procese sú nasledovné:

- prípravný, motivačný charakter pre študentov,
- vytváranie nových vedomostí a zručností z rôznych oblastí odprednášaného učiva a nadobudnutých zručností aplikovaných vedných disciplín nie len z ošetrovateľstva,
- aplikácia vedomostí a zručností v nových alebo zmenených podmienkach,
- upevňovanie, prehĺbovanie alebo nadobúdanie nových vedomostí a zručností.

Súčasný stav riešenia projektu

V momentálnom období prebieha prvá fáza riešenia projektu, ktorá má 2 etapy:

1. etapa

- vypracovanie oslovujúceho listu pre psychiatrov a neurológov v Prešovskom regióne,

- osobná návšteva lekárov a zozbieranie kontaktov príbuzných pacientov s ACh,
- spracovanie a vyplnenie dotazníkov respondentov (príbuzných, opatrovateľov),
- vyhodnotenie dotazníkov respondentov a podľa ich požiadaviek prispôbiť plánované tematické okruhy vzdelávania,
- materiálno technické zabezpečenie projektu,
- nákup pomôcok na vybavenie edukačného centra.

2. etapa

- odborná príprava študentov na proces edukácie,
- vytvorenie edukačných materiálov,
- pilotná skúšobná prevádzka edukačného centra.

Pod vedením odborného pedagóga v prvej fáze implementácie cieľov projektu mali možnosť aplikovať poznatky z predmetu výskum v ošetrovatel'stve– zber údajov prostredníctvom riadeného rozhovoru a dotazníka. Cieľom týchto metód je zistiť ako sú zaťaženi príbuzní v oblasti starostlivosti o chorého s ACh, ktoré oblasti aktivít poskytujú v každodennej starostlivosti, ktoré z nich sú problematické z hľadiska nedostatku vedomostí, zručností, príp. iných dôvodov a ich záujem o edukačné stretnutia s odborníkmi. Následne prebiehala analýza a monitoring záujmu respondentov (príbuzných) o potrebe edukácie.

Záver

Hlavným cieľom projektu je ponúknuť študentom odboru ošetrovatel'stvo a fyzioterapie možnosť nezvyčajného, tvorivého prístupu k širšiemu oboznámeniu sa nielen s problematikou ACh (ktorej mamažment predstavuje aj závažný socioekonomický a spoločenský problém) a starostlivosťou o chorých, ale bude im umožnené získané vedomosti aplikovať na špecifická edukácie chorých a ich rodinných príslušníkov s ACh. Pozitívnym aspektom bude vytvoriť priestor pre prepojenie teórie s praxou.

Tento príspevok vznikol na základe riešenia projektu KEGA MŠVVaŠ SR – Edukačné centrum pomoci pre príbuzných pacientov s Alzheimerovou chorobou v kontexte prepojenia teórie a praxe vo výučbe študentov, č. K11-006-00.

Kontaktná adresa autora:

PhDr. Dagmar Magurová, Ph.D.
Prešovská univerzita v Prešove
Fakulta zdravotníckych odborov
dagmar.magurova@unipo.sk

MOTIVAČNÉ A DEMOTIVAČNÉ ČINITELE PRE VZDELÁVANIE A PRÁCU SESTIER

Majerníková Ľudmila, Obročníková Andrea

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

Súhrn

Zmeny, ktoré zasiahli vzdelávanie sestier na Slovensku po vstupe do Európskej únie veľkou mierou sa odzrkadľujú vo všetkých aspektoch ich života. Zvyšujúce nároky na vzdelanie a kompetencie sestry ovplyvňujú motiváciu pre výber sesterského povolania. Dominantné miesto v pracovnom procese má stres. Medzi demotivačné faktory sesterského povolania patrí finančné a morálne nedocenenie, fyzická a psychická náročnosť povolania, frekventované zmeny legislatívy.

Kľúčové slová: motivácia, demotivácia, sestry, faktory, stres.

Vstup SR do Európskej únie si vyžiadala prispôbenie vzdelávania sestier požiadavkám príslušných smerníc Európskeho hospodárskeho spoločenstva. Prelomovým v zmysle legislatívnej úpravy vzdelávania sestier v SR bol rok 2004, keď nadobudli platnosť reformné zákony a nariadenia ako zákon č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve. Doplnený bol Nariadením vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a ústave certifikovaných pracovných činností.

Pre svoju prácu sestry potrebujú značnú dávku **motivácie**, aby svoje povolanie vykonávali s potrebným entuziazmom a ľudskou ochotou pomáhať tým, ktorí sú na ich pomoc odkázaní. Počas svojej práce sa musia neustále vzdelávať. Motiváciou k ďalšiemu vzdelávaniu je zdokonaľiť poznatky, schopnosti a zručnosti jednotlivcov. Na motiváciu pôsobí aj hodnota, ktorú prikladajú učebným aktivitám vo vzťahu k svojmu súčasnému pracovnému zaradeniu a budúcej kariére. Presné kompetencie sestry uvádza Vyhláška MZ SR č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom. Jedným zo spôsobov ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov je podľa § 2 tohto nariadenia: príprava zdravotníckych pracovníkov na výkon práce v zdravotníctve; odborné štúdium; certifikačná príprava a sústavné vzdelávanie. Potreba celoživotného vzdelávania je jedným zo základných znakov ošetrovateľského povolania. Vzdelaná sestra si v dnešnej dobe musí rozširovať a udržiavať svoje profesionálne umenie, predpokladať svoju úlohu do budúcnosti a rozširovať bázu profesionálnych poznatkov (Beňadiková, Rapčíková, 2009). Sústavné vzdelávanie predpokladá priebežné obnovovanie a udržiavanie získaných odborných spôsobilostí, ktoré sú v súlade s rozvojom príslušných odborov po celý čas výkonu zdravotníckeho povolania.

Motivácia sa považuje za dynamický proces, ktorý nás „vedie“ vo výbere činností, voľnočasových aktivít, ale veľmi výrazne sa prejavuje aj pri výbere profesie. Ako uvádza Hoskovec (2002, s. 48) motivácia nám pomáha pri učení, aktivizuje naše poznávacie procesy a mobilitu k dosahovaniu určitých cieľov, podnecuje k správaniu, ktoré udržiava dynamický rast osobnosti a jej vnútornú rovnováhu. Iný pohľad na motiváciu sestier majú autori Škrľa, Škrlová (2003), ktorí uvádzajú ako praktický nástroj motivácie tzv. networking. Ide o budovanie siete priateľov, spolupracovníkov a profesionálov, ktorí akoby dopĺňali životnú

energiu, resp. odčerpávali našu energiu. Na to, aby mohol človek motivovať iných, musí byť sám niekým alebo niečím motivovaný. Džuka (2005) udáva, že v 90. rokoch 20. storočia sa začal používať termín motív pre predpoklad konania človeka s cieľom dosiahnuť určitý cieľ. Herzberg zhrnul motivátory do šiestich tried – úspech, uznanie, možnosť rastu, povýšenie, zodpovednosť, samotná práca (Adair, 2004). Mnohokrát sa pojem motivácia zamieňa so stimuláciou. Stimulácia možno chápať ako pôsobenie externého prostredia na psychickú stránku človeka (Fuchsová, Kravčáková, 2004). Pôsobenie kladnej alebo zápornej stimulácie je priamoúmerné výkonom motivovaných alebo demotivovaných ľudí. Motiváciu vo všeobecnosti podľa Fuchsovej, Kravčákovej (2004) delíme na:

- *Vnútornú motiváciu* - na vykonávanie týchto činností motivácie sa nežiada vplyv vonkajších faktorov. Samotná činnosť je pre motivovaného dostatočným uspokojením a odmenou. Takúto činnosť robíme mimovoľne, pretože sa chceme niečo dozvedieť, zo zvedavosti, v záujme pre vysvetlenie niečoho alebo pre vlastné presvedčenie.
- *Vonkajšia motivácia* – jej konečný, cieľom je dosiahnutie hmotného objektu, ako sú napríklad peniaze, sociálny benefit, prémie, práca pod tlakom. Vo všeobecnosti môžeme za zdroje motivácie považovať potreby, návyky, záujmy, ideály a hodnoty.

Priaznivý priebeh práce ošetrovateľského úseku v zdravotníckom zariadení je možné udržiavať racionálnou aplikáciou motivačných stimulov zo strany zamestnávateľa, prípadne vedúceho pracovníka.

Motivačné činitele pre prácu sestry:

1. *Spoločenské postavenie sestry* - povolanie sestry má v spoločnosti významné postavenie. Medzi 70 povolaniami zastupuje profesia sestry 7.-10. miesto. Spomínaný status ovplyvňuje imidž sestry, predstava spoločnosti o povolani, úžitok pre prijímateľov starostlivosti. Poukazuje na dôležitosť pozície a prestíže, aj keď celkový imidž povolania sestry sa v spoločnosti pomerne pomaly mení (Farkašová a kol., 2001). Každá kultúra vníma sestru inak, rovnako ako jej status.

2. *Túžba pomáhať iným osobám* – má jednoznačne charakter filantropie a vznešeného zmyslu života.

Škrla, Škrlová (2003) poukazujú na faktory, ktoré dokážu priamo alebo nepriamo ovplyvňovať imidž sestry:

- verbálna a neverbálna komunikácia;
- spôsob akým sestra dokáže vnímať a počúvať pacienta;
- prístup, ktorý sestra zaujíma k pacientovi;
- reakcie sestry;
- nadobúdanie vyššej kvalifikácie;
- sebadôvera spojená so zviditeľnením seba samej.

Demotiváciou pre prácu sestier je stav deprivácie, frustrácie a osobného pocitu nespokojnosti. Magurová a kol. (2009) uvádza, že *deprivácia* súvisiaca s demotiváciou je duševný stav, ktorý začína vtedy, keď človek dlhodobo neuspokojuje svoje potreby v plnom rozsahu alebo nerealizuje stanovené ciele. Deprivácia je podľa iných autorov neuspokojenie potrieb, ktoré sú pre človeka subjektívne významné. Jedinec je často deprivovaný počas choroby alebo pobytu v nemocnici pre čiastočné alebo neúplné naplnenie jeho potrieb (Farkašová a kol., 2001). *Frustrácia* je podľa Magurovej a kol. (2009) správanie človeka

a duševný stav, ktorý nastáva v dôsledku zablokovania možnosti uspokojiť potreby alebo dosiahnuť vytýčené ciele. Farkašová a kol. (2001) definujú tento pojem ako prekážku pri praktizovaní niečoho, na čom jednotlivcovi záleží. Človek počas frustrácie často reaguje agresívne, čo je následok jeho sklamaní. Demotivácia je súbor jednotlivých prvkov, ktoré môžeme súhrne nazvať aj ako demotivačné činitele. Tieto činitele predstavujú konkrétne nebezpečenstvo, ktoré si v procese rozhodovania uvedomujeme. Nebezpečenstvo demotivácie môžeme posudzovať z rôznych hľadísk, v ktorých pôsobia. Ide najmä o pohyb na trhu práce, sociálnu politiku konkrétneho štátu či morálne zásady každého jedinca a mnoho ďalších demotivačných činiteľov.

Demotivačné činitele pre prácu sestry:

1. *Dĺžka a náročnosť štúdia sestier* - prvý odrádzajúci jav, s ktorým sa už na základných školách stretávame, je potreba vzdelávania pre výkon daného oboru. V tomto prípade sa zvažuje nielen jeho dĺžka trvania, ale i náročnosť. V mnohých situáciách má veľký vplyv aj vzdialenosť vzdelávacej inštitúcie od domova. Závodná (2010) sa zmieňuje o novele vysokoškolského zákona, ktorá platí na území Slovenska od 1. septembra 2007. Podmienkou pre prijatie na magisterské štúdium v zdravotníckych študijných odboroch ošetrovatelstvo, fyzioterapia a laboratórne vyšetrovacie metódy, vrátane bakalárskeho vzdelania je jeden rok odbornej zdravotníckej praxe v zdravotníckom zariadení. Podľa MZ SR študenti majú nedostatok praktických skúseností. Ako konštatovala prezidentka Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek Mgr. Lévyová: „nové študijné podmienky počty sestier nezvýšia, naopak, bakalárky pôjdu za lepšie platenou prácou do zahraničia, kde im postačí aj toto vzdelanie“ (Janík, 2008)

2. *Časté zmeny v legislatíve* - nestabilná politika vo sfére zdravotníctva má vplyv pri rozhodovaní o tomto povolání. Súčasný, ale aj predpokladaný budúci stav legislatívy má rozhodujúcu váhu pri zatraktívnení povolania sestry. Nové legislatívne zmeny sa môžu týkať väčším rozsahom povinností sestier, predpokladaným znižovaním stavu v zdravotníctve a podobne. Farkašová a kol. (2001) uvádzajú, že k zmenám v zdravotníctve patrí aj ošetrovatelstvo. Sestra je autonómny pracovníkom a jej miesto vo vykonávaní starostlivosti o zdravie je nenahraditeľné. Počas zmien sa zvyšuje jej odborná spôsobilosť, pracuje samostatnejšie, jej kompetencie sú rozsiahlejšie, na čo nadväzuje väčšia zodpovednosť. Zmeny v odbore aj v praxi ošetrovatelstva sú predpokladom zmien v ošetrovatel'skom vzdelaní. Odborná príprava sestry je zameraná na charakteristický okruh aktivít, ktoré sú prepojené vedomosťami a zručnosťami sestry na vyššom stupni a je cieleňá na interaktívne a morálne schopnosti osobnosti (Farkašová a kol., 2001).

3. *Fyzická a psychická náročnosť práce sestry* - pri rozhodovaní o voľbe akéhokoľvek povolania je potrebné zvážiť, či daná osoba má fyzické a psychické predpoklady na zvládanie danej práce. Sestra musí byť schopná zvládať krízové situácie. Mnohokrát je potrebné upokojiť neracionálne sa správajúceho pacienta, rýchlo a správne reagovať na jeho akútny zdravotný stav. Fyzický a psychický predpoklad zvládania danej roly je rozhodujúci pre vykonávanie tohto povolania. Kadučáková (2010) poukazuje na zmenu životného štýlu ako na jednu z možných ciest zachovania zdravia každej sestry. Autorka tiež uvádza, že sestra svoju pozornosť venuje pacientovým potrebám a jej vlastné potreby sú druhoradé, resp. sústredenie sa na tieto potreby je pre sestru náročné. Pre poskytovanie starostlivosti a vykonávanie pracovných výkonov sa musí sestra venovať aj sebe samej a musí sa cítiť v dobrom celkovom stave. Ako prevenciu psychickej a fyzickej záťaže autorka uvádza nasledovné technické opatrenia: ergonomická úprava pracoviska; zákaz alebo obmedzovanie používania výrobkov, zariadení a technologických postupov, ktoré zvyšujú fyzickú záťaž pri práci; obmedzenie senzorickej záťaže a primerané mikroklimatické podmienky v zdravotníctve. Medzi najčastejšie psychické rizikové faktory ohrozujúce zdravie sestier patria napr. časový stres,

nepredvídateľné situácie u problémových pacientov, množstvo povinností, nevyjasnené kompetencie a iné.

4. *Vykonávanie pracovných činností, ktoré nepatria do kompetencií sestry* - uviedli sme Vyhlášku MZ SR č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom. Sekáčová (2009) v tejto vyhláške poukazuje na presne stanovené kompetencie, ktoré sú dôležité pri uzatváraní pracovnej zmluvy medzi zamestnávateľom a sestrou. Zamestnávateľ si je vedomý požiadaviek, ktoré vyžaduje jeho pracovisko, a tak spolu so sestrou stanovujú výkony, ktoré sestra bude vykonávať. Ak je lekár v role zamestnávateľa alebo nadriadeného a správne chápe pojem *spolupráca*, dokáže viesť sestru k pozitívnej pracovnej motivácii. Na pracovisku sa so sestrou takto stáva kolegyňa, na ktorú sa lekár môže plne spoľahnúť.

5. *Nedostatočne ohodnotená práca sestry a nedostatok pracovných miest* - v súčasnosti je povolanie sestry nedostatočne finančne a morálne ohodnotený. Mnohokrát sestry kvôli slabým finančným možnostiam alebo nedostatku pracovných miest opúšťajú krajinu a uplatňujú sa v zahraničí s lepšou perspektívou. Kilíková (2008) tvrdí, že deficit sestier a pokles ich záujmu o funkčné zaradenie sú zreteľné najmä v posledných rokoch. Tento fakt je čiastočne podmienený premenami v systéme odmeňovania a vzdelávania sestier. Morálne a finančné nedocenenie, nízky profesionálny imidž určujú vysokú mieru migrácie sestier do západných krajín Európy. Skutočnosť je taká, že v obvodnej ambulancii v priemere s 3 000 klientmi, po 15 odpracovaných rokoch v zdravotníctve, pri maximálnej pracovnej činnosti ako sú administratíva, odbery, asistencia, aplikácia liekov, edukácia a realizácia preventívnych prehliadok, je priemerný mesačný plat mnohých sestier približne 280 eur (Lunterová, 2010). Autorka rovnako poukazuje na rozdiely vo finančnom ohodnocovaní sestier v jednotlivých regiónoch Slovenska.

Reálnou hrozbou, ktorú by si mali sestry uvedomiť, je tzv. „syndróm vyhorenia“ („burnout“). Prvýkrát sa tento termín objavil u amerického psychoanalytika Freudembergera. Vysvetľuje ho ako opakované a zdĺhavé prežívanie stresu z práce, resp. sklamanie z pracovnej reality od nej očakávanej. Často je spúšťačom uvedeného syndrómu aj kontakt so smrťou (Peřinová, Baňasová, 2009). Je potrebné si uvedomiť, že každé povolanie so sebou prináša mnohé neželané javy. Voľba povolania je vec každého jedinca, ktorý disponuje individuálnymi psychickými a fyzickými vlastnosťami.

Cieľ prieskumu

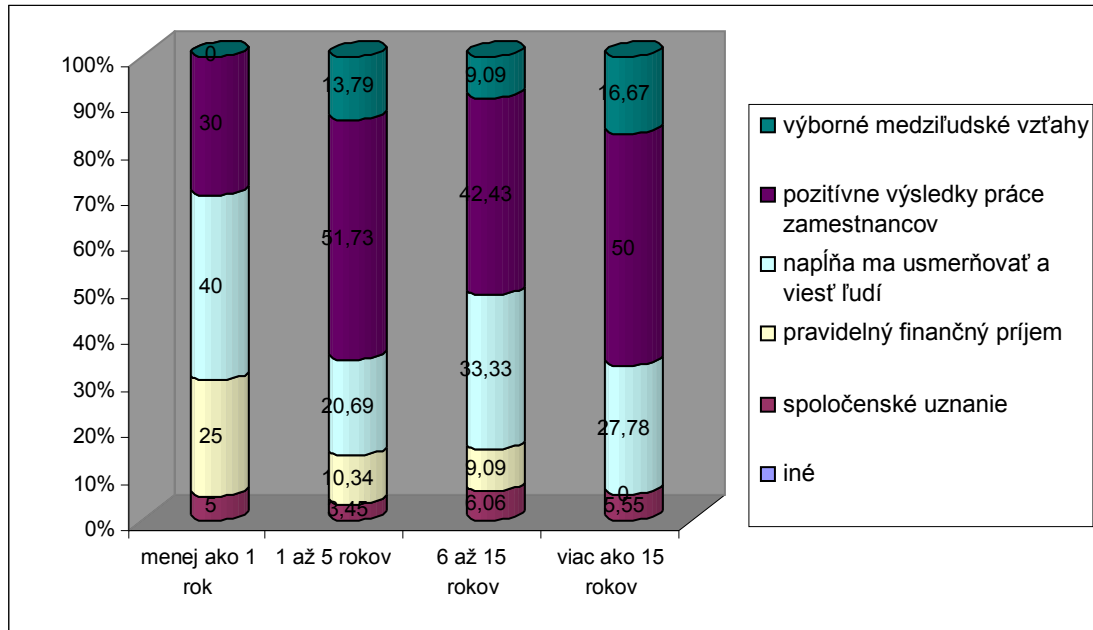
V rámci problematiky pracovnej motivácie sestier sme realizovali prieskum, ktorého cieľom bolo poukázať na motivačné a demotivačné činitele v pracovnom procese sestier. Rovnako sme chceli zmonitorovať pomocou dotazníka pôsobenie stresu v pracovnom procese sestier vzhľadom na dĺžku ich odbornej praxe.

Metodika a charakteristika prieskumnej vzorky

Na získanie potrebných informácií sme použili empirickú metódu – dotazník. Prieskum sme realizovali v časovom horizonte február - marec 2011, po predchádzajúcom zaslaní žiadosti o možnosť realizácie prieskumu v uvedených nemocniciach. Prieskumnú vzorku tvorilo 100 respondentov - sestier, pracujúcich v ústavných zdravotníckych zariadeniach, ktoré boli vybratí náhodným výberom. Bolo distribuovaných 128 dotazníkov, vyplnených sa vrátilo 100, čo je 78,13% návratnosť.

Interpretácia a analýza výsledkov

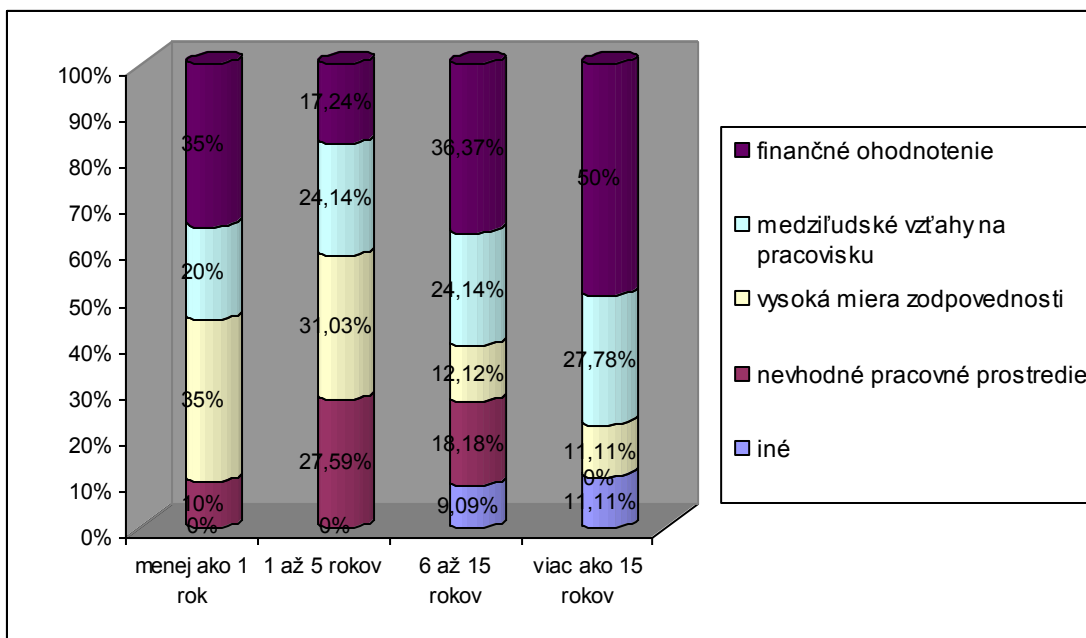
Pre pracujúceho jedinca je potrebná hybná sila, ktorá mu umožňuje uspokojenie potreby seberealizácie. Motivácia je rovnako nevyhnutná pre povolanie sestry. Z uvedeného dôvodu sme chceli zistiť, aké motivačné činitele pôsobia v ich práci.



Graf 1 Identifikácia motivačných činiteľov v práci sestier

V závislosti od dĺžky praxe sestry považujú za najväčšie pozitívum v pracovnom procese dobré výsledky práce, čo je nevyhnutné pre efektivitu fungovania konkrétnej ošetrojúcej jednotky. Usmerňovanie práce iných ľudí malo značné zastúpenie v našom prieskume. Zaujímavé je, že medziľudské vzťahy (u sestier s 15-ročnou praxou a viac je to 16,67%) sú pre sestry dôležitejšie ako spoločenské uznanie (5,55%). Vyplýva to zo základných princípov ošetrovateľstva (múdrosť, láska a pomoc).

Demotivačné činitele sa vyskytujú vo väčšom rozsahu ako motivačné stimuly. V rámci sesterského povolania je to spomínaná dĺžka a náročnosť štúdia, nedostatočné finančné ohodnotenie, časté zmeny v legislatíve. Neodmysliteľnou je aj fyzická a psychická náročnosť práce sestry. V prieskume sme sa zamerali aj na negatívne medziľudské vzťahy a vysokú mieru zodpovednosti.

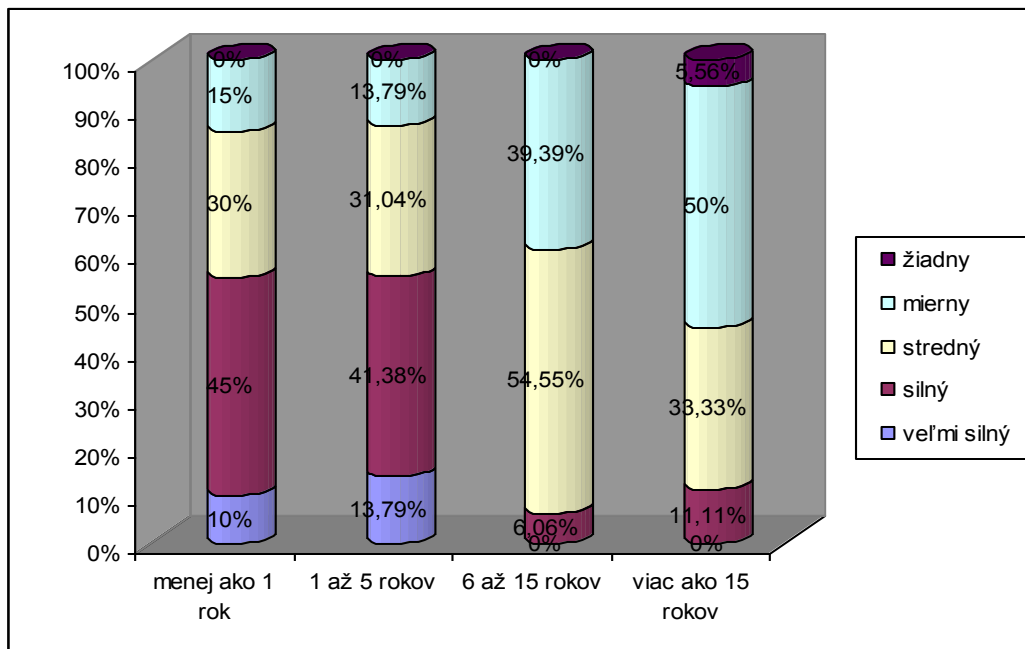


Graf 2 Najväčšie demotivačné činitele v práci sestier

Dĺžka praxe sestier koreluje s nástupom prekážok v práci. Potvrďuje to aj rovnaký podiel zhodnotených položiek, pričom prvenstvo v demotivačných činiteľoch dosahuje finančné ohodnotenie (u najdlhšie pracujúcich sestier - 50%), medziľudské vzťahy (u dlhodobo pracujúcich – 27,88%). Naopak - vysoká miera zodpovednosti je najviac zastúpená u sestier s najnižšou dĺžkou praxe (menej ako 1 rok – 35%).

Každá sestra je individualitou s osobným štýlom a nevenuje každej bariére rovnakú pozornosť. Predpokladáme, že príčinou sú viackrát uvádzané nepriaznivé medziľudské vzťahy na pracovisku, v ktorých často chýba rešpektovanie osobnosti a nedosahujúce finančné ohodnotenie.

Stres na pracovisku je veľmi aktuálnym fenoménom súčasného pracovného procesu a „neodmysliteľne“ patrí aj k sesterskému povolaniu. Veľmi často súvisí s časovou tiesňou, množstvom nepriaznivých reakcií pacienta, kumulovaním nepredvídaných skutočností a reakcií pacienta a jeho príbuzných. Vzhľadom na fakt, že fenomén stresu nie je možné úplne vylúčiť, v našich zisteniach sme sa zamerali na jeho intenzitu.



Graf 3 Intenzita pracovného stresu u sestier vzhľadom na dĺžku praxe

Prítomnosť stresu v pracovnom živote sestier je evidentná. Najväčší vplyv má stres na prácu sestry, ktoré vo svojej pozícii pracujú menej ako 5 rokov. Podľa päťstupňovej škály miery stresu označilo prežívanie veľkej intenzity nepokoja v priemere až 43% sestier. Vyplýva to z nedostatočných odborných skúseností, z kumulácie nových postupov, ktoré si musí sestra osvojiť i pre mnohé ďalšie príčiny. Naopak, sestry, ktoré sú vo svojej pozícii dlhšie, hodnotia stres miernejšie. V kategórii nad 15 rokov praxe označila polovica z opýtaných stres za mierny, a približne jedna tretina za stredný. Adamková (2010) dospela pri vyhodnocovaní svojho prieskumu k rovnakému výsledku, a síce, že vyšší stupeň záťaže a stresu zažívajú sestry s menším počtom rokov praxe. Ako dôvod uvádza neznalosť a neskúsenosť začínajúcich sestier. Na základe týchto výsledkov môžeme povedať, že dlhoročná prax má veľký význam pri výkone povolania.

Záver

Výsledky nášho prieskumu ukázali, že stres je naozaj ako tvrdia mnohí odborníci, súčasťou pracovného života. Rozdiel je len v jeho prežívaní a miere jeho pôsobenia. Naše výsledky sme porovnali so zisteniami podobnej štúdie Adamkovej (2010), kde sa zaoberala psychickou záťažou sestier a porovnávala medzi nimi rozdiely v závislosti na typu pracoviska a dĺžky praxe v súčasnej pozícii. Môžeme tvrdiť, že v princípe sú všetky sestry manažérkami, keďže každý deň plánujú, realizujú a hodnotia starostlivosť o pacientov a ich spoločným cieľom je dosiahnuť spokojnosť pacienta. Druhý výskum realizovala Balogová (2009) pod názvom: „Stres v práci sestier na oddeleniach anestézie a intenzívnej medicíny“. Cieľom tejto práce bolo identifikovať stresory, ktoré sú príčinou nadmernej záťaže sestier na danom oddelení vzhľadom na ich dĺžku praxe. Vychádzajúc z výsledkov celého prieskumu môžeme potvrdiť prítomnosť mnohých záťažových situácií v práci sestier. Respondenti, ktorí sú v pozícii sestry menej ako 5 rokov považujú za najviac záťažové faktory vo svojej práci medziľudské vzťahy na pracovisku, nedostatočnú komunikáciu, nedostatok personálu na oddelení a nedostatok času na vykonanie vlastnej práce. Naše zistenia potvrdili, že prioritný záťažový faktor, ktorý sestrám manažérkam najviac prekáža je práve finančné ohodnotenie. Rovnako ako ďalšie

najčastejšie možnosti udávali vysokú mieru zodpovednosti a medziľudské vzťahy na pracovisku. Do popredia vystupuje okrem iného problematika starostlivosti o umierajúceho, kde sestra musí dodržiavať základné princípy paliatívnej starostlivosti a kodifikované práva pacientov (Németh a kol., 2009).

Zoznam bibliografických odkazov

- ADAIR, J. *Efektívni motivace*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2004. 184 s. ISBN 80-86851-00-1.
- ADAMKOVÁ, L. *Problematika psychické zátěže práce sestry*. [online]. 2010, [cit. 2010-12-22]. Dostupné na: http://is.muni.cz/th/69585/lf_b/Problematika_psychicke_zateze_prace_sestry.pdf.
- BALOGOVIÁ, E. Stres v práci sestier na oddeleniach anestézie a intenzívnej medicíny. In *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórných metódik*. ISSN 1335 - 5090, 2009, roč. 15, č. 2, s. 63 – 67.
- BEŇADIKOVÁ, D., RAPČÍKOVÁ, T. Sestra jako poskytovatelka ošetrovateľské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. 2009. [online] [cit. 2010-12-09]. Dostupné na: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovateľske-pece-a-její-postavení-ve-zdravotnickem-tymu-448617>.
- DŽUKA, J. *Motivácia a emócie človeka*. 2. vyd. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove. 2005, 250 s. ISBN 80-8068-324-7.
- FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovateľstvo – teória*. Martin: Osveta. 2001. 134 s. ISBN 80-8063-086-0.
- FUCHSOVÁ, K., KRAVČÁKOVÁ, G. *Manažment pracovnej motivácie*. 1. vyd. IRIS. 2004, 170 s. ISBN 80-89018-66-1.
- HOSKOVEC, J. *Psychologie*. Praha: Triton, 2002. 105 s. ISBN 80 – 7254 – 219 - 2
- JANÍK, B. *Odchod sestier do zahraničia*. [online] [cit. 2010-12-05]. Dostupné: http://www.farmakoekonomika.sk/images/stories/tlacovy_monitor/zn/DT_200801/zn_10/10_03_37t8.htm.
- KADUČÁKOVÁ, H. Faktory ovplyvňujúce prácu sestry v zariadeniach sociálnych služieb. In *Interdisciplinárna kooperácia v ošetrovateľstve, pôrodnej asistencii a sociálnej práci*. Zborník z 2. medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 16. 2. 2010 v Ružomberku. Ružomberok: Katolícka univerzita. 2010. ISBN 978-80-7318-978-5.
- KILÍKOVÁ, M., JAKUŠOVÁ, V. *Teória a prax manažmentu v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2008, 148 s. ISBN 978-80-8063-290-8.
- LUNTEROVÁ, J. Sestra: kolegyňa alebo podriadená? In *Sestra a lekár v praxi*. 2010. č. 5-6. s. 16-17. ISSN 1335-9444. 2010, 5-6 s.16-17.
- MAGUROVÁ, D. a kol. *Demotivačné faktory ovplyvňujúce pracovný výkon sestry vyplývajúce z výsledkov výskumu*. Zborník príspevkov: Cesta k profesionálnému ošetrovateľstvu V., s. 162 – 169. Opava: Slezská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7248-607-6.
- Nariadenie vlády SR 296/2010 o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností*.
- NÉMETH, F., BABČÁK, M., ELIÁŠOVÁ, A., HUDÁKOVÁ, A., DERŇÁROVÁ, I.: *Geriatría a geriatrické ošetrovateľstvo*, Vysokoškolská učebnica. Martin: Osveta, 2009, 193 s. ISBN 978-80-8063-314-1.
- PEŘINOVÁ, N., BAŇASOVÁ, V. Globalizácia a kvalita života a zdravia. Zborník príspevkov V. vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou v Košiciach v dňoch 23.-24. októbra 2009. Košice: EQUILIBRIA. 2010. ISBN 978- 80- 89284-66-5.

SEKÁČOVÁ, M. *Kompetencie sestry*. [on-line] [cit. 17. 11. 2010]. Dostupné na: <http://www.sksapa.sk/20091120269/Aktuality-a-oznamy/kompetencie-sestry.html>.

ŠKRLA, ., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský manažment*. Praha: Advent –Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

Vyhláška MZ SR č. 364/2005 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom

ZÁVODNÁ, V. *História ošetrovateľstva po roku 1990*. In Farkašová, D. a kol. *História ošetrovateľstva*. Martin: Osveta. 2010, s. 48-90. ISBN 978-80-8063-332-5.

Zákon 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Kontaktná adresa autora:

PhDr. Ľudmila Majerníková, Ph.D.
Fakulta zdravotníckych odborov PU v Prešove
Partizánska 1, 080 01 Prešov
majernikova@unipo.sk

STŘEDISKO PRACOVNÍ REHABILITACE OSTRAVA (SPR)

Římovská Zdeňka, Haluzíková Jana

Ústav ošetřovatelství, Slezská univerzita v Opavě

Souhrn

Autorky v příspěvku popisují činnost střediska pro pomoc mentálně postiženým.

Klíčová slova: handicap, středisko, mentálně postižený; sdružení.

SPRP je účelové zařízení SPMP (Středisko pro pomoc mentálně postiženým) Ostrava, poskytuje služby lidem s mentálním i kombinovaným postižením, mobilním i imobilním klientům bez psychiatrické diagnózy. Prostřednictvím svých služeb umožňuje handicapovaným žít běžným způsobem života, který se co nejvíce přibližuje životnímu standardu běžné (věkově srovnatelné) populace. Služby klientům poskytuje středisko dle jejich individuálních potřeb tak, aby vždy zůstala zachována jejich důstojnost a lidská práva.

Zastřešujícím orgánem je Sdružení pro pomoc mentálně postiženým České republiky (SPMP ČR) se sídlem v Praze. SPMP ČR je dobrovolnou, nezávislou, demokratickou organizací. Jejím cílem je pomáhat lidem s mentálním postižením, včetně lidí s více vadami a jejich rodinám. Podporovat všechny iniciativy zabezpečující trvalé zlepšení života, prosazování rovnoprávného postavení lidí s mentálním postižením a provádět osvětovou činnost ve veřejnosti.

U zrodu SPMP stáli významní odborníci: Profesor PhDr. Zdeněk Matějček, CSc, Profesor PaedDr. František Kábele a další, kteří v prvních počátcích SPMP schvalovali a koordinovali názory a činy zakládajících členů.

SPMP zřizuje v souladu se svým posláním zařízení poskytující služby a podporu lidem s mentálním postižením. O zřízení těchto zařízení rozhodují místně příslušné orgány SPMP – zřizovatel.

Středisko pracovní rehabilitace (SPR) vzniklo jako účelové zařízení Městské organizace SPMP Ostrava 1.9. 1992. Úplný denní provoz byl zahájen v březnu 1993. Na základě rozhodnutí zřizovatele, s platností od 1. Ledna 1995 získalo SPR v souladu s Občanským zákoníkem, Hlava II, § 18- 20 právní subjektivitu.

Jméno Ing. Květoslav Kubík zůstane navždy symbolem ostravského SPMP. Již od roku 1969 se intenzivně zapojoval do práce. Byl spoluzakladatelem ÚSP Hlučín, Oblastního výboru SPMP v Příboře a od roku 1973 členem ÚV SPMP v Praze. V roce 1977 byl zvolen předsedou ÚV SPMP. V této funkci setrval do roku 1988, kdy vzhledem ke zhoršení zdravotního stavu na funkci předsedy rezignoval, ale nadále zůstal členem ÚV SPMP. Založil městskou organizaci SPMP Ostrava, kde přijal funkci předsedy a instruktora pro Severní Moravu. Za práci ve prospěch zdravotně postižených byl veřejně odměněn Výborem dobré vůle Olgy Havlové. Aniž stačil zrealizovat všechny své plány 7.7.1995 v časných ranních hodinách náhle naše řady opustil. Jeho myšlenky jsou však stále živé.

SPR nabízí tyto služby: Denní stacionář, večerní škola, sportovní klub Chachaři, osobní asistence a další. Také pořádá řadu zajímavých akcí, ke kterým patří ABYLIMPIÁDA. Toto středisko patří k výukovému pracovišti studentů ústavu ošetřovatelství Slezské univerzity v Opavě Fakulty veřejných politik v Opavě. Studenti jsou zde seznamováni s problematikou z oblasti zdravotně sociální a někteří zde působí i jako dobrovolníci.

Denní stacionář (SPR DS) zahájilo pravidelný provoz pro lidi s handicapem v roce 1992. Posláním SPR je umožnit žít lidem s mentálním postižením samostatně v chráněném či podporovaném bydlení a pomáhat jejich seberealizaci. Jedná se o zejména o konkrétní podporu, správné postoje, odstranění bariér. Dlouhodobým cílem je dosáhnout co možná největší samostatnosti, socializace. Tzn. Rozvíjet a podporovat takové činnosti, které vedou k osobnímu a profesnímu růstu. Do SPR dochází lidé s lehčím stupněm mentální retardace, ale i s těžší mentální retardací i s kombinovanými vadami. Výuka v SPR probíhá hlavně formou praktických cvičení. Největším přínosem SPR - DS je začlenění lidí ohrožených sociálním vyloučením do aktivit běžného života, odstranění závislosti na pomoci společnosti. Sociální pomoc je poskytována na bázi dobrovolnictví i profesionální osobní asistence. Večerní škola – v rámci celoživotního vzdělávání nabízí středisko tzv. Večerní školu, jejímž cílem je pravidelné a soustavné vzdělávání formou zájmových kroužků: keramika, gastronomie, práce s proutím, práce se dřevem, výuka na PC, taneční kroužek a další. SK CHACHAŘI se zaměřuje na sportovně rekreační programy: stolní tenis, kuželky, lehká atletika, bowling, kopaná. V klubu pracuje dokumentární kroužek, který má za úkol mapovat a zřizovat fotodokumentaci významných událostí v životě SPR. Další nabídku tvoří Osobní asistence.

Nejen pro plnění povinností vyplývajících ze zákona o sociálních službách - sbírka zákonů 108/2000, ale hlavně pro získání nových znalostí a zkušeností a tím zvyšování kvalifikace pokračují zaměstnanci a ostatní zájemci z řad spolupracujících organizací v dalším osobním studiu a novelizaci metodických pokynů SPR – Standardů kvality sociálních služeb. Získané poznatky dále uplatňují při práci s klienty. Jedná se především o jednodenní odborné přednášky, akreditované semináře s rozmanitou tematikou, ale i kurzy.

Prioritní činností střediska je nácvik běžných pracovních dovedností, které jsou potřebné pro chod domácnosti, život v rodině. Klienti si osvojují základní poznatky vedoucí k samostatnému způsobu života ve vlastní domácnosti. Stupeň dosažené samostatnosti si mohou vyzkoušet i na rehabilitačních pobytech, kde se potvrzuje všeobecné zlepšení. Dlouhodobým cílem SPR Denního stacionáře je umožnit lidem s mentálním postižením zůstat součástí místního společenství, inkluze do společnosti zejména v oblasti samostatného života, celoživotního vzdělávání, trávení volného času a pracovní rehabilitace klientů sociálních služeb. Ředitelka PhDr. Lenka Hankeová dodává: „Máme na paměti, že klíčový pracovník je partnerem. Pomáhá tam, kde je třeba, učí klienty zdravému sebevědomí. Nenutíme klienty k striktnímu plnění plánovaných činností, necháváme jim možnost samostatného rozhodování. Řídíme se tím, co již máme ověřené dlouholetou praxí, tzn., že jádro vzdělání ve středisku neleží pouze v řízených činnostech, ale ve všech aktivitách, které v něm probíhají, klienti si odnášejí kompetence a ne nesplněné úkoly.“

K velmi zajímavým akcím patří ABILYMPIÁDA. Jedná se o soutěž v pracovních aktivitách, dovednostech, zručnosti a duševních schopnostech zdravotně postižených. Abilympiáda se pořádá pravidelně každý rok a stala se již tradicí. Účastníci soutěží v jednotlivých disciplínách, vždy z různých tematických oblastí např. Ostrava město horníků (fárání), zvládání domácích prací, fyzická zdatnost, obratnost atd. Soutěže se mohou zúčastnit lidé s mentálním handicapem z celé ČR i ze zahraničí.

Aktivity střediska jsou pestré a klienti mají z čeho vybírat. Práce s lidmi s mentálním postižením vyžaduje mimo odborných znalostí především i lidskost, trpělivost, empatii a lásku. Nahlédnout do této problematiky mají možnost i studenti oboru ošetřovatelství v rámci své odborné praxe.

Seznam bibliografických údajů

KLUSOŇOVÁ, E., PITNEROVÁ, J. *Rehabilitační ošetřování pacientů s těžkými poruchami hybnosti*. Brno: Institut pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. ISBN 80-7013-319-8.

VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

Interní materiály SPMP Ostrava.

Kontaktní adresa autora:

PhDr. Zdeňka Římovská
Ústav ošetrovatelství
Fakulta veřejných politik v Opavě
Slezská univerzita v Opavě
Hauerova 4
746 01 Opava
Česká republika
zdenka.rimovska@fpf.slu.cz

HODNOCENÍ MANAŽERSKÝCH KOMPETENCÍ STANIČNÍCH A VRCHNÍCH SESTER

Vavroušková Martina, Holá Jana

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Souhrn

Toto téma je podrobně zpracováno v rámci projektu SGS (studentské grantové soutěže). Projekt popisuje jak efektivně a které metody využít k hodnocení kompetencí středního zdravotnického managementu.

Klíčová slova: management, ošetrovatelská péče, kompetence, staniční sestry, vrchní sestry.

Úvod

Hodnocení manažerských kompetencí staničních a vrchních sester, patří mezi hlavní části projektu SGS (studentské grantové soutěže) na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, který probíhá od března do listopadu 2011. Zabývá se mapováním manažerských kompetencí, jejich skladbou, hodnocením, metodami, které se k hodnocení používají v oblasti ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních v České republice.

Projekt zdůrazňuje jak metody moderní, tak i klasické, dobře známé i méně často používané. Hlavní cíle se věnují analýze, závěrečnému shrnutí manažerských kompetencí v ošetrovatelské péči a jejich hodnocení. Jednotlivé cíle zahrnují definici a analýzu kompetencí staničních a vrchních sester, potřebné předpoklady pro manažerskou pozici staniční sestry z hlediska vzdělání a dosud nabitě praxe. Byly sledovány i možnosti dalšího odborného vzdělávání a získání nových informací zkušeností v oblasti managementu určeného pro staniční a vrchní sestry.

Projekt probíhal metodou dotazníkového šetření. Výzkumu se zúčastnilo 7 oslovených nemocnic z celé České republiky v období června a července 2011. O spolupráci byly požádány staniční, vrchní a hlavní sestry či náměstkyně ošetrovatelské péče. Celkový počet respondentů byl 158. Dotazníky byly vytvořeny na podkladě české i zahraniční odborné literatury a distribuovány elektronickou formou do vybraných zdravotnických zařízení. Výsledky výzkumu budou statisticky zpracovány, použity na zkvalitnění výuky manažerských předmětů navazujícího magisterského studia na vysokých školách a jako podklad k 4 diplomovým pracím studentek, jež se na projektu podílely.

Poster se podrobněji zabývá hodnocením manažerských kompetencí staničních a vrchních sester jejich nadřízenými (tedy vrchními a hlavními sestrami, případně náměstkyněmi ošetrovatelské péče). Otázky v dotazníku byly zaměřené na oblast četnosti, frekvenci a důvody hodnocení, nejčastěji používané metody, existenci standardizovaných formulářů k hodnocení v oslovených nemocnicích, atd.

Výsledky výzkumu

Na otázku, zda sestry v roli nadřízené hodnotí své podřízené, se dostalo těchto odpovědí: hodnocení svých podřízených provádí 88,8% nadřízených pracovníků. 4,5% vedoucích pracovníků své podřízené nehodnotí, přesto že to mají v náplni své práce. Své přímé podřízené nehodnotí 6,7% vedoucích pracovníků, protože se domnívají, že to není v rámci jejich kompetencí. Další otázka se týkala metod hodnocení. Nejčastěji byly zvoleny tyto metody: pozorování 21,1% respondentů, kontrola dokumentace 18,6% respondentů a plnění zadaných úkolů 18% respondentů. Podle výzkumu jsou podřízení v českých nemocnicích nejčastěji hodnoceni alespoň jednou ročně. Důvodem k hodnocení je pro 16,1% respondentů, zlepšení pracovního výkonu, dále pak pro 15,6% dotázaných motivace podřízených a pro

14% nadřazených sdělení výhrad a následné odstranění jejich příčin. Být dobrým manažerem stejně tak, jako odborníkem na ošetrovatelskou péči považuje za důležité 85% respondentů a vyšší důraz na odbornost v ošetrovatelské péči než v manažerské oblasti klade 15% dotázaných.

Diskuze

Z výsledků vyplývá, že v České Republice je zdravotnickými zařízeními požadováno hodnocení podřízeného personálu od jejich nadřízených. V 76 % zkoumaných nemocnic, existují přesné formuláře a směrnice k hodnocení. Hodnocení probíhá v pravidelných intervalech. K jednotlivým výsledkům se přihlíží a následně se pracovníci oceňují, případně společně s hodnotitelem stanovují nové cíle. Příčiny sankcí se v jednotlivých nemocnicích liší, nebývají součástí pravidelného hodnocení, nýbrž následují aktuálně po chybné nebo nedostatečné práci. Nejčastěji jsou to však porušení pracovních povinností a chyby způsobené vědomě. Pro získání výsledných hodnocení se používají různé metody. V českých nemocnicích je hluboce zakořeněné pozorování či kontrola dokumentace. Ale i supervize a ústní zkouška zde má své místo.

Závěr

Práce je zaměřená na rozbor a porovnávání jednotlivých metod, které se používají k hodnocení jednotlivých manažerských kompetencí staničních, vrchních a hlavních sester či náměstkyň ošetrovatelské péče. Podrobnější popis metod bude zpracován v diplomových pracích, které budou obhajovány v červnu roku 2012 na Fakultě zdravotnických studií, Univerzity Pardubice.

Seznam bibliografických údajů

- GLADKIJ, I. A. spol. *Management ve zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- GROHAR-MURRAY, M., DICROCE, H. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3.
- HRONÍK, F. *Hodnocení pracovníků*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 128 s. ISBN 978-80-247-1458-5.
- IVANOVÁ, K. *Základy etiky o organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.
- LUKÁŠOVÁ, R. *Organizační kultura a její změna*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2951-0.
- MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 384 s. ISBN 978-80-247-1349-6.
- PLAMÍNEK, J. FIŠER, R. *Řízení podle kompetencí*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. 180 s. ISBN 80-247-1074-9.
- ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha : Advent-Orion, 2003. 491 s. ISBN 80-7172-841-1.
- ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
- WAGNEROVÁ, I. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2361-7.

Kontaktní adresa autora:

Bc. Martina Vavroušková
Luční 444
582 63 Ždírec nad Doubravou
Martina.Vavrouskova@seznam.cz

Mezinárodní konference
Uplatnění absolventů v ošetrovatelské praxi

Jana Haluzíková /ed/
Technický redaktor: Mgr. Roman Adamczyk

Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě
Ústav ošetrovatelství

Vydání první
Počet stran: 102
Náklad 50 ks
Opava 2012

ISBN 978-80-7248-806-3