Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Základy pedagogiky a edukace v ošetřovatelství

Studijní texty

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Zlín 2016

Informace o autorce:

Anna Krátká, PhDr., Ph.D.
Ústav zdravotnických věd
Fakulta humanitních studií
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Mostní 5139
760 01 Zlín
Tel.: +420 725 508 554
E-mail: kratka@fhs.utb.cz

Recenze:

Mariana Magerčiaková, PhDr. et Mgr., PhD.
Petra Juřeníková, Mgr., Ph.D.

Jazyková korektura nebyla provedena, za jazykovou správnost odpovídá autorka.

Rozmnožování a šíření jen se svolením autorky a FHS UTB ve Zlíně.

1. vydání

© Anna Krátká

ISBN: 978-80-7454-635-8

Úvodní slovo autorky

Vážené studentky a studenti, tento text plní funkci studijních skript a byl vytvořen pro Vás, studenty studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra. Má Vám usnadnit orientaci v předmětu Základy pedagogiky a edukace v ošetřovatelství a samostatnou práci s uvedenou literaturou a zdroji. Text je rozdělen do kapitol, jejichž obsah je zaměřen na sdělení, která využijete v interakci s pacientem/klientem. Na konci jednotlivých kapitol jsou zařazeny samostatné úkoly a otázky, kterými si ověříte pochopení problematiky. Pro snadnější orientaci je text doplněn symboly.

Věřím, že Vám tato pomůcka usnadní studium předmětu Základy pedagogiky a edukace v ošetřovatelství a přeji Vám k tomu hodně úspěchů.

Vysvětlivky k používaným symbolům

Cíle studia

Pojmy k zapamatování

Klíčové pojmy

Literatura - použité zdroje ve studijním materiálu, nutné pro doplnění a rozšíření poznatků

Kontrolní otázky a úkoly - prověřují, do jaké míry studující text a problematiku pochopil, zapamatoval si podstatné a důležité informace, zda je dokáže aplikovat při řešení problémů

Úkoly k textu – je potřeba je splnit neprodleně, neboť pomáhají dobrému zvládnut pochopení následující látky

Úkoly k zamyšlení

Část pro zájemce – přináší informace a úkoly rozšiřující úroveň základního kurzu. Pasáže i úkoly jsou dobrovolné.

OBSAH

OBSAH **5**
ÚVOD **7**
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PEDAGOGIKY A EDUKACE **8**
1.1 PŘEDMĚT PEDAGOGIKA, EDUKACE, VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ 8
1.2 VYBRANÁ EPISTEMOLOGICKÁ VÝCHODISKA 10
1.2.1 Hermeneutika 11
1.2.2 Existencionalismus 12
1.2.3 Fenomenologie 13
1.2.4 Holismus 13
1.3 SLOŽKY VÝCHOVY 14
1.3.1 Rozumová složka 14
1.3.2 Mravní složka 14
1.3.3 Estetická složka 15
1.3.4 Pracovní složka 15
1.3.5 Tělesná složka 16
1.4 VÝUKOVÉ METODY 16
1.5 PEDAGOGICKÉ ZÁSADY VÝCHOVNÉHO PŮSOBENÍ 17
1.6 POJETÍ PEDAGOGIKY V DEMOKRATICKÉ SPOLEČNOSTI 18
1.6.1 Důsledky globalizace 19
1.6.2 Nová orientace výchovy 19
2 VZTAH PEDAGOGIKY A OŠETŘOVATELSTVÍ **23**
2.1 ZNAKY SESTERSKÉ PROFESE 23
2.2 KLÍČOVÉ KOMPETENCE SESTRY 25
2.2.1 Pedagogické dovednosti sestry 26
2.3 OBLASTI PEDAGOGICKÉHO PŮSOBENÍ SESTRY 27
2.4 PŘEDPOKLAD VÝCHOVNÉHO PŮSOBENÍ SESTRY 28
2.5 EDUKAČNÍ METODY 29
3 SESTRA V ROLI EDUKÁTORA **31**
3.1 EDUKAČNÍ PROCES 32
3.1.1 Edukant a jeho charakteristika 33
3.1.2 Edukátor 33
3.1.3 Edukační konstrukty 34
3.1.4 Edukační prostředí 34
3.2 DIDAKTIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ 34
3.2.1 Didaktické zásady edukace 35
3.2.2 Edukační cíle 38
3.3 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU 41
3.4 DOKUMENTACE EDUKAČNÍHO PROCESU 43
3.4.1 Edukační plán 45
3.4.2 Edukační standard 46

3.5 PŘÍPRAVA SESTRY K EDUKACI 47
4 SPECIFIKA EDUKAČNÍ ČINNOSTI SESTRY U VYBRANÝCH SKUPIN EDUKANTŮ 50
4.1 EDUKAČNÍ ČINNOST V AMBULANTNÍ PÉČI 50
4.1.1 Ordinace praktického lékaře pro dospělé 51
4.1.2 Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost 52
4.2 EDUKAČNÍ ČINNOST V KOMUNITNÍ PÉČI 52
4.2.1 Edukace v domácí péči 53
4.2.2 Edukace ke zdravému životnímu stylu 54
4.3 SPECIFIKA EDUKACE U SENIORŮ 56
4.4 SPECIFIKA EDUKACE U DĚTÍ 58
4.5 EDUKACE STUDENTŮ NA PRAXI – MENTORSKÁ ČINNOST SESTRY 59
4.5.1 Mentoring 60
4.5.2 Osobnost mentorky 60
4.5.3 Příprava sestry mentorky na edukační činnost 62
4.6 SESTRA V ROLI LEKTORA 64
4.6.1 Příprava přednášky pro studenty nebo odbornou veřejnost 64
4.6.2 Příprava přednášky na konferenci 64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 69
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 72
SEZNAM TABULEK 73

ÚVOD

Tato skripta jsou zpracována s cílem strukturovat učební látku předmětu Základy pedagogiky a edukace v ošetřovatelství, podněcovat studenta k samostatnému, průběžnému a soustavnému studiu a vést jej k osvojení žádoucích znalostí a kompetencí v oblasti výchovné a edukační činnosti v rámci ošetřovatelského procesu. Nedílnou součástí studijní opory je doporučená literatura, která je uvedena v závěru každé kapitoly.

Cílem předmětu je uschopnit studenta k přípravě a realizaci edukačních programů nejen u hospitalizovaných klientů všech věkových kategorií, ale také v preventivní činnosti u široké veřejnosti.

Po absolvování předmětu budete:

- chápat význam základních pedagogických pojmů;
- chápat význam edukační činnosti v profesi sestry;
- umět vyjmenovat pedagogické kompetence sestry;
- znát cíle a zásady výchovné působení na klienty všech věkových kategorií;
- umět využít znalostí z pedagogiky ve své profesi;
- umět sestavit skupinový a individuální edukační plán;
- schopni připravit edukační materiály pro různé skupiny edukantů.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PEDAGOGIKY A EDUKACE

pedagogika, vzdělávání, edukace, výchova, učení, metoda

Po prostudování kapitoly:

- pochopíte základní pojmy a jejich význam;
- budete schopni vybrat vhodnou výukovou metodu při edukaci pacienta/klienta;
- budete schopni vyjmenovat a vysvětlit složky výchovy;
- budete umět vyjmenovat zásady pedagogického působení;
- pochopíte pojem moderní pedagogika.

1.1 Předmět pedagogika, edukace, vymezení základních pojmů

Pokud chceme vymezit pojem edukace, musíme se zaměřit na vědní obor *pedagogika*. Podstata edukace vychází z pedagogických jevů a zákonitostí.

Pedagogika - samotný termín pochází z řeckého *paidagogos* (tu paidos agogos), což znamená otrok - průvodce hochů (Tomášek, 1992; Průcha, 2002), v antické latině *paedagogus* znamená i učitel, vychovatel. Z latiny byl tento výraz převzat do většiny indoevropských jazyků. Jak uvádí Průcha (2002), již v této době byl vytvořen statut profese pedagoga (Průcha, 2002, cit. podle Šulistová, Trešlová, 2012, s. 19). Pedagogika jako moderní věda vznikla v první polovině 19. století a za zakladatele je považován Johann Friedrich Hebart (1776 - 1841). Do této doby byla pedagogika chápána jako odnož filozofie. Pedagogiku lze definovat jako vědu o výchově a vzdělávání a je spojena i se jménem Otokar Chlup (1875 - 1965). Je vnímána jako záměrné působení na jedince za účelem dosažení změn v jeho znalostech, dovednostech, hodnotovém systému a postojích. Pedagogika patří mezi společenské vědy a lze ji definovat takto: "*Pedagogika je věda o výchově, zkoumající podstatu a zákonitosti výchovy jako společenského jevu*" (Závodná, 2005, s. 9). "*V současné době se jak ve světě, tak u nás uplatňuje pojetí*

vymezující pedagogiku jako vědu o edukační realitě. Předmětem jsou tedy všechny typy edukace, edukačních prostředků, edukačních procesů a subjektů" (Průcha, 2009, dle Šulistová, Trešlová, 2012, s. 20).

V této souvislosti se můžeme setkat s pojmem moderní pedagogika, což znamená komplexnější přístup k výchově a vzdělávání, a to nejen ve vzdělávacích institucích (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 19-20).

Hlavní úkoly pedagogiky:

- předávat dalším pokolením společensko-kulturní dědictví;
- připravovat mladé lidi na jejich působení ve společnosti;
- pomáhat utvořit vztah ke světu i k sobě samému.

Edukace - tento pojem pochází (z latinského educo, educare – vychovávat, vypěstovat) a vyjadřuje šířeji chápaný proces výchovy a vzdělávání. Cílem edukace je nejen předání určitých vědomostí a poznatků, ale i dosažení jisté změny v chování člověka. *"Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech"* (Juřeníková, 2010, s. 9);

Edukant - je subjekt učení (ten, kdo je vzděláván) bez rozdílu na věk a prostředí, ve kterém edukace probíhá;

Edukátor - je podle Závodné (2005, s. 85) *"kterýkoliv aktér edukační aktivity, např. učitel, sestra, lékař, instruktor, konzultant, školitel"*. Edukátor je ten, kdo učí a řídí edukační proces, kdo vzdělává;

Vědomosti - (znalosti) osvojený soubor informací;

Zručnosti - důkladně osvojené způsoby činnosti praktického charakteru;

Návyky – zautomatizované činnosti;

Didaktika - nejpropracovanější disciplína pedagogiky, již J. A. Komenský vymezuje didaktiku jako teorii správného vyučování;

Učení - je základní vlastnost všech vyšších organizmů. Učení je vše, co vyvolá od narození u jedince trvalejší změny. Jedná se o proces, kdy člověk v souladu se svými předpoklady a zkušenostmi mění své chování, vytváří nové dovednosti a

rozvíjí své schopnosti. Rozlišujeme učení záměrné, bezděčné, spontánní, řízené, individuální, skupinové ... ;

Výchova - je uvědomělé působení na člověka s cílem dosáhnout určité změny. Dle Tomáška (1992, s. 11) "*vychovávat znamená působit do nitra dítěte, aby v něm byla vyvolána žádoucí odezva jeho schopností a vloh po stránce intelektové, citové i sociální*";

Výuková metoda - záměrný, uvědomělý postup, který vede k dosažení stanoveného cíle;

Vzdělávání - to co trvá, je to proces všestranné humanizace a kultivace člověka;

Vzdělání - je konečný stav *vzdělávání* a je výsledkem harmonického procesu - výchovy;

Rozdělení vzdělání podle typu

- *všeobecné a odborné*;
- *kvalifikační a postkvalifikační.*

Rozdělení podle formy

- *sebevzdělání a institucionální vzdělávání*;

Rozdělení podle stupně

- *základní, střední, vyšší odborné, vysokoškolské*;
- *celoživotní vzdělávání.*

1.2 Vybraná epistemologická východiska

Jednotlivé epistemologické směry pohlížejí na učení z pozice svého výkladu adaptace člověka na svět. Epistemologický vývoj zaznamenává postupný posun v pohledu na poznání od pasivní pozice směrem k aktivní povaze poznání. S určitým zjednodušením lze říci, že na problematiku můžeme pohlížet ze dvou základních úhlů - **deontologického a teleologického.**

Deontologický přístup znamená, že jedinec jedná na základě uložené povinnosti. V historii převažoval způsob stanovování povinností tzv. „apelem (odvoláním se) na autoritu“. V současnosti jsou povinnosti zdravotníků, tedy i sestry, stanovovány legislativou a etickými kodexy. Pokud skutečnost chápeme z pohledu sestry (edukátorky), tak její přístup může vycházet z mravního uvědomění, což znamená, že si je sestra vědomá určitých závazků vůči edukantovi. Není vyloučen ani způsob "apelu na autoritu". Za autoritu může být považována vrchní sestra, staniční sestra, lékař, auditor apod.

Teleologický přístup znamená, že jedinec jedná s ohledem na cíl - na výstup z učení. Teleologie je učení o účelnosti všech přírodních a společenských jevů, které jsou výsledkem působení sil zaměřených k předem určenému cíli (Petráčková, Kraus, 2000, s. 751). Primárním hlediskem teleologického přístupu je morální vyzrálost jedince. Tento přístup se zařazuje mezi „jednání podle odpovědnosti“. Pokud někdo jedná na základě odpovědnosti, znamená to, že si nese sám následky svých rozhodnutí, pak mluvíme o tzv. konsekvencionalismu (Ivanová, Krátká, 2007, s. 9).

Pedagogika je ve svém vývoji ovlivňována mnohými koncepcemi a teoriemi, které vycházejí z různých filozofických směrů. Jedná se především o filozofické směry 20. století, např. perenialismus, kognitivismus, behaviorismus, humanismus. V oblasti edukace v ošetřovatelství je to především hermeneutika, existencialismus, fenomenologie a holismus, které jsou inspirací pro hledání souvislostí ve vztahu ke vzdělávání edukantů (pacientů, široké veřejnosti, budoucích zdravotníků).

1.2.1 Hermeneutika

Hermeneutika je nauka o poznání skutečnosti, úsilí o hledání pravdy a porozumění názorům a postojům svých i druhých lidí. Je to učení o způsobu poznávání a porozumění. Rozhodující impulsy pochází z teologie – z výkladu Písma svatého. Hermeneutika původně znamenala ***umění zvěstovat***, *tlumočit, vykládat*. V dnešním pojetí znamená *výklad, vysvětlení a pochopení textů, nauk, událostí a faktů*. Předpokladem může být např. přesvědčení, že to, co právě děláme, je správné. Filozofickou hermeneutiku můžeme označit jako snahu o poznání skutečností, úsilí o hledání pravdy, porozumění sobě a jiným lidem především po-

chopení názorů a postojů (Kutnohorská, 2007). Máme na paměti, že nemusíme zcela porozumět názorům, postojům a chování jiných lidí tak, jak to chápou oni samotní. Můžeme pak žít v mylné představě, že situaci rozumíme. Hermeneutika má přes určitá omezení velký význam i pro rozvoj teoretických základů ošetřovatelské praxe, především se uplatňuje při získávání nových vědomostí, ale i porozumění nové situaci a to nejen u sester nebo studentů ošetřovatelství, ale i pacientů a "jejich blízkých". Praxi buď rozumíme nebo nerozumíme. Rozumíme tehdy, když vidíme, jak se to s praxí má a co si s ní máme počít (Krátká, 2010, s. 15-16).

1.2.2 Existencionalismus

Existencionalismus je filozofie orientovaná na problémy člověka. Jejím předmětem je subjektivně prožívaná individuální reakce jedince na svět a jiné lidi. „*Naprosto odmítá pohlcenost světem věcí a vyzývá k svobodně zvolené autentické existenci, jež hledá bytí či hlubinu transcendentna*“ (Olšovský, 1999, s. 43). Existencionalismus je filozofický směr, který se zabývá otázkami existence a chápe člověka jako existenci jednotlivce (individualitu). Na člověka nelze pomýšlet jako na věc, existence je bytím v čase a zároveň bytím ve světě ve spojení s jinými lidmi a v konkrétních situacích. Typický je pak „existenciální prožitek“, který často člověk zakouší v mezních situacích – při úzkosti, strachu, vině, přemíře odpovědnosti apod. Vždy je ve spojení s reálnými, konkrétně existujícími lidmi v konkrétních situacích a v konkrétním čase a člověk volí sebe sama dle svých možností. Je inspirující tím, že při výchově a vzdělávání je potřeba pochopit limitovanost člověka, jeho vlastní existenci a možnosti (Čábalová, 2011, s. 37). „Existenciální prožitek“ je často využíván v souvislosti se zdravotnickým povoláním, a to především v situacích, kdy je zdravotník nucen se rozhodnout pro konkrétní postup. Tato situace u něj vyvolává otázky, zdali to, co právě dělá je správné. U edukanta může být tento prožitek o to intenzivnější, že díky nedostatečným zkušenostem a nejistotě cítí často úzkost nebo strach. Tuto zkušenost však nelze předat, edukant si ji musí tzv. „prožít“, aby z ní mohl čerpat v budoucnosti (Krátká, 2010, s. 14). Je důležité, aby se v těchto situacích mohl edukant obrátit na sestru, která posílí jeho jistotu, případně jeho jednání usměrní.

1.2.3 Fenomenologie

Fenomenologie je filozofický směr, jehož předmětem je transcendentální vědomí jevů, to, co je dáno zkušeností – fenoménem. Jedná se v podstatě o logické zkoumání vědy o fenoménech, která sleduje postup poznávání člověka. Vychází z prvotní zkušenosti poznání. Fenomén je vše, co se ukazuje ve zkušenosti, a to *vnější* (v našem případě edukátor, edukant, prostředí nemocnice) nebo *vnitřní*, kdy vnímáme, co se v nás děje (přání, úzkost, obava ...).

1.2.4 Holismus

Holismus jako filozofický směr vznikl ve 20. století jako reakce na redukcionismus a analytické přístupy empirických věd. Tento filozofický směr vychází z idealismu a vyzdvihuje prvenství celku před jeho částmi. Pojem holismus poprvé použil jihoafrický filozof a politik Marsal Jan Christiaan Smuts v roce 1926 (1870 – 1950), i když jeho obecný princip poprvé vyslovil již Aristoteles (384 – 322 př. n. l.) v Metafysice, kde říká, že "celek je víc než souhrn jeho částí“. Holismus je filozofické učení, které vyzvedává důležitost chápání celku oproti částem a klade důraz na vzájemnou souvislost (Olšovský, 2011, s. 87).

Kladný vliv této filozofie celistvosti se odráží mimo jiné i v koncepci moderního ošetřovatelství, která je založená na pojetí člověka a stává se zdrojem vstřícného přístupu k člověku. Z tohoto pojetí vyplývá, že člověka vnímáme jako celek, nelze tedy oddělovat jeho somatickou a psychosociální stránku. Podle Kutnohorské (2007, s. 35) je organismus vždy něco víc, než pouhý součet všech jeho částí. Úkolem zdravotníků je přistupovat k péči o člověka komplexně, tedy po všech stánkách jeho celku, v biopsychosociální jednotě. Zjednodušeně: duše, mysl či sociální vztahy mohou člověka sužovat víc než nemocné tělo. Takto celostně koncipovaná ošetřovatelská péče musí být poskytována dle individuální potřeby konkrétního pacienta, a to všemi členy multidisciplinárního týmu. Dobrá týmová péče je základem kvalitní ošetřovatelské péče, ale jen za předpokladu, že všichni členové týmu pracují spolu, to znamená ve vzájemné shodě a kooperaci (working together), tedy nikoliv izolovaně vedle sebe (Krátká, Cichá, Dorková, 2009). Naplnění těchto principů v praxi významně ovlivňuje složitý vztah, a to edukátor - edukant (např. sestra – pacient).

Uveďte na příkladu, jak může sestra uplatnit při edukaci pacienta znalosti z holismu.

1.3 Složky výchovy

Složky výchovy vycházejí z požadavků společnosti, předpokladem je respektování stránek osobnosti. Vymezení a počet složek se liší od jednotlivých autorů, ale záměr je stejný - odrážejí požadavky na rozvoj člověka z hlediska ***biologického, psychologického a sociálního***. Cílem výchovy je umožnit subjektu orientaci v životních situacích a formovat základní vztahy ke světu, rozlišujeme dělení na složku *rozumovou, citovou a volní* nebo světonázorovou, technickou, právní, politickou, dramatickou, ekologickou, vědeckou, jazykovou apod. Pro naše účely se jeví nejvhodnější členění na pět složek: ***rozumovou, mravní, estetickou, pracovní a tělesnou***.

1.3.1 Rozumová složka

Tato složka má poskytovat soubor vědomostí a dovedností, v oblasti jazykové výchovy, přírodních a společenských věd. Má rozvíjet poznávací schopnosti, vytvářet základy pro získání dalšího odborného růstu vzhledem k vlastní individualitě, ke společnosti a vzbuzovat a rozvíjet touhu po dalším vzdělávání. Velký důraz se klade na *jazykovou složku,* někdy bývá uváděna jako samostatná složka výchovy. Rozvíjení řeči se zakládá na osvojení mateřštiny, ale zahrnuje i výuku cizích jazyků. Cílem rozumové výchovy je rozvíjet schopnost logického myšlení, učit edukanty poznávací postupy užívat v praxi, argumentovat a zdůvodňovat své názory a myšlenky, učit rozhodování a překonávání překážek při praktické činnosti a jednání. Součástí rozumové výchovy je i utváření vlastních postojů, vztahů, zájmů a potřeb, které charakterizují jednání a sociální chování člověka.

1.3.2 Mravní složka

Mravní složka je jednou z nejsložitějších složek výchovy, protože zabezpečuje významnou součást rozvoje osobnosti. Úkolem mravní výchovy je cílevědomé a

plánovité utváření morálního přesvědčení jedince v souladu s jeho adekvátními formami jednání v duchu mravních norem společnosti. Mravní výchova usiluje tedy o to, aby vychovávaní přijali určité normy a jednali podle nich. Mravní normy nemají závazný charakter, ale opírají se o sílu veřejného mínění a vnitřního přesvědčení. Morální požadavky mají obecnou platnost, podkladem mravních norem se staly vztahy mezi lidmi. Mravní výchova je dlouhodobý a komplexní proces, který probíhá ve třech základních etapách:

- **mravní vědomí** (formuje se nejdříve) utvářejí se představy o žádoucích vlastnostech;
- **mravní přesvědčení** - obohacuje mravní vědomí morálními city, pomocí citového prožitku vychovávaný zjišťuje, že dodržování určitých norem je potřebné nejen jemu, ale i celé společnosti (svědomí);
- **volní vlastnosti**, vytváří jednání a chování, které odpovídá morálním požadavkům a společenským normám.

1.3.3 Estetická složka

Složka má za cíl vypěstovat u jedince schopnost správně vnímat, chápat, citově prožívat a podle individuálního nadání hodnotit krásu v uměleckých dílech i mimouměleckých jevech a vytvářet si k nim kladný vztah. Estetická výchova musí ovlivňovat formování individuálního vkusu, rozvíjí činnost smyslových orgánů, myšlení, řeč, fantazii, pěstuje estetické zážitky a zdůrazňuje estetické momenty kterékoli pracovní činnosti.

1.3.4 Pracovní složka

Tato složka formuje vztah k práci (pracovní morálku) a poskytování přiměřených všeobecných technických vědomostí, dovedností a návyků (pracovní kvalifikace). Vztah k práci se může projevovat v následujících podobách – k práci jako takové, k práci před jejím skutečným vykonáváním, vztah k aktuálně vykonávané práci – chuť (nechuť) do práce, vztah k dříve vykonané práci – tzv. vzpomínkový optimismus. Pracovní složka výchovy si klade za cíl seznámit jedince s technologií výroby, jejími vědeckými principy a technikou, rozvinout jeho dovednosti a návyky v zacházení s nejdůležitějšími pracovními nástroji a stroji.

1.3.5 Tělesná složka

Složka má především upevňovat a ochraňovat zdraví jako předpoklad tělesného a duševního rozvoje jedince. Úkolem je zajištění zdravého všestranného rozvoje mládeže; připravit člověka k práci ve společnosti a k vyrovnávání nepříznivých vlivů jednostranné práce a nedostatku pohybu; naučit tomu, aby se tělesná výchova stala pravidelnou součástí života – zájmový sport; vytvářet a rozvíjet kladné vlastnosti člověka. Klade si za cíl především upevňovat a ochraňovat zdraví, zajistit odpočinek po práci, radost z pohybu.

1.4 Výukové metody

Metoda = záměrný, uvědomělý postup, který vede k dosažení stanoveného cíle. V edukační činnosti se rozumí metodami způsoby činností klientů i edukačních sester.

Existuje několik klasifikací. V této studijní opoře je uveden přehled výukových metod dle Maňáka, Švece (2003, s. 49).

Klasické výukové metody

- *metody slovní* (přednáška, vyprávění, příběh, kazuistika, vysvětlování, rozhovor, práce s textem);
- *metody názorně demonstrační* (předvádění a pozorování, práce s obrazy, modely, pomůckami, instruktáž);
- *metody dovednostně-praktické* (napodobování, vytváření dovedností, laboratorní, produkční metody).

Aktivizující

- *metody diskusní;*
- *metody heuristické, řešení problémů;*
- *metody situační;*
- *metody inscenační;*
- *didaktické hry.*

Komplexní

- *frontální výuka;*
- *skupinová a kooperativní výuka;*

- *partnerská výuka;*
- *individuální a individualizovaná výuka, samostatná práce žáků;*
- *kritické myšlení – je možné chápat jako dialog člověka se svými myšlenkami;*
- *brainstorming;*
- *projektová výuka;*
- *výuka dramatem;*
- *učení v životních situacích – zážitková metoda;*
- *televizní výuka* (instruktážní video);
- *výuka podporovaná počítačem;*
- *segestopedie, superlearning* – na sugestivním podkladu;
- *hypnopedie*.

Vyberte 5 výukových metod, se kterými se nejčastěji setkáváte v ošetřovatelské praxi, zaznamenejte do tabulky a uveďte příklad konkrétního použití při edukaci.

Výuková metoda	Příklad použití

Tabulka č. 1 Využití výukových metod při edukaci

1.5 Pedagogické zásady výchovného působení

Pedagogické zásady můžeme chápat jako obecná pravidla, která vedou k dosažení výchovného cíle. Existují různé klasifikace, dodnes se považuje za velmi významný systém J. A. Komenského, který v Analytické didaktice uvádí

187 pravidel a pouček (Šimoník, 2003, s. 30–35). Některé z těchto zásad (principů) tvoří základ nových klasifikací, ale v souladu se změnou přístupu k vyučování vznikají nové a nové principy. Soustava zásad je neustále ve vývoji – dle potřeb a požadavků společnosti.

Uvádíme příklad pedagogických zásad, které se uplatňují při výchovném působení sester (vychovatelem - edukátorem je v tomto případě zdravotnický pracovník a vychovávaným - edukantem pacient/klient nebo jeho rodina):

- zásada úcty ke každému člověku;
- zásada ohledu na věkové a individuální zvláštnosti vychovávaných;
- zásada opory o kladné rysy osobnosti vychovávaného;
- zásada aktivity vychovávaných;
- zásada demokratického vztahu a spolupráce mezi vychovatelem a vychovávaným;
- zásada zpětné vazby;
- zásada všestranného rozvoje osobnosti vychovatele;
- zásada bezpečí a jistoty;
- zásada naplnění výchovného smyslu;
- zásada spojení teorie s praxí;
- zásada jednoty a spolupráce všech vychovatelů;
- zásada názornosti;
- zásada trvalosti;
- zásada soustavnosti;
- zásada vědeckosti.

1. Vyberte 7 zásad a uveďte na konkrétním příkladu použití při edukaci pacienta/klienta.
2. Zformulujte další zásady pro pedagogické působení sestry.

1.6 Pojetí pedagogiky v demokratické společnosti

Výchova v 21. století je podmíněna změnou života, která se označuje *globalizace*. ***Globalizace*** je proces, který spočívá v propojování nejen blízkých regionů

a států, ale i kontinentů a vzdálenějších oblastí. Zvyšuje se pohyb osob v prostoru, výměna informací s využitím moderních technologií, tzv. na dálku. Pro někoho to znamená větší možnosti a více svobody, pro někoho strach, úzkost, nespokojenost nebo více nejistoty, především existencionální (Střelec, 2002, s. 14-15).

1.6.1 Důsledky globalizace

- migrace (mnohdy se tím ztrácí tradice, sounáležitost s prostředím...);
- rozvoj turizmu, multikulturní pohled;
- populační exploze v chudých zemích;
- zneužití zbraní v rukou teroristických organizací, násilí, agresivita;
- problémy nezaměstnanosti;
- problémy drog;
- propojení mafiánských a zločineckých organizací s policií;
- neuvážené využívání přírodních zdrojů – až degradace životního prostředí;
- nezávislost skupin lidí;
- svoboda podnikání, zvyšování schopnosti obstát v konkurenci, možnost sebeuplatnění;
- rychlé šíření informací, individuální vzdělávání, dostupnost světové vědy.

Velkou roli zde hrají i média a multimediálních komunikační prostředky, které mohou mít i demoralizující vliv (internet a jeho zdroj pornografie, výroba výbušnin ...).

1.6.2 Nová orientace výchovy

Moderní pedagogika prosazuje takový model výuky, kde je podporována aktivita, samostatnost a tvořivost subjektu. Mluví se o tzv. humanizaci školy. Žák by měl být zároveň veden k větší odpovědnosti za výsledky svého učení. Nový způsob výuky by měl být zaměřen na utváření hodnot, postojů a chování. Ve vzdělávání se objevují nové sféry jako je multikulturní výchova, ekologická výchova, tvorba a ochrana životního prostředí, utváření dobrých mezilidských vztahů… tzv. ***environmentální výchova.***

Objevují se alternativní školy, které umožňují žákům rozvoj nadání a vloh.

Moderní pedagogika se odráží i v pedagogickém působení sester. Např. vedeme pacienty/klienty *k zodpovědnosti* za vlastní zdraví, *k aktivitě* v péči o sebe sama, podporujeme *compliance* pacienta i jeho rodiny. Působíme na utváření žádoucích postojů, jednáme na partnerské úrovni … . V praxi se sestra setkává stále častěji také s pacienty/klienty odlišných kultur, snaží se o efektivní komunikaci, udržuje dobré mezilidské vztahy na pracovišti apod.

Model aktivního člověka pro dnešek a zítřek

- umět se adaptovat a prosadit v měnícím se prostředí (obstojí ten, který bude přístupný změnám - technika, nebude brát změnu jako ohrožení, ale jako výzvu a příležitost);
- umět kriticky přistupovat k možným negativním důsledkům civilizace, aktivně uplatňovat nové myšlenky;
- bude schopen adekvátně se rozhodovat a překonávat obtíže;
- bude schopen celoživotně se vzdělávat, zvládat a využívat nové informační technologie;
- bude schopen porozumět současné společnosti (ekonomika, životní prostředí);
- bude tvořivý, pružný, samostatný;
- bude schopen komunikace různými výrazovými prostředky a jazyky;
- bude schopen spolupracovat v týmu, respektovat názor druhých, vytvářet atmosféru důvěry a tolerance, bude schopen řešit asertivně konflikty;
- bude schopen zachovávat si kulturní identitu;
- bude zodpovědný za svá rozhodnutí a za své jednání;
- bude mít zdravé sebevědomí (Střelec, 2002, s. 19-20).

Kontrolní otázky a úkoly:

1. Vyhledejte v literatuře některou z definicí pedagogiky.
2. Vyhledejte klasifikaci pedagogických disciplín (ne Maňák, Švec).
3. Vysvětlete rozdíl mezi vzděláním a vzděláváním.
4. Popište, co si představujete pod pojmem "zdravá škola" a modifikujte na "zdravou nemocnici"

Použitá literatura:

1. BASTL, Pavel a Vlastimil ŠVEC, 1997. *Zdravotník lektorem*. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-251-5.
2. ČÁBALOVÁ, Dagmar, 2011. *Pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2993-0.
3. IVANOVÁ, Kateřina a Anna KRÁTKÁ, 2007. *Člověk jak předmět nebo lidská bytost ve vědeckém výzkumu*. In: Multidisciplinární přístup k onemocnění s nízkou prevalencí Huntingktonova choroba. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1688-5.
4. JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
5. KRÁTKÁ, Anna, Zlatica DORKOVÁ a Martina CICHÁ, 2009. *Studenti ošetřovatelství jako členové multidisciplinárního týmu v péči o seniory*. In: *Týmová péče o seniory*. Zlín: Academia centrum UTB ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-895-5.
6. KRÁTKÁ, Anna, 2010. *Metakognitivní strategie jako prostředek rozvíjející odpovědnost studentů ošetřovatelství v průběhu klinické praxe*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Disertační práce.
7. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
8. MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC, 2003. *Výukové metody*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-039-5.
9. OLŠOVSKÝ, Jiří, 2011. *Slovník filozofických pojmů současnosti*. 3. rozš. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-802-4736-136.
10. PETRÁČKOVÁ, Věra, Jiří KRAUS a kol., 2000. *Akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Akademia. ISBN 80-200-0607-9.
11. PRŮCHA, Jan, 2002. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-631-4.
12. STŘELEC, Stanislav, 2002. *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Brno: MU. ISBN 80-86633-00-4.
13. ŠIMONÍK, Oldřich, 2003. *Úvod do školní didaktiky*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-04-7.

14. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-246-5.
15. TOMÁŠEK, František, 1992. *Pedagogika*. Brno: Nibowaka. ISBN 80-901294-4.
16. ZÁVODNÁ, Vlasta, 2005. *Pedagogika v ošetřovateľstve*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-193-X.

2 VZTAH PEDAGOGIKY A OŠETŘOVATELSTVÍ

ošetřovatelství, pedagogika, sestra, edukace, kompetence

Po prostudování kapitoly:

- budete znát oblasti svého pedagogického působení;
- budete schopni využívat získané znalosti při edukaci pacienta/klienta;
- budete znát zásady pedagogického působení sestry;
- budete se orientovat v edukačních metodách;
- budete umět vysvětlit pojem "klíčové kompetence";
- uvědomíte si svou roli sestry.

Pedagogika má v ošetřovatelské praxi své pevné místo. Znalosti z oblasti pedagogiky sestra nejčastěji uplatňuje při edukaci pacienta/klienta nebo jeho rodinných příslušníků, při edukaci široké veřejnosti, a to včetně přípravy edukačních materiálů. Pedagogická působnost může být zaměřena také směrem k odborné veřejnosti při přípravě přednášky, semináře, workshopu nebo článku k publikaci. Neméně důležitá, ale často opomíjená je účast sestry při vzdělávání studentů ošetřovatelství - budoucích profesionálů. Sestra může jako odborník z praxe participovat na teoretické přípravě budoucích sester (přednáškou ze své odbornosti), ale mnohem častěji se podílí na vedení studentů při odborné praxi (Závodná, 2005, s. 32-33).

2.1 Znaky sesterské profese

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína, která se velmi dynamicky vyvíjí. S rozvojem ošetřovatelství se zvyšují požadavky na kompetence sester, a to nejen v oblasti ošetřovatelských intervencí, ale i v oblasti pedagogické činnosti.

Tato skutečnost vyžaduje změny i v jejich profesní přípravě. Do vzdělání se promítá role, postavení sester, jejich zodpovědnost a kompetence. Ošetřovatelství si vyžaduje pochopení, praktickou aplikaci specifických vědomostí a zručností do klinické praxe. Můžeme tedy konstatovat, že profese sestry se vyznačuje:

- souborem vědomostí, dovedností a schopností;
- komunikativní (interaktivní) způsobilostí;
- schopností spolupráce v týmu (důvěra k jednotlivým členům týmu);
- smyslem pro službu veřejnosti;
- etickým přístupem při práci s klientem a jeho rodinou (dodržování etických kodexů);
- schopností působit na klienta a jeho rodinu (pedagogickou schopností);
- schopností rozhodovat se a samostatností;
- přebíráním zodpovědnosti za výkon činností a při dodržování standardů;
- aplikací výsledků výzkumu a teorie v praxi.

Neoddělitelnou součástí pracovní náplně sestry je edukační činnost. Sestra může efektivním pedagogickým přístupem výrazně přispět ke zvyšování zdravotního uvědomění zdravých i nemocných a přispět tak ke zvýšení kvality jejich života (Magerčiaková, 2007, s. 37). Podle Závodné (2005, s. 33) **pedagogické kompetence sestry zahrnují**:

- smysluplnou strukturu, vědomosti a schopnosti, které sestra používá ve specifických situacích;
- komplexní způsobilost projektovat, realizovat a hodnotit;
- schopnost sestry vnímat a pohotově reagovat na vzniklou situaci;
- schopnost adekvátně intervenovat v situaci, ve které je žádoucí změna postoje a chování pacienta/klienta.

Při pedagogické činnosti sestra plní roli:

- **usměrňování** (dohlíží na bezpečnost);
- **inspirativní a motivační funkci**;
- **poradenskou funkci** (musí mít dobré vědomosti a dovednosti v konkrétních oblastech);
- **regulativní funkci** (usměrňuje činnosti, reaguje na dotazy);

- **kontrolní a hodnotící funkci** (nešetří chválou, je objektivní, umí povzbudit);
- **organizační funkci** (projektuje a plánuje dle priority, stanovení cílů, krok po kroku …);
- **komunikační funkci** (je schopná domluvit se i s klientem/pacientem, volí vhodný způsob komunikace, posiluje, podporuje, povzbuzuje).

2.2 Klíčové kompetence sestry

Profesi všeobecné sestry řadíme do tzv. ***„regulovaných povolání“***. V praxi to znamená, že do ošetřovatelské profese je zaváděn řád, důslednost, identita a kontrola. Profese a její členové jsou přesně definováni a je stanoven rozsah jejich odborné způsobilosti. Dále pak jsou stanoveny standardy profesního vzdělání, způsobilosti a chování (etiky). Prostřednictvím těchto nástrojů jsou pak vytvořeny systémy odpovědnosti a vztahu k veřejnosti. Skutečnost, že obor všeobecná sestra je regulovaná profese, se odráží i ve zvýšené pozornosti, která je věnována jejich profesní přípravě.

Všeobecná sestra získává profesní způsobilost (včetně pedagogické), již při vzdělávání, a to v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících, v platném znění, ze dne 4. dubna 2004. Zmíněné kompetence sestry jsou v České republice legislativně zakotveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. V tomto kontextu si kompetence vysvětlujeme jako *oprávnění, povinnost, schopnost, způsobilost, pravomoc* aj., a to přednostně k výkonu profese. Klíčové kompetence zahrnují kromě orientace na budoucí profesi, také orientaci na osobnost. Představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj člověka. Klíčové kompetence samy o sobě jsou obsahově neutrální, neboť jsou použitelné na libovolný obsah (Belz, Siegrist, 2001, s. 27). Tyto kompetence se osvojují prakticky celoživotně, a jsou výsledkem celého vzdělávacího procesu. Klíčové kompetence mají delší životnost než kvalifikace vázané na profesi a mohou sloužit jako základ k dalšímu učení, většinou v rámci celoživotního vzdělávání. *"Klí-*

čové kompetence nemohou nahradit odborné znalosti, mohou však vést k jejich lepšímu využívání" (Belz, Siegrist, 2001, s. 34).

2.2.1 Pedagogické dovednosti sestry

Jedním z nejčastěji používaných pojmů v současnosti je ***dovednost***. Tento klíčový pojem však není jednotně vymezen. Dovednosti jsou většinou chápány jako *výkonná složka lidské činnosti a chování. "Je však známo, že výkonná složka činnosti je ovlivněna také motivací, vědomostmi, schopnostmi, zkušenostmi a dalšími složkami osobnosti subjektu"* (Švec, 1998, s. 8). Pedagogické dovednosti se vždy vztahují ke konkrétní situaci, které se týkají. Jiný bude požadavek na klíčové dovednosti učitele různých stupňů škol a jiný bude požadavek na pedagogické dovednosti sestry.

Podle Prokešové, Nováčkové (podle Švec, 1998, s. 104) jsou základní skupiny pedagogických dovedností následující: *dovednosti analyticko didaktické, dovednosti řídící a organizační a dovednosti komunikativně zprostředkující*.

Pokusíme se tyto pedagogické dovednosti modifikovat a doplnit za účelem edukační činnosti sestry. Jedná se o výběr dovedností, které považujeme za nejdůležitější. Tyto dovednosti jsou dynamické a lze je upravovat a měnit s ohledem na edukanta/edukanty (pacienty, klienty, rodinu ...).

- ***dovednost analyticko didaktická*** (promyšlení postupu s ohledem na cíle a schopnosti edukantů);
- ***dovednost řídící a organizační*** (vytvoření optimálních podmínek pro předvádění činností, usměrňování při nácviku činností, volba vhodné doby k edukaci, schopnost reagovat na vzniklou situaci ...);
- ***dovednost komunikativně zprostředkující*** (dovednost navázat kontakt a důvěryhodný vztah s edukantem, vyvolat u něj zájem o spolupráci, pomoc při překonání komunikační bariéry mezi ním a ostatními členy týmu, rétorika apod.);
- ***Dovednost stanovit priority a rozhodovat*** (schopnost rozhodnout se o správném postupu, informace předávat dle priority, vytvořit vhodný edukační plán);

- ***dovednost kriticky analytická*** – vést edukanty k samostatnosti, umět analyzovat situace a zhodnotit práci edukanta;
- ***dovednost řešit problémové a mimořádné situace*;**
- ***dovednost týmové práce*** – uvědomit si svoji roli edukátora, dodržovat své kompetence, předávat informace a navazovat na práci ostatních členů týmu;
- ***dovednost poskytnout edukantovi podporu*** - umět rozpoznat, kdy je pacient/klient v nepohodě nebo má strach a poskytnout mu podporu (Krátká, 2014, s. 36-37).

Sestra může působit jako mentorka při vedení studentů na praxi. Zformulujte pedagogické dovednosti se zaměřením na mentorku, kdy edukantem je student studijního oboru Všeobecná sestra.

2.3 Oblasti pedagogického působení sestry

Pedagogická činnost je pro sestru jedna z klíčových kompetencí, a to v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. v platném znění. Pedagogickou činnost můžeme rozdělit do několika oblastí, např.:

- edukace pacientů/klientů a jejich rodinných příslušníků, je zaměřená na odstranění nebo omezení nežádoucích návyků, fixaci žádoucích návyků, nácvik dovedností v péči o zdraví, soběstačnost, orientaci v prostředí ...;
- edukace veřejnosti zaměřená především na wellness, prevenci nemoci, úrazů...;
- edukace odborné veřejnosti formou přednášek, seminářů, workshopů (z oblasti odbornosti sestry);
- příprava edukačních materiálů pro všechny cílové skupiny;
- publikační činnost (článek v odborném periodiku, příspěvek ve sborníku z odborných konferencí, učební texty, apod.);
- edukace studentů připravujících se na profesi sestry, a to jak formou seminářů a cvičení, tak vedením na praxi, tzv. mentorstvím (Krátká, 2014, s. 21).

2.4 Předpoklad výchovného působení sestry

Pedagogickou roli nemůže sestra vykonávat bez adekvátní přípravy a vhodných předpokladů a schopností, máme na mysli např.:

- osobnostní předpoklady (trpělivost, tolerance, důslednost, zodpovědnost, svědomitost, empatie ...);
- dobré komunikační schopnosti (verbální i nonverbální projev, rétorika, délka projevu, srozumitelnost, terminologie ...);
- schopnost navázání kontaktu s edukantem;
- opravdový zájem o edukanta (získat důvěru jeho a jeho rodiny);
- získání pacienta ke spolupráci – motivace;
- schopnost spolupráce s ostatními (rodinnými příslušníky, jinými zdravotníky …);
- schopnost individuálního přístupu;
- schopnost správně posoudit edukanta a vyhodnotit jeho připravenost k edukaci;
- schopnost vyhodnotit a předvídat bariéry edukace;
- schopnost zorganizovat a realizovat výuku dle aktuálních potřeb edukanta;
- kreativita, smysl pro humor a optimismus;
- odolnost proti zátěži;
- výborné vědomosti z oblastí, ve kterých edukuje;
- vědecké poznatky z ošetřovatelství a medicíny, které jsou základním předpokladem správného obsahu edukace;
- znalosti z oblasti etiky, psychologie, sociologie a jiných disciplín, které jsou nutné pro úspěšnost sestry edukátorky;
- vědomosti a dovednosti z oblasti pedagogiky a didaktiky apod. (Magerčiaková, 2007, s. 37-38).

Základní pedagogickou způsobilost sestra získává během kvalifikačního studia a rozšiřuje ji především v klinické praxi v interakci s pacientem/klientem.

2.5 Edukační metody

Pojem metoda pochází z řeckého slova *met-hodos* "za cestou" a můžeme ho chápat jako cestu k naplňování cílů (Juřeníková, 2010, s. 37). Metoda je promyšlený postup při předávání vědomostí, dovedností, návyků. Metody se mohou vzájemně kombinovat, doplňovat. V praxi je možné používat různé členění (např. teoretické; teoreticko-praktické; praktické) (Mužík, dle Juřeníková, 2010, s. 37). Podle forem působení edukace je dělíme na metody *mluveného slova*; *metody tištěného slova a metody názorných prostředků* (Magerčiaková, 2007, s. 13). Pro potřeby edukace jsme je modifikovali následovně:

- ***metoda mluveného slova*** je jednoznačně nejčastěji využívanou metodou edukace (přednáška, výklad, diskuse, vyprávění příběhu, beseda, reprodukce, konzultace, braistorming). Edukátor musí mluvit srozumitelně, v kratších větách, spisovně (bez vulgarizmů a slangu), omezit odbornou terminologii, musí se umět vyjadřovat, dbát na přiměřenou rychlost projevu, intonaci, výšku hlasu apod. (rétorické schopnosti);
- ***metoda tištěného slova*,** tato metoda by měla jen doplňovat mluvené slovo. materiál by měl být kvalitně zpracovaný (velikost písma dle cílové skupiny edukantů), nesmí obsahovat chyby, překlepy. V současné době jsou na některých pracovištích připravovány tištěné materiály vícejazyčně (multikulturní společnost). Jedná se o heslo, leták, článek, brožuru, časopis, knihu, internetový zdroj, různé postupy činností a podpůrné osnovy;
- ***metody přímé zkušenosti a názorných prostředků***, aby byly efektivní, musí upoutat pozornost a zájem (poster, nástěnka, učební panel, tabule, videotechnika, film, televize, výstava, demonstrátory, pomůcky, instruktáž, kampaň - využití známé osobnosti např. v preventivních programech ...).

Kontrolní otázky a úkoly:

1. Vyjmenujte oblasti pedagogického působení sestry.
2. Jakou roli plní sestra při edukaci?
3. Jaké jsou předpoklady efektivní edukace?
4. Vyjmenujte nejčastěji používané edukační metody při práci s dětmi.
5. Vysvětlete proč je nutný individuální přístup k edukantovi.

Použitá literatura:

1. BELZ, Horst a Marco SIEGRIST, 2001. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-479-6.
2. KRÁTKÁ, Anna, 2014. *Edukační činnost - jedna z klíčových kompetencí sester*. Trenčín: Trenčianská univerzita A. Dubčeka v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva. Rigorózní práce.
3. MAGERČIAKOVÁ, Mariana, 2007. *Edukácia v ošetrovateľstve I*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva. ISBN 978-80-8084-221-5.
4. ŠVEC, Vlastimil, 1998. *Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku*. 1. vydání. Brno: MU. ISBN 80-210-1937-9.
5. WORKMAN, Barbara, A. a Clare L. BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vydání české. Praha: Grada. ISBN 80-247-1714-X.
6. ZÁVODNÁ, Vlasta, 2005. *Pedagogika v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-193-X.
7. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.*, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ze dne 1. března 2011. *In: Portál Sbírka zákonů* [online]. [cit. 2016-11-16]. Dostupné z: http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2011s055.
8. *Zákon č. 96/2004 Sb.* o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ze dne 4. dubna 2004. In: *Portál zákony pro lidi* [online]. [cit. 2016-11-18]. Dostupný z: http://www.zakonyprolidi.cz/.

3 SESTRA V ROLI EDUKÁTORA

edukace, edukant, edukátor, edukační proces, poskytování informací, poučení

Po prostudování kapitoly:

- budete schopni definovat pojmy vztahující se k edukaci;
- budete schopni vytvořit edukační plán;
- budete si uvědomovat důležitost posouzení edukanta;
- budete znát zásady edukačního procesu.

Edukace je důležitý aspekt ošetřovatelské praxe, je běžnou denní činností všech zdravotnických pracovníků. Podle Magerčiakové (2007, s. 6) je edukace termín na označení vzestupných nebo žádoucích změn u určité osoby jako výsledek výuky a studia. Edukace je proces výchovy a vzdělávání, který vytváří prostor pro získání nových poznatků, nových dovedností (zručností), ale také vytváří hodnotové, postojové a volní struktury osobnosti. Výsledkem je žádoucí změna, v myšlení, v úrovni dovedností, v přesvědčení konkrétní osoby a vede k pozitivní změně v chování. Spojení teorie s praxí je důležité pro každou profesi, ale v práci sestry je tento aspekt spojení teorie s praxí v edukaci nenahraditelný (Šoltés, 2009, s. 149).

Podle Závodné (2005, s. 84) se edukace ve zdravotnické péči dělí na:

- ***základní*** (jedinec nebo skupina nebyli dosud o problematice informováni);
- ***komplexní*** (většinou realizovaná v kurzech);
- ***reedukační*** (pokračující, rozvíjející – navazuje na předchozí vědomosti edukantů).

Edukace zmocňuje klienta a členy jeho rodiny k aktivní účasti v rozhodování a péči o své zdraví, poskytuje možnost podílet se na ošetřovatelském procesu a posiluje partnerský vztah mezi klienty a zdravotníky.

Forma edukace je konkrétní podoba, kterou se dostávají informace k edukantovi. Rozlišujeme 4 základní formy edukace:

- **individuální** - vychází z úzkého kontaktu a vzájemné důvěry mezi edukantem a edukátorem (individuální rozhovor, konzultace, instruktáž ...);
- **skupinová** - využívá vliv na širší vrstvy zdravých nebo nemocných lidí (přednáška, diskuse, beseda ...), uplatňuje se např. u diabetiků;
- **hromadná** - zaměřuje se na širší okruh lidí (tisk, rozhlas, televize...);
- **specifické organizační formy** - kluby, svépomocné skupiny, které sdružují osoby s podobnými zájmy nebo podobnými zdravotními problémy (Magerčiaková, 2007, s.17-18).

3.1 Edukační proces

Edukační proces je forma „odvozování“ konkrétních informací, které se uskutečňují v interakci sestra - klient. Můžeme ho také nazvat jako dynamický vztah mezi sestrou a klientem. Klientem může být pacient, jeho rodina, široká veřejnost, sestra, ale také student, který se na svou ošetřovatelskou profesi teprve připravuje. Edukační proces v ošetřovatelství bývá často součástí ošetřovatelského procesu, je to forma předání konkrétních informací konkrétnímu jednotlivci/skupině (více podkapitola 3.3 Fáze edukačního procesu). Edukaci ovlivňuje např. věk klienta, jeho stav, životní potřeby, náboženství, národnost, osobní charakteristika a také předcházející zkušenosti (Průcha, 2002, s. 65). *"Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení, a to buď záměrně (intencionálně), nebo nezáměrně (incidentálně)"* (Juřeníková, 2010, s. 10). V edukačním procesu se výchova a vzdělávání vzájemně prolínají (Závodná, 2005, s. 85). Edukační proces představuje systematické, pravidelné a plánované činnosti, které se v angličtině sa nazývají *teaching a learning*, neboli učit, poučovat jiné a učit se (Šoltés, 2009, s. 149).

Podle Průchy (2002), vstupují do procesu edukace čtyři determinanty, a to:

- edukanti a jejich charakteristika;
- edukátor;
- edukační konstrukty;
- edukační prostředí (Juřeníková, 2010, s. 10; Magerčiaková, 2007, s. 7).

3.1.1 Edukant a jeho charakteristika

Edukant je subjekt učení bez rozdílu na věk a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Ve zdravotnické praxi bývá nejčastěji edukantem zdravý nebo nemocný člověk, ale může jím být i zdravotník, obvykle v rámci celoživotního vzdělávání (Juřeníková, 2010, s. 10).

Každý edukant má svou charakteristiku, která následně ovlivňuje edukační proces. Jedná se např. o tyto komponenty: pohlaví, věk, sociální statut, postoje, morální vyzrálost, motivace k uzdravení, kognitivní schopnosti - schopnost učit se aj. U edukanta – zdravotníka (studenta připravujícího se na profesi), ovlivňuje edukační proces navíce např. vztah k lidem, schopnost empatie, úroveň komunikace, prosociálnost, vědomí odpovědnosti, vztah k profesi, motivace k získání nových informací.

3.1.2 Edukátor

Edukátor je podle Závodné (2005, s. 85) *"kterýkoliv aktér edukační aktivity, např. učitel, sestra, lékař, instruktor, konzultant, školitel"*. Edukátor je ten, kdo učí a řídí edukační proces. V případě edukace pacientů/klientů je nejčastěji edukátorem sestra, v případě vzdělávání studentů, budoucích sester je edukátor každý, kdo se podílí na teoretické a praktické výuce. Každý edukátor by si při plánování edukace měl zodpovědět na tyto otázky:

- ***proč*** (edukační záměr);
- ***koho*** (upravit obsah podle schopností jedince);
- ***čemu*** (co chce naučit, čeho chce dosáhnout, cíle);
- ***jak*** (metodika, pomůcky);
- ***za jakých podmínek*** (kde, kdy, kdo);
- ***s jakým efektem*** (čeho bylo dosaženo) (Bastl, Švec, 1997, s. 3).

Stejně, jako se na edukačním procesu podílí osobnost edukanta, významnou roli hraje i osobnost edukátora - jeho temperament, komunikační dovednosti, odbornost, profesionální zkušenosti, zodpovědnost, úroveň teoretických vědomostí, didaktické schopnosti, zájem o edukanta apod.

3.1.3 Edukační konstrukty

Při edukaci se uplatňují edukační konstrukty, které nějakým způsobem určují či ovlivňují reálné edukační procesy. Zahrnujeme mezi ně různé teorie, plány, modely, standardy ošetřovatelské péče, legislativu (zákony, vyhlášky, věstníky, předpisy), edukační materiály, edukační pomůcky a učebnice.

3.1.4 Edukační prostředí

Edukační prostředí je takové prostředí, ve kterém probíhají edukační procesy. To je dáno fyzikálními podmínkami (školní třída, nemocnice, výuková místnost, veřejné prostory apod.), zúčastněnými subjekty a jejich psychosociálními vztahy (Průcha, 2000, s. 15). Je to místo, kde edukace probíhá a jeho charakter ovlivňují podmínky ergonomické, sociální apod. Ve zdravotnickém zařízení vstupuje do edukačního procesu více faktorů. Tato variabilita je dána typem zdravotnického zařízení a organizací práce konkrétního pracoviště (standardní, speciální ošetřovací jednotka, ambulance, apod.), skladbou nemocných, vybavením (dostatek pomůcek, na kterých edukanti mohou vyzkoušet aktivity), kategoriemi zdravotnických pracovníků. Zásadní je také atmosféra na pracovišti a dostatek času.

3.2 Didaktika v ošetřovatelství

Didaktika je nejpropracovanější disciplínou pedagogiky. Již J. A. Komenský vymezuje didaktiku *jako teorii správného vyučování* (Kuberová, 2010, s. 12). Aby proběhla edukace správně, efektivně a úspěšně, měla by být realizována podle didaktických zásad (Podlahová, 2012, s. 77). *"Didaktické zásady jsou teze nebo pravidla, které shrnují osvědčené zkušenosti lidstva s efektivním vyučováním a mají pro školní edukaci univerzální charakter"* (Průcha, 2000, s. 107). *"Moderní edukace a výuka v ošetřovatelství jako didaktický, edukační proces předpokládá*

přizpůsobení se nejnovějším moderním vymoženostem a požadavkům" (Kuberová, 2010, s. 34).

3.2.1 Didaktické zásady edukace

Didaktické zásady jsou prostředníkem, který pozitivně ovlivňuje kvalitu výuky. V edukačním procesu by měly být didaktické zásady ve vzájemné shodě, neměla by být některá ze zásad vyčleněna či preferována. Řídit by se jimi měl nejen edukátor - učící, ale také edukant - subjekt (Juřeníková, 2010, s. 31).

První didaktické zásady již formuloval ve své Didaktice analytické J. A. Komenský, ale mnohé z nich jsou platné i pro dnešní dobu. Vzpomeňme ty zásady, které se nejvíce uplatňují při edukaci zdravých i nemocných dětí a dospělých. Jedná se o tyto zásady: *zásada názornosti, spojení teorie s praxí, vědeckosti, přiměřenosti, soustavnosti, trvalosti, aktuálnosti, zpětné vazby, uvědomělosti a aktivity, individuálního přístupu, soustavnosti, trvalosti a kulturního kontextu* (Juřeníková, 2010, s. 31).

- ***Zásada názornosti*** - je základ úspěšného vyučování, i když se v praxi dost často opomíjí. Čím více smyslů člověk při učení zapojí, tím více si toho zapamatuje. Platí tu stará moudrost Konfucia: "Co slyším, zapomenu, co vidím, si pamatuji a co si vyzkouším, tomu rozumím" (Konfucius, dle Juřeníková, 2010, s. 31). Při výuce pacientů to platí dvojnásob.
- ***Zásada spojení teorie s praxí*** - tato zásada je nejvíce uplatňována, při edukaci zdravotníků nebo studentů (nejen), kdy edukátorem je sestra z praxe a uplatňuje při výuce své zkušenosti, vědomosti, dovednosti a postoje. Sestry demonstrují na příkladech, jak je možné využít teoretické poznatky při poskytování ošetřovatelské péče nebo v případě pacientů v péči o sebe sama.
- ***Zásada vědeckosti*** - je v ošetřovatelství velmi aktuální. Obsah vzdělávání musí být v souladu se současnými objevy vědy, techniky, pedagogiky, ale především z oboru ošetřovatelství. Nejcennější jsou důkazy z praxe, využíváme příklady z klinické praxe - ošetřovatelství založené na důkazech (**E**vidence **B**ased **N**ursing). Dodržení této zásady je velmi náročné. Od edukátora, ale i edukanta to vyžaduje soustavné, celoživotní vzdělávání - sledování nových ošetřovatelských trendů.

- ***Zásada přiměřenosti*** - úkoly jsou zadávány s ohledem na edukanta, na jeho úroveň vědomostí, dovedností, návyků, ale také postojů. Sestra musí umět určit "připravenost edukanta k ošetřovatelskému výkonu, aktivitě". Měla by dbát na to, aby pacient nebo student zažili úspěch, aby požadavky na ně byly splnitelné.
- ***Zásada aktuálnosti*** - edukátor by měl u edukanta zjistit aktuální úroveň jeho edukačních potřeb. Co potřebuje znovu procvičit, čemu nerozumí? Jaký je momentální stav pacienta a s tím související potřeba?
- ***Zásada zpětné vazby*** - v průběhu celého edukačního procesu by měl edukátor získávat od edukanta feedback, a to např. kladením otázek, diskusí, pozorováním, výzvou k zopakování postupu apod.
- ***Zásada jednotnosti*** - edukace musí být jednotná (nesmí dojít k rozdílným informacím od různých edukátorů);
- ***Zásada uvědomělosti a aktivity*** - edukant by měl sám cítit potřebu aktivně se zapojit do edukačního procesu a účastnit se uzdravování (compliance). Měl by sám vyhledávat informace prospěšné jeho zdraví, dotazovat se na to, čemu nerozumí. K tomu je třeba vhodná motivace edukanta edukátorem (musí vědět, k čemu znalosti a dovednosti potřebuje).
- ***Zásada individuálního přístupu*** - je třeba zohledňovat individuální zvláštnosti edukanta, např. temperament, osobní zkušenosti, psychický stav nebo jiné znevýhodnění, momentální stav… . Nesrovnávat s ostatními pacienty, mít na vědomí individualitu jedince.
- ***Zásada soustavnosti*** - učivo by mělo být uspořádáno do logických celků, je nutné diferencovat, co je hlavní část a co vedlejší. Edukant by měl znát cíl a obsah učiva, měl by být schopen navázat na předchozí znalosti a dovednosti, které trvale prohlubuje. Na konci edukace by bylo dobré shrnout nejdůležitější body - co se edukant naučil nového.
- ***Zásada trvalosti*** - cílem je dosáhnout toho, aby si edukant získané znalosti a dovednosti udržel ve své paměti, byl schopen si je v případě potřeby zpětně vybavit a použít. Za trvalé dovednosti a vědomosti považujeme ty, na které dokáže edukant navázat novými vědomostmi a činnostmi.
- ***Zásada kulturního kontextu*** - při edukaci edukátor musí respektovat kulturní zvláštnosti edukanta. Tato zásada je v dnešní době více než aktuální.

Zásadu kulturního kontextu je třeba dodržovat ve vztahu i k pacientovi jiné národnosti a brát ohled na zvláštnosti ošetřovatelské péče.

Pedagogické zásady (Vlčková, 2006, modifikováno pro edukaci v ošetřovatelství)

V edukaci postupujme:

- ***Přiměřeně*** - dle schopností pacienta v přiměřeném tempu a rozsahu;
- ***Individuálně*** – respektujme zvláštnosti pacientů včetně kultury;
- ***Postupně*** – od jednoduchého ke složitějšímu, využíváme předchozí znalosti pacienta;
- ***Systematicky, soustavně*** – zdůrazňujme nutnost opakování, procvičování;
- ***Uvědoměle, cílevědomě*** – dbejme na to, aby pacienti informacím porozuměli a chápali smysl;
- ***Trvale*** – snažme se aby návyky, dovednosti a vědomosti byly trvalé;
- ***Aktivně, tvořivě*** – vybízejme klienta k aktivitě, podporujme jeho zájem o danou problematiku – aby se ptal, buďme kreativní a čiňme edukaci zajímavou;
- ***Názorně*** – zapojme co nejvíce smyslů pacienta, uvádějme příklady, příběhy, využívejme modely, nákresy, schémata;
- ***Emocionálně, zábavně*** – dejme najevo empatii a náš zájem o pacienta, navažme důvěryhodný vztah s klientem a jeho rodinou;
- ***Teorii propojme s praxí*** – zdůvodňujme, k čemu je dobrá teorie pro pochopení činností, dbejme na využití dovedností a vědomostí v běžných denních aktivitách;
- ***Jednotně*** – edukuje-li více sester, musí být stejný postup a stejné nároky na pacienta;
- ***Kvalitně, náročně*** – předvádění činnosti musí být bezchybné, buďme adekvátně přísní, ale spravedliví;
- ***Všestranně, komplexně*** - rozvíjejme nejen vědomosti, ale i dovednosti, postoje, návyky, působme na klienta v holistickém duchu;
- ***Výchovně*** – dbejme na profesionalitu, buďme pro své klienty reálným vzorem;

- ***Optimisticky, pozitivně, lidsky*** – očekávejme dobré výsledky, věřme v úspěch pacienta, dbejme na důstojnost člověka, jednejme s taktem a pochopením, nechejme jej vyjádřit svůj názor, obavy;
- ***Soustředěně na klienta*** – mějme na mysli dobro pacienta, snažme se dívat na problém z jeho pohledu, co je pro něj důležité a dobré.

3.2.2 Edukační cíle

V každém vyučovacím (edukačním) procesu by měly být nejdříve stanoveny cíle (kognitivní, afektivní, psychomotorické). Při formování specifických cílů je třeba brát na vědomí, že existuje několik úrovní osvojení si učiva. V podstatě jde o klasifikaci cílů, které jsou pro svůj hierarchický charakter nazývány taxonomiemi. V současné době je známo více taxonomií cílů, ale pro potřeby edukace ve zdravotnictví se jeví jako vhodná taxonomie dle M. Simpsona (upraveno pro potřeby zdravotnické praxe):

- ***vnímání činnosti, smyslová činnost*** - použití smyslových orgánů na získání představy plánu, postupu nebo posouzení potřeby budoucí činnosti (např. rozpoznat sluchem u nemocného astmatický záchvat, podle výrazu obličeje rozpoznat, zda má pacient bolest, zda pacient dobře vidí a slyší, apod.);
- ***připravenost na činnost*** - psychická, fyzická a emocionální (ochota, motivace) připravenost edukanta vykonat konkrétní činnost (znát postup při převazu, při aplikaci inzulínu, být schopen připravit si potřebné pomůcky apod.);
- ***napodobování činnosti, řízená činnost*** - jedná se o počáteční stadium učení se konkrétní činnosti, získávání zručnosti, zahrnuje imitaci, pokus, omyl (edukant pracuje pod vedením sestry, která posuzuje správnost předvedené ošetřovatelské činnosti, ošetření apod.);
- ***mechanická činnost, zručnost*** - v této úrovni edukant vykonává méně složitou činnost opakovaně, přesně, získává zručnost, jistotu, jde spíše o mechanický nácvik (např. bandáže dolních končetin, měření tlaku krve, příprava potřebných pomůcek apod.);

- ***komplexní automatická činnost*** - jedná se o složitou činnost, která vyžaduje koordinaci motoriky, vykonává se rychle, bezpečně, bezchybně (např. při aplikaci inzulínu, převazu stomie apod.);
- ***přizpůsobení se, adaptace činnosti*** – edukant dokáže měnit, modifikovat a přizpůsobovat činnost změněným podmínkám nebo při problémové situaci (např. reagovat na zhoršení zdravotního stavu, při zvýšené hodnotě glykémie apod.);
- ***tvořivá činnost*** - vytvoření nových postupů a použití v nových situacích (např. vytvořit algoritmus činností v sebepéči u edukanta s tělesným handicapem apod.) (Turek, 2004, s. 21-22).

Edukace si klade za cíl: osvojit nové poznatky; získat nové vědomosti; získat zručnost; vytvářet hodnotový a postojový systém jedince a dosáhnout změny chování (pokud možno pozitivní). Cíle formulujeme vždy ze strany edukanta, nikoliv edukátora (pozitivní změna má nastat u klienta), používáme ***aktivní slovesa***. Cíle musí být formulovány ***konkrétně, jasně, přesně, jednoznačně a s možností kontroly*** (Juřeníková, 2010, s. 27).

Cíle edukace se dělí podle toho, čeho chceme dosáhnout. Rozlišujeme cíle:

- **kognitivní** (poznávací), tyto cíle se soustřeďují na poskytnutí specifických informací, vědomostí, kterým edukant rozumí a může tak jednat a rozhodovat se ve prospěch svého zdraví. Podle Magerčiakové (2007, s. 11) zahrnuje intelektové schopnosti, jako je myšlení, poznání a porozumění.
  Kognitivní cíl vyjadřuje, co má pacient/klient (P/K) umět, znát. Např:
  - P/K zná postup při aplikaci inzulínu.
  - P/K ví, jak probíhá gastroskopie (jiné vyšetření).
  - P/K zná projevy hypoglykémie.
  - P/K ví, které léky užívá a s jakým účinkem (sílu, dobu užití…).
  - P/K ví, které potraviny jsou pro jeho dietu vhodné/nevhodné… .

- **afektivní** (citové), jsou zaměřené na postoje, přesvědčení, názor, hodnocení (na tomto základě jedinec utváří svůj žebříček hodnot).

Afektivní cíl se zaměřuje na to, že P/K zná hodnotu, ví proč je co důležité, např.:

- P/K cítí odpovědnost za své zdraví.
- P/K vnímá důležitost dodržování režimových opatření.
- P/K si uvědomuje, že svým chováním může ovlivnit svůj zdravotní stav.
- P/K si uvědomuje riziko závislosti na nikotinu… .

- **psychomotorické** (behaviorální, podněcující jednání), zaměřují se na získání způsobilosti a schopnosti naučit se dovednost a realizovat ji v životě. Psychomotorické cíle vyjadřují, jakou dovednost se P/K naučí, např.:
  - P/K si umí aplikovat inzulín.
  - P/K si umí ošetřit kolostomii.
  - P/K si umí změřit tlak krve, pulz.
  - P/K je schopen si zhotovit bandáž DK.

Cíle edukace se jen zřídka soustřeďují na jedinou kategorii cílů. Obvykle jde o kombinaci, přičemž není nutné stanovit všechny tři kategorie cílů (Magerčiaková, 2007, s. 11).

Zformulujte kognitivní, afektivní a psychomotorické cíle (z každé oblasti 3) na libovolnou zdravotně výchovnou oblast.

K dosažení edukačních cílů je nutné, aby pacient/klient:

- cítil podporu a pochopení ze strany sestry – vidí v ní spojence;
- a jeho rodina jsou ochotní spolupracovat se sestrou (compliance);
- je motivován a chtěl převzít potřebné informace a naučit se nové dovednosti;
- měl upravena svá mylná přesvědčení;
- a jeho rodina chápali podstatu nemoci či léčby;
- a jeho rodina chápali svou roli (co se od nich očekává);
- byl schopen převzít zodpovědnost za své chování.

3.3 Fáze edukačního procesu

"Edukace je záměrný, cílevědomý a plánovaný proces" (Závodná, 2005, s. 87). Edukace se většinou dělí stejně jako ošetřovatelský proces na pět fází. Podle Juřeníkové (2010, s. 21-22): *Fáze počáteční pedagogické diagnostiky; fáze projektování; fáze realizace; fáze upevnění a prohlubování učiva a fáze zpětné vazby*. Edukační proces probíhá s ohledem na pedagogické a didaktické zásady.

1. **Fáze počáteční pedagogické diagnostiky** (zhodnocení, posouzení), sběr dat a informací o edukantovi, analýza klientových schopností učit se (stav zraku, sluchu, čichu, rovnováhy, hmatu, schopnost řeči, soustředěnost ...), odhalení úrovně vědomostí, dovedností, návyků a postojů, posouzení edukačních potřeb klienta získat nebo rozšířit si vědomosti, dovednosti, návyky (připravenost na výuku). Na základě posouzení edukanta vyhodnocujeme edukační potřebu (záměr), je nutné jednoznačně definovat a zapsat do dokumentace (např. zjištěn deficit vědomostí v oblasti péče o stomii). "*Za edukační potřebu považujeme deficit v oblasti vědomostí, dovedností, návyků a pozitivních postojů edukanta ke svému zdraví, kdy tyto nedostatky mohou negativně ovlivnit zdraví edukanta v současnosti i v budoucnosti* (Juřeníková, 2010, s. 25).

   Při posouzení pacienta kromě pedagogické diagnostiky bereme ohled na tyto faktory:

   - věk (vývojový stupeň);
   - pohlaví;
   - vzdělání, zaměstnání;
   - úroveň soběstačnosti a sebepéče;
   - zdravotní problémy, omezení, specifické potřeby (kompenzační pomůcky);
   - momentální stav (přítomnost bolesti...);
   - psychický stav (nálada, úzkost...), mentální úroveň (demence ...);
   - sociálně-ekonomickou situaci v rodině, spolupráci s rodinou, zdroje podpory;
   - kulturní zvláštnosti, náboženství, životní styl a hodnoty;
   - compliance pacienta a jeho rodiny;

- předešlé zkušenosti (pokud je edukant reedukován) apod.

Na úrovni posouzení edukanta závisí úspěch v dalších fázích edukace.

2. **Fáze projektování** – edukátor stanovuje priority edukace, stanovuje cíle edukace v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní (tyto by měly být reálné), dále pak volí metody, formu, obsah, prostředí (kde bude edukace probíhat), pomůcky, časový rámec apod. Na základě edukačních problémů/potřeb se stanovuje postup, kterým se bude edukace ubírat (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 96). Formulujeme edukační diagnózy, které patří do kategorie ***nedostatku vědomostí, zručností, případně nedostatků motivace**, a to jako aktuální nebo potenciální*. Setkáváme se také s diagnózami pro zlepšení zdraví, tzv. wellness dg. ***Ochota doplnit deficitní vědomosti*** (NANDA I) (Magerčiaková, 2007, s. 50).
3. **Fáze realizace** (plánování) - tato fáze probíhá v několika částech:
   - ***1. motivace edukanta***(můžeme zapojit i rodinu);
   - ***2. expozice*** (zprostředkováváme nové poznatky, edukant by se měl aktivně podílet);
   - ***3. fixace***, zde je nutné, aby byly veškeré získané vědomosti a dovednosti procvičovány, obvykle navazujeme na dřívější vědomosti a dovednosti;
   - ***4. průběžná diagnostika***, prověřujeme pochopení učiva, zájem a postoj edukanta;
   - ***5. aplikace***, snažíme se, aby edukant dokázal získané vědomosti a dovednosti použít.
4. **Fáze upevnění a prohlubování učiva** (realizace) - je třeba mít na paměti, že 50 % učiva se do druhého dne zapomene, pokud se neprocvičuje. Naplánované vyučovací strategie probíhají tak, abychom dosáhli žádoucího výsledku s přihlédnutím k věkovým a individuálním zvláštnostem klienta.
5. **Fáze zpětné vazby** (vyhodnocení) - zjištění, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace, zda si klient osvojil požadované vědomosti (kladení otázek a posouzení odpovědí klienta) a dovednosti (pozorování zručnosti klienta při provádění praktických úkonů), zhodnocení cílů efektivnosti edukačního plánu.

Provedeme **zápis** o edukaci klienta.

Pokuste se modifikovat v tabulce fáze ošetřovatelského procesu na edukační proces, jednotlivé fáze specifikujte:

Fáze ošetřovatelského procesu	*Fáze edukačního procesu*
Anamnéza	
Stanovení ošetřovatelské diagnózy a cíle	
Plánování ošetřovatelských intervencí	
Realizace plánu ošetřovatelské péče	
Zhodnocení efektivity ošetřovatelské péče	

Tabulka č. 2 Srovnání fází ošetřovatelského a edukačního procesu

3.4 Dokumentace edukačního procesu

Ošetřovatelská dokumentace tvoří podstatnou součást zdravotnické dokumentace klienta a je ukotvena i v legislativě České republiky (Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci v platném znění). Novela zákona č. 20/1966 Sb. z 26. června 2001 (dále jen "novela"), provedená zákonem č. 260/2001 Sb., platným od 1. srpna 2001, vložením § 67a až § 67 poprvé kodifikovala *všeobecnou povinnost zdravotnických zařízení vést zdravotnickou dokumentaci* a současně dosti přesně *vymezila pravidla pro její vedení, uchovávání, nakládání*

s ní a její likvidaci. Ošetřovatelská dokumentace poskytuje skutečnosti týkající se ošetřovatelské péče a její nedílnou součástí je i ***dokumentace edukačního procesu***, která plní podle Magerčiakové (2007, s. 57) tyto funkce:

- **informativní** - poskytuje informace všem členům multidisciplinárního týmu, ti mohou plynule navazovat na předešlou edukaci a zabrání se také duplicitě informací pacientovi (zahrnuje údaje o edukantovi, edukační plán, výsledky edukace...);
- **odbornou** - použití různých typů edukačního záznamu/plánu, obsahové zaměření poukazuje na profesionální úroveň, údaje lze použít také pro ošetřovatelský výzkum;
- **kvalitativní** - zajišťuje kontinuitu edukace, umožňuje přehled (podklad pro hodnocení kvality péče);
- **hospodářskou** - podklad pro vyúčtování péče;
- **právní** - zdroj informací za účelem právního vyšetřování (doložení podaných informací ze strany zdravotnického personálu).

Vedení záznamu o realizované edukaci dále:

- umožňuje kontinuitu edukace;
- informuje všechny členy týmu o stavu edukace u konkrétního edukanta;
- zefektivňuje edukaci;
- umožňuje včas zachytit možné problémy v oblasti edukace;
- chrání zdravotnický personál před trestním stíháním (nejen - i před naříkatím klientem nebo jeho rodinou, že nebyl poučen apod.);
- usnadňuje hodnocení edukačního procesu (Juřeníková, 2010, s. 63).

Aby byl edukační záznam efektivní, měl by obsahovat minimálně tyto informace:

- úroveň znalostí edukanta na počátku a konci edukace;
- cíle a obsah edukace (osnova nebo odkaz na č. standardu);
- použité metody a formy;
- učební pomůcky (modely, letáky, brožurky...);
- bariéry edukace (ze strany edukanta i edukátora);
- odezvu na edukaci (jak se s edukantem pracovalo, výsledek);
- kdo, kdy, kde, koho edukoval (jestli byl přítomný např. rodinný příslušník);
- podpis edukátora;
- podpis edukanta (Kudlová, 2016).

Vzpomeňte si na situaci, kdy jste naposled edukoval/a pacienta a popište, jakým způsobem a kam jste edukaci dokumentoval/a.

3.4.1 Edukační plán

Edukační plán se uskutečňuje v etapách. Edukační plán se zpracovává dle požadavků a zvyklostí pracoviště, ale vždy je nutné s pacientem naplánovat obsah a délku trvání edukace. Edukační plán by měl obsahovat rozpracované jednotlivé edukační diagnózy do edukačních jednotek. Edukační plán zpracováváme dle jednotlivých fází edukačního procesu (příloha P I).

Struktura edukačního plánu (příklad)

- edukační oblast;
- informace o edukantovi/edukantech;
- potřeby edukanta (a edukátora);
- edukační diagnóza;
- druh edukace;
- téma edukačního setkání;
- edukační cíle (z pohledu edukanta, i edukátora);
- výsledná kritéria k jednotlivým cílům;
- obsah edukačního setkání;
- forma edukace dle časového aspektu;
- forma edukace dle prostředí;
- forma edukace dle charakteristiky edukantů;
- výukové (edukační) metody a pomůcky;
- metodický postup (plánování jednotlivých kroků):
  - úvod
  - motivační fáze
  - expoziční fáze
  - fixační fáze
  - hodnotící fáze
  - pedagogická diagnostika;

- vyhodnocení edukačního setkání (z pohledu edukanta a edukátora);
- závěrečné hodnocení;
- návrhy a podněty pro další edukační setkání (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 97).

3.4.2 Edukační standard

Se zavedením hodnocení a kontroly kvality ošetřovatelské péče je velmi aktuální otázka standardů. V praxi se již běžně setkáváme ze standardy ošetřovatelské péče, za úvahu však stojí i zavedení edukačních standardů. Edukační standard by měl vypovídat o rozsahu informací podaných pacientovi a jeho rodině.

Pojem standard je definován jako "*model nebo základní norma pro srovnání*; *závazná míra pro hodnocení*" (Gladkij, dle Juřeníková, 2010, s. 71). Edukační standard můžeme charakterizovat jako dohodnutou normu, měřítko nebo kritérium pro zajištění profesionální úrovně kvality edukace (Magerčiaková, 2007, s. 58). Edukační standard vymezuje minimální požadavky pro edukaci a je závazný pro všechny edukátory na konkrétním pracovišti. Úroveň edukačního standardu významně ovlivňuje kvalitu edukace (příloha P II).

Části edukačního standardu:

- téma (zaměření) edukace;
- míra závaznosti, pro koho je určený, kdo je povinný se jim řídit;
- cíl edukace (jasný, reálný, uvádí, jaké vědomosti a dovednosti má edukant získat);
- dobu platnosti (termín revize);
- kdo a jak často jej bude kontrolovat (podpis);
- kritéria plnění standardu;
- strukturální kritéria (pomůcky, vhodné prostředí, personální předpoklady);
- procesuální kritéria (popis, jak bude edukátor postupovat, rozpracování aktivit dle pořadí);
- kritéria výsledku (výsledná kvalita edukace, jaké vědomosti/dovednosti edukant získal apod.).

Součástí edukačního standardu je audit, který hodnotí plnění jednotlivých kritérii (Ano/Ne; Splnil/Nesplnil) (příloha P III). Nejčastěji se hodnotí technikou pozorování (Juřeníková, 2010, s. 71; Magerčiaková, 2007, s.58-59).

3.5 Příprava sestry k edukaci

Edukační proces by sestra neměla podceňovat a připravit se na něj (alespoň v bodech). Na některých pracovištích se řídí dokumentací, která je k tomu účelu používaná. Přesto však uvádíme několik obecných rad:

- provést pečlivé posouzení edukanta;
- stanovit edukační potřebu a přesně formulovat edukační diagnózu;
- ve spolupráci s edukantem formulovat edukační cíle, tyto musí být reálné (klient by měl zažít úspěch);
- u cizinců nebo edukantů se specifickými potřebami zjistit jak se s ním domluvíme (tlumočník, komunikační karty …);
- stanovit dobu, kdy bude edukace probíhat (s ohledem na ošetřovatelské intervence, chod oddělení, další povinnosti sestry/edukátorky, odpočinek klienta) a dobu sdělit edukantovi, aby se připravil;
- zvolit vhodné metody výuky (kombinace);
- připravit vhodné prostředí a pomůcky;
- dle obsahu edukace připravit pro pacienta jednoduché body nebo kroky edukace (písemně), aby se k nim mohl vracet, dělat si poznámky, čemu nerozuměl ;
- před stanovenou dobou edukace zjistit momentální stav pacienta (brát ohled na únavu, bolest, nepohodu);
- zajistit biologické potřeby (vyprázdnění, výživa, nápoj, vhodné oblečení, pokud neleží v lůžku ...);
- v úvodu sdělit, jak dlouho bude edukace asi trvat, ten čas mu věnovat, nedávat najevo spěch (edukant nesmí mít pocit, že sestru "zdržuje");
- využívat efektivně čas (neodbíhat od tématu), je-li to možné, realizovat alespoň část výuky ve skupinkách;
- zaměřit se na motivaci a posilování sebedůvěry edukanta;

- vyzvat edukanta, aby si prozkoušel dovednosti (nespokojit se s tím, že řekne, že rozumí tomu, jak co bude dělat), dát mu možnost klást otázky, sdělovat zkušenosti;
- sledovat zpětnou vazbu (všímat si i nonverbálního sdělení);
- dodržovat zásadu jednotnosti;
- zhodnotit ve spolupráci s edukantem naplnění cílů (ocenit snahu);
- dle potřeby navrhnout reedukaci;
- provést záznam o edukaci.

Kontrolní otázky a úkoly:

1. Jaké informace získáváme od edukanta ve fázi pedagogické diagnostiky (posouzení)?
2. Zformulujte edukační cíle (kognitivní, afektivní a psychomotorické) pro edukaci pacienta k aplikaci inzulínu.
3. Jak se zachováte, když jste od edukace odvoláni kolegyní?
4. Sestavte formulář edukačního standardu na libovolné edukační téma.
5. Uveďte příklad skupin edukantů, kde lze edukovat z části ve skupině.

Použitá literatura:

1. BASTL, Pavel a Vlastimil ŠVEC, 1997. *Zdravotník lektorem*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-251-5.
2. JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
3. KRÁTKÁ, Anna, 2014. *Edukační činnost - jedna z klíčových kompetencí sester*. Trenčín: Trenčianská univerzita A. Dubčeka v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva. Rigorózní práce.
4. KUBEROVÁ, Helena, 2008. *Didaktika ošetrovateľstva*. Ružomberok: KU FZ. ISBN 978-80-8084-386-1.

5. KUDLOVÁ, Pavla, 2016. *Ošetřovatelský proces a jeho dokumentace.Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-600-6.*
6. MAGERČIAKOVÁ, Mariana, 2007. *Edukácia v ošetrovateľstve I.* Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva. ISBN 978-80-8084-221-5.
7. PODLAHOVÁ, Libuše et al., 2012. *Didaktika pro vysokoškolské učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4217-5.
8. PRŮCHA, Jiří, 2000. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-399-4.
9. PRŮCHA, Jiří, 2002. *Moderní pedagogika*. 2., přepracované a aktualizované vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-631-4.
10. ŠOLTÉS, Ladislav, 2009. Edukácia v ošetrovateľstve ako spojenie teórie s praxou. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství IV.*: sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra (ed.). [CD-ROM] Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7248-521-5, s.149-150.
11. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-246-5.
12. TUREK, Ivan, 2004. *Inovácie v didaktike*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. ISBN 80-8052-188-3.
13. VLČKOVÁ, Kateřina, 2006. Pedagogické zásady. In *Teoreticko-metodická propedeutika pro edukační činnosti s dětmi a mládeží. Na pomoc romským pedagogickým asistentům*. 1. vyd. Brno: Katedra sociální pedagogiky PdF MU, Kabinet multikulturní výchovy při PdF MU, MSD s.r.o. ISBN 80-86633-06-3.
14. Vyhláška č. 98/2012 Sb. ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů. In: *Portál zákony pro lidi* [online]. [cit. 2016-11-18]. Dostupný z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98.
15. Zákon č. 260/2001 Sb. ze dne 26. června 2001, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. In: Portál nová legislativa [online]. [cit. 2016-11-18]. Dostupný z: http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/novela_20_o_dok.html.

4 SPECIFIKA EDUKAČNÍ ČINNOSTI SESTRY U VYBRANÝCH SKUPIN EDUKANTŮ

výchova ke zdraví, senioři, specifika edukace, individuální přístup

Po prostudování kapitoly:

- rozpoznáte specifika edukace v jednotlivých oblastech sesterské působnosti;
- dokážete dle specifických požadavků edukantů vhodně naplánovat edukační proces;
- budete schopni vyjmenovat a vysvětlit specifika při edukaci seniorů, dětí;
- budete chápat nutnost individuálního přístupu k jednotlivým edukantům;
- pochopíte význam zdravotní výchovy obyvatel;
- pochopíte nutnost spolupráce s rodinou při edukaci klienta v domácím prostředí;
- budete znát úlohu sestry mentorky.

Jedním z úkolů moderního ošetřovatelství je pomáhat jednotlivci, rodině a skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich prostředím (wellness, well being), dále pak vytvářet z člověka aktivního účastníka péče o vlastní zdraví, podporovat soběstačnost člověka v péči o sebe sama a provádět prevenci onemocnění. Tyto úkoly jsou naplňovány mimo jiné i edukační činností sestry, a to na různých typech pracovišť, ať již v **ambulantní, stacionární, komunitní** nebo **ústavní péči**.

4.1 Edukační činnost v ambulantní péči

Edukační činnost sestry je realizována jak ve všeobecné ambulantní péči (ordinace praktického lékaře pro dospělé; ordinace praktického lékaře pro děti a

dorost), tak ve specializované ambulantní péči (stomatologická ambulance; gynekologická ambulance; interní ambulance a jiné ambulance dle klinických oborů).

4.1.1 Ordinace praktického lékaře pro dospělé

Základní oblasti činnosti na tomto úseku práce je podpora a upevňování zdraví, výchova ke zdraví, prevence onemocnění, péče o nemocné s akutním onemocněním (i úrazy), péče o chronicky nemocné a rekonvalescenty, péče o nemocné se specifickými potřebami (handicap, nemohoucí, umírající). Od sestry se očekává, že bude usměrňovat a motivovat jednotlivce i komunity k zodpovědnosti za své zdraví, že bude poskytovat srozumitelné informace o pozitivních i negativních následcích určitého chování. Při edukaci klientů v ordinaci praktického lékaře má sestra tu výhodu, že se s klientem a jeho rodinou setkává opakovaně, obvykle zná sociální zázemí rodiny, může navázat lépe důvěryhodný vztah, dokáže předpokládat úroveň spolupráce, compliance. Především pak ale může využít potenciál klienta i jeho rodiny v péči o zdraví.

Metody mluveného slova (přednáška, beseda, rozhovor), tištěného slova (letáčky, nástěnka v čekárně, brožurky, postupy, přehledy užívání léků), předvádění činností.

Aktivity sestry se v rámci edukační činnosti zaměřují na:

- **primární prevenci** (preventivní prohlídky, očkování, prevence nemocí - např. žloutenka; výchova ke zdravému životnímu stylu; prevence užívání návykových látek apod.);
- **sekundární prevenci**, při onemocnění zpřesňuje informace, aby došlo k vyléčení (práce sestry se zaměřuje na zjištění, zda může edukant dodržovat dietu, zda má vytvořený prostor k rehabilitaci apod.);
- **terciální prevence,** edukace je zaměřena na stabilizaci nemoci, aby nedocházelo k opakovaným atakám, snížení soběstačnosti a k dalším komplikacím (chronická onemocnění).

Během edukace sestra dodržuje její zásady, nezapomene provést záznam.

4.1.2 Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost

Sestra realizuje edukační činnost u matek dětí v rámci dětských poraden, preventivních prohlídek nebo v rámci vyšetření při onemocnění dítěte. Edukaci ale provádí také u samotných dětí, přičemž u mladších dětí využívá hravou formu. Může spolupracovat i s pedagogem. Stejně jako v ordinacích praktického lékaře pro dospělé obvykle sestra zná rodinu i poměry v rodině a efektivněji tak může plánovat edukační činnost. Sestra může spolupracovat se školou (přednášky zaměřené na výchovu ke zdraví; výchovu k rodičovství; preventivní programy apod.).

Metody mluveného slova (přednáška, beseda, rozhovor), tištěného slova (letáčky, nástěnka v čekárně, brožurky, omalovánky), předvádění činností hrou.

Aktivity sestry se v rámci edukační činnosti zaměřují především na:

- péči o novorozence a kojence;
- psychomotorický vývoj dítěte;
- péči o nemocné dítě;
- užívání léků;
- léčebný režim při akutních i chronických onemocněních;
- výživu dětí;
- očkování;
- preventivní prohlídky;
- péči zaměřenou na bezpečnost dětí a prevenci úrazů;
- výchovu k rodičovství a mateřství;
- výchovu ke zdravému životnímu stylu u dospívajících;
- prevenci nikotinismu a zneužívání jiných návykových látek;
- prevenci obezity u dětí (Magerčiaková, 2007, s. 67).

O každé edukace provede sestra záznam do dokumentace edukanta.

4.2 Edukační činnost v komunitní péči

Komunitní ošetřovatelství je definováno jako ošetřovatelské služby poskytované v rámci komunitní péče, které jsou organizovány zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťují potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu. Komunitní péče

se zaměřuje na *ochranu zdraví, prevenci onemocnění, výchovu ke zdraví* (spoluzodpovědnost za zdraví), *péči o nemocného a rehabilitaci a **edukaci** klienta rodinných příslušníků*. V České republice je komunitní péče teprve v rozvoji, chápeme ji především jako domácí péči.

4.2.1 Edukace v domácí péči

Cílem edukace je přesunout určitý rozsah péče (v rámci schopností a možností) na klienty a jeho rodinu. Uplatňuje se princip ***subsidiarity*** = napomáhání svépomocí s podporou, rozvojem a adaptací všech potenciálů klienta v oblasti sebepéče, vzájemnou pomocí a péčí v rámci rodiny (viz. Ošetřovatelství v komunitní péči).

Edukací a větší informovaností klienta posilujeme compliance pacienta, jeho zodpovědnost za své vlastní zdraví, ale také spoluzodpovědnost rodinných příslušníků. Edukační aktivity by měly být zahájeny ještě za hospitalizace klienta, kdy zjišťujeme jeho možnosti i možnosti rodiny. Připravujeme tak podmínky pro propuštění klienta - plánované propuštění, návaznost péče.

Pedagogickou činnost sestry v oblasti domácí péče můžeme rozdělit do těchto aktivit:

- ***edukace klienta*** je zaměřena na dodržení léčebného režimu, změnu životního stylu (pohybový, dietní, pitný režim), na změnu rolí klienta, na nácvik aktivit (užívání léků, sebepéči, použití kompenzačních pomůcek ...);
- **edukace členů rodiny (volontérů, sousedů)**, je nutné vysvětlit nutnost jejich podpory, procvičit s nimi dovednosti ošetřovatelské péče (např. pracovní setkání pro rodinné příslušníky zaměřené na péči o dlouhodobě ležícího člena rodiny. Zájemci si mohou pod vedením sester procvičit základní ošetřovatelskou péči a mají možnost konzultovat konkrétní problémy);
- **společná edukace**,probíhá společně pro edukanta a jeho blízké (nácvik rehabilitačních prvků, převazů, aplikaci inzulínu, konzultace).

Sestra se u obou skupin edukantů zaměřuje především na:

- objasnění podstaty onemocnění a souvislostí;

- doporučení pro úpravu domácího prostředí (nedirektivní přístup);
- úpravu životosprávy (dle povahy onemocnění);
- úpravu režimu dne;
- úpravu stravování a pitného režimu (nejen skladba potravy, ale i způsob přípravy a příjmu);
- podávání léků (dávkování, čas podání, uskladnění, prevence duplicitního užívání);
- u ležících nemocných na prevenci dekubitů a opruzenin (osobní hygiena, čistota lůžka, polohování);
- podporu soběstačnosti a nezávislosti(užívání kompenzačních pomůcek);
- nácvik nejrůznějších technik dle povahy onemocnění (péče o stomii, bandáže končetin...);
- sestra poukazuje na pozitivní životní hodnoty a vztahy (Magerčiaková, 2007, s.72).

Metody: mluveného slova (přednáška, diskuse, příběh, beseda), tištěného slova (brožurky, letáky, postupy...), předvádění činností, procvičování, videofilm.

4.2.2 Edukace ke zdravému životnímu stylu

Zdravotní stav obyvatel ČR není uspokojivý a velmi často je toho příčinou chování jedinců a jejich vztah k vlastnímu zdraví. Právě v této oblasti se uplatňuje role sestry, která by měla účinnými metodami získat jednotlivce k compliance a spoluzodpovědnosti za své zdraví. Jedná se o aktivní činnost sestry, která identifikuje potřeby a navrhuje způsob řešení.

Výchova ke zdraví je založena na podpoře a posilování pozitivních a odstranění negativních prvků ze života člověka.

Podle Závodné (2005, s. 60) je cílem pedagogického působení sestry v oblasti zdravotní výchovy formovat u jednotlivce nebo skupiny aktivní složky **zdravotního uvědomění člověka** (postojů, motivace a jednání ve prospěch zdraví)**.** Jedná se o tyto složky:

- stupeň zdravotních vědomostí, předcházení nemocem a úrazům, vědomosti pomáhající zdravě žít a pracovat (preventivní opatření);
- stupeň zdravotních návyků, které dokáže jedinec využít když je ohrožen;

- aktivity ve složkách, které se zapojují v kolektivní ochraně zdraví (boj proti drogám, kouření ...).

Zdravotní výchova je na celém světě účinnou metodou v péči o zdraví a v praxi vychází z několika přístupů, které se mohou vzájemně kombinovat:

- ***Medicínského***, zahrnuje lékařské intervence zaměřené na prevenci nebo dosažení optimálního stavu (self monitoring, samovyšetření prsou, preventivní programy), podporuje se spoluzodpovědnost pacienta a jeho rodiny za vlastní zdravotní stav.
- ***Změna chování***, edukační aktivity směřují ke změně životního stylu při zachování autonomie a kulturních zvláštností člověka. Směřuje ke změně postojů k vlastnímu zdraví.
- ***Přístup zaměřený na klienta (jednotlivce nebo skupinu)***, sestra akceptuje rozhodnutí klienta, které vychází z jeho vlastních zájmů a hodnot, usměrňuje, radí. Klient by měl sám dospět k nejvhodnějšímu způsobu života a pochopit, co je pro něj nejvhodnější.
- ***Sociální změny***, aktivity směřují ke změně prostředí, ve kterém pacient žije. Vytváří se motivující a vhodné prostředí, které zkvalitňuje život jedince (Závodná, 2005, s. 60).

Metodika zdravotního uvědomění je ucelený systém teoretických poznatků a pracovních postupů, které jsou nástrojem efektivní edukace.

Prostředek zdravotní výchovy - závisí na cílech, kterých se má dosáhnout (např. beseda, akce, plakát, workshop).

Forma zdravotní výchovy - je podoba, kterou se obsah dostává k veřejnosti. Zahrnuje metody, pomůcky, které se při edukaci používají, ale také organizaci a uspořádání venkovních podmínek za kterých se edukace uskutečňuje.

Metoda: je promyšlený postup při předávání vědomostí, dovedností, návyků. Nejčastěji se používá ***metoda mluveného slova*** (přednáška, diskuse, vyprávění příběhu, beseda, kampaň - využití známé osobnosti), ***metoda tištěného slova*** (heslo, leták, článek, brožura, časopis, kniha, internetový zdroj), ***metoda přímé zkušenosti a názorných pomůcek*** (model k samovyšetření prsu, varlat ...).

Zopakujte si změny, ke kterým dochází vlivem stárnutí organizmu.

4.3 Specifika edukace u seniorů

Ošetřovatelství a edukace mají v péči o seniory stejný cíl. Zachovat v co největší míře soběstačnost, nezávislost a kvalitu života. Sestra nejčastěji využívá pedagogické dovednosti v edukaci před vyšetřením, při nácviku soběstačnosti, používání kompenzačních pomůcek… . Je vhodné, aby se těchto aktivit účastnili dle možností i rodinní příslušníci. Přístup sestry musí být profesionální, ale zároveň lidský, aby dokázala odhadnout čeho je pacient schopen dosáhnout. Je velmi důležité, aby zažil úspěch! Jedině tak bude senior motivován k opakování těchto naučených činností i doma, bez dohledu sestry.

Pojmy vzdělávání a edukace jsou někdy používány jako synonymum. Vzdělávání obecně není jen doménou dětí a mladých lidí. Stále častěji se setkáváme se staršími lidmi, kteří mají chuť se učit (např. v rámci Univerzity třetího věku). V praxi se můžeme setkat s různými přístupy k edukaci seniorů:

- **odmítnutí seniorů** - na starší lidi je pohlíženo jako na neschopné dalšího vzdělávání, pro organizátory a realizátory různých akci se jedná o kategorii edukantů, kteří pro své limity nejsou příliš atraktivní;
- **koncept aktivizace v kontextu sociálních služeb** - vzdělávací aktivity jsou pojímány jako jedna z možností obohacení života seniorů v zařízeních sociálních služeb. Edukace představuje typ aktivizace seniorů, je určitou formou zaměstnání pro uživatele těchto služeb;
- **princip participace** - účast seniorů na vzdělávacích aktivitách je chápána jako užitečná nejen pro ně, ale i pro komunitu a také pro společnost, protože poskytuje starším lidem možnost pokračovat ve smysluplných sociálních rolích a participovat na společenském životě;
- **seberealizace** - seberealizační potenciál pozdních fází ontogeneze by neměl být podceňován. Naopak. Může být facilitován vzděláváním, které pomáhá osobnímu rozvoji, integraci celoživotní zkušenosti seniorů a naplňuje jejich sebeaktualizaci (Špatenková, Smékalová, 2015, s.71-72).

Edukace seniorů

Senioři představují velmi heterogenní skupinu lidí různého věku, různého společenského postavení, různého vzdělání, s různou úrovní fyzických, psychických a sociálních změn a podle toho k nim přistupujeme. Velký význam při edukaci seniorů má motivace (vnější i vnitřní). Nevhodným tlakem na seniora můžeme způsobit nechuť se něco nového učit. Pokud ho ale získáme ke spolupráci, je velká naděje na úspěch.

Doporučený postup při edukaci

Při edukaci seniorů musíme postupovat s ohledem na jeho individualitu. Je třeba:

- přijít v dohodnutý čas ("nepřepadnout ho");
- brát ohled na momentální stav seniora, uspokojení základních potřeb;
- provést pečlivou pedagogickou diagnostiku (posouzení seniora), zvážit, co může senior zvládnout; zhodnotit, zdali dobře vidí, slyší...;
- dopředu edukaci nezatracovat s tím, že to senior nezvládne;
- na základě posouzení formulovat edukační potřeby (edukační diagnózy);
- navrhnout edukační cíle;
- seznámit seniora se záměrem edukace a s cíly, je třeba, aby se vyjádřil, případně sdělil své obavy;
- motivovat seniora ke spolupráci (aby sám chtěl, příliš na něj netlačit, nechat čas na rozmyšlenou, eventuelně dát možnost porady s příbuznými);
- upravit edukační cíle ve spolupráci se seniorem tak, aby bylo reálné je naplnit;
- zvolit vhodné prostředí (nerušené);
- volit vhodné metody;
- dle potřeby přizvat k edukaci rodinné příslušníky (pokud si to bude senior přát nebo pokud to edukátor vyhodnotí jako žádoucí);
- brát ohled na signály únavy, bolesti;
- mluvit zřetelně, v kratších větách, dělat pomlky;
- poskytnout podpůrný materiál, jako jsou brožurky, osnovy, písemné materiály, ke kterým se může senior vracet, případně je použít jako "návod";

- praktické dovednosti podpořit vhodnými pomůckami, modely;
- povzbuzovat, vybízet edukanta, aby si **chtěl prozkoušet** praktické aktivity;
- ubezpečit seniora, že věříme v jeho úspěch, poukázat na to, co se mu již povedlo;
- spolupracovat s rodinou tam, kde je to možné;
- dohlédnout, aby měl funkční pomůcky kompenzující zrak a sluch (pozor na prasklá skla v brýlích, naslouchátko bez baterek ...);
- informace předávat postupně, až zvládne jednu část, přidat další krok;
- ověřit si, že chápe pokyny a ví, co se po něm chce;
- aby zažil úspěch, pokud se to nedaří, hledat příčinu;
- trpělivost a pochopení pro pomalejší reakce, chovat se profesionálně;
- prokazovat uznání i za malé úspěchy;
- nešetřit uznáním, projevit radost nad tím, že úkol zvládl;
- nesrovnávat ho s ostatními pacienty, ale jen s ním samotným – jaký udělal pokrok;
- nezapomínat, že „opakování je matka moudrosti“ a to nejen pro seniory.

Metody: mluveného slova, tištěného slova, názorně demonstrační, videofilm, příklad, procvičování

4.4 Specifika edukace u dětí

Při edukaci, výchově dětí musí sestra edukátorka akceptovat vývojové zvláštnosti dítěte. Výchovná práce musí být *promyšlená a dobře zorganizovaná*. Pracuje-li sestra se skupinkami dětí, musí vše naplánovat tak, aby se děti vzájemně nerušily. Výchovná činnost musí být vhodně začleněna do režimu dne (spánek, jídlo, procedury...). Ve výchovné péči se zaměřujeme na rozvoj jednotlivých složek výchovy (mravní, tělesné ...). Při edukaci je velmi důležité připravit výuku tak, aby děti zažily úspěch – motivuje je to k opakování aktivity. Při edukaci dětí různých věkových kategorií sestra spolupracuje velmi úzce s rodiči (vychovateli). Jedna z činností sestry je zajištění herních aktivit u dětí (vyhláška č. 55/2011 Sb.), které lze využívat i při edukaci. Pracujeme s demonstračními panenkami, medvídky, využíváme výchovně zaměřená např. pexesa apod.

Při přípravě edukačního procesu sestra akceptuje pedagogické zásady.

Všeobecná příprava na výchovu nebo edukaci

- písemná – sestra si stanoví edukační/výchovný záměr, formuluje cíl, zvolí vhodnou metodu a obsah;
- materiální – příprava hraček, pomůcek, prostředí;
- biologická – vhodné oblečení dětí, uspokojené biologické potřeby;
- psychická – motivace, natěšit děti na činnost, dobrá nálada... .

Metodická příprava

- pečlivá pedagogická diagnostika dítěte (posuzujeme věk, schopnosti, psychomotorický vývoj, zdravotní stav, schopnost učit se, specifické potřeby...);
- edukační diagnostika (edukační potřeba) nebo téma výchovy;
- formulace cílů;
- stanovení obsahu edukace (volba námětu podle aktuální situace);
- výběr vhodné metody, pomůcek, prostředí;
- motivace dětí – vzbudit zájem;
- přizpůsobit se věku a schopnostem dětí (nepřetěžovat nebo naopak aktivity nesmí být moc jednoduché);
- zajistit hygienická opatření a bezpečnost dětí;
- ukončit podle zájmu dětí (sledovat signály únavy, zájmu);
- shrnout edukační činnost, ohodnotit, ocenit;
- u výchovných témat, kde jsou výstupem výrobky vytvořit výstavu prací;
- sledujeme jak se chovají děti k dalším dětem, spolupráci apod.

Metody mluveného slova (přednáška, beseda, rozhovor), tištěného slova (letáčky, brožurky, omalovánky), předvádění činností formou hry atd.

4.5 Edukace studentů na praxi - mentorská činnost sestry

Jak již bylo sděleno, vzdělávání všeobecných sester v ČR (nejen) se řídí evropskými strategickými dokumenty a jednou z podmínek při získávání způsobilosti k povolání všeobecné sestry v bakalářském studijním programu Ošetřovatelství,

oboru Všeobecná sestra, je splnění minimálně 2 300 hodin praktické výuky. Velký důraz je kladen na praktické dovednosti studentů, které získávají přímo v klinické praxi pod dohledem sestry/mentorky. Nejedná se o žádnou novinku. Již Florence Nightingalová, zakladatelka moderního ošetřovatelství zdůrazňovala potřebu učit a sama byla příkladem. Aplikovala své názory nejen u nemocných a jejich rodinných příslušníků, ale také u sester a ostatních zdravotnických pracovníků (Šoltés, 2009, s. 150). Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., je účast na vzdělávání studentů akreditovaných zdravotnických studijních programů povinností každého zdravotnického pracovníka, tedy i sestry. Na práci mentora by měla být sestra připravená, nejlépe kurzem.

4.5.1 Mentoring

Mentoring je základní forma lidského rozvoje, kde jedna osoba investuje čas, energii a osobní know-how k zajištění růstu a schopností jiné osoby. Obvykle se jedná o proces, kde starší, zkušenější osoba pomáhá a vede mladší osobu v jejím procesu učení (Nečková, 2013, s. 35). Mentoring je metoda pro profesní rozvoj jedince, a to na základě příkladu a zkušeností odborníka z konkrétní oblasti. Pro studenta studijního programu Ošetřovatelství je jednoznačně tímto odborníkem zkušená sestra. V mentoringu jde především o navázání důvěryhodného vztahu mezi studentem (mentee) a sestrou (mentorkou). Mentorka se pro studenta stává reálným vzorem. V ideálním případě se snaží student od sestry odpozorovat, „jak se co dělá“, ale také čerpá z jejích zkušeností, které uplatní později (Krátká, 2010, s. 189). Mentorka se stává pro studenta vzorem nejen po praktické stránce, ale i v komunikaci a v etickém přístupu k pacientům nebo ostatním členům zdravotnického týmu.

4.5.2 Osobnost mentorky

Mentorka musí být trpělivá, chápavá, schopná efektivní komunikace (schopná řešit problémové situace) a musí mít ráda studenty. Pro studenta se stává rádcem a pomocníkem v dosažení cílů. Předává poznatky a dovednosti v souladu s nejnovějšími trendy v oboru teorie ošetřovatelství a klinického oboru, v němž působí.

V souvislosti s kompetencemi mentorek rozlišujeme tři základní skupiny osobnostních vlastností, které pak dávají základní rámec efektivitě mentorství:

- ***odbornost*** (competence) - vědomosti, schopnosti, zručnost, preciznost, efektivní komunikace a zkušenosti v oblastech, které jsou důležité při poskytování ošetřovatelské péče a zajišťují mentorce respekt;
- ***sebedůvěra*** (confinence) – zná své přednosti, poskytuje přímé vedení, umí ocenit úspěch jiných, umožňuje progresi studenta v rámci požadavků, které jsou na něj kladeny;
- ***zaangažovanost*** (commitment) - zná učební plány a cíle kterých má student na praxi dosáhnout, je motivovaná, investuje čas a energii do své práce, touží motivovat jiné a má intenzivní zájem na rozvoji studentů (Morton-Cooper, Palmer, 2000, podle Krátká, 2010, s. 189-191).

Požadavky na sestru/mentorku:

- musí být absolventkou kvalifikačního studia dle zákona č. 96/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů (Zákon č. 96/204 Sb.);
- je držitelkou Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru všeobecná sestra nebo dětská sestra;
- musí být odborník ve svém oboru - zkušená sestra s praxí;
- musí být v zaměstnaneckém poměru zdravotnického zařízení, kde praxe probíhá;
- kontinuálně, celoživotně se vzdělává ve svém oboru/specializaci, udržuje svou erudici;
- má schopnosti pro pedagogickou činnost, způsobilost - je proškolená pro práci mentorky (ideálně mentorský kurz);
- je seznámená se studijními plány a cíly odborné praxe studentů, které vede;
- zná svou roli a kompetence (ví, co se od ní očekává);
- má přirozenou autoritu nejen u studentů, ale i ostatních zdravotnických pracovníků a pacientů;
- má podporu na pracovišti (vedení nemocnice, vrchní/staniční sestra souhlasí s touto činností);
- disponuje vhodnými komunikačními dovednostmi;

- má vhodné vlastnosti (laskavost, preciznost, trpělivost, rozvážnost, smysl pro zodpovědnost a spravedlnost, je kreativní apod.);
- je schopná v klidu řešit problémové situace (nepodléhá panice);
- má kladný vztah ke studentům a chce tuto práci vykonávat (Krátká, 2013, s. 29-32).

4.5.3 Příprava sestry mentorky na edukační činnost

Z našeho pohledu je edukantem student ošetřovatelství, který se připravuje na profesi sestry. Mentorka edukaci plánuje, dle pedagogických zásad. Obvykle se na edukaci připravuje dle ***didaktického algoritmu:***

- **Kdo je můj student, co umí?** (Pedagogická diagnostika edukanta) - ročník a obor; jak je upravený (oděv – čistý, vyžehlený, úprava vlasů …); jak se chová (přišel včas, pozdravil, je aktivní, zajímá se); jakou SŠ absolvoval; co již umí, jeho zkušenosti (např. pracuje na DPP); co má procvičeno v laboratoři (praktické učebně); logbook (které výkony již má procvičené v klinické praxi);
- **Co budu učit? Jaký je cíl** (projektování) - podle charakteru pracoviště v souladu s cílem; cíle dle deníku – upravit podle charakteru pracoviště – student nosí s sebou deník, sám sestru upozorní, co ještě nemá procvičené; cíl – upravuje se dle situace, ne všechny výkony lze vidět/procvičit každý den, někdy nemůže student asistovat; jaké jsou možnosti – ambulance…;
- **Kdy a kde bude výuka probíhat?** (plánování) - jaké má student služby, kolik služeb s ním má pověřená sestra, nelze to nějak zařídit (plánování dle služeb sestry); na který typ služby je plán; byl již někdy na tomto oddělení (BOZP, seznámit, pomůcky, dokumentace); příprava prostředí (upozornění kolegů, zajistit, aby úkoly byly zadávány pouze pověřenou sestrou); jsou zde ještě jiní studenti (SZŠ, VOŠZ…); využití času, kdy jde na přestávku, dodržení doby …;
- **Jak budu učit?** (upevňování a prohlubování učiva) zvolit vhodné pomůcky, metody – předvádění, usměrnění, zadání samostatného úkolu, přidělení k někomu; analýza vědomostí o výkonu – doplnění; seznámení s pomůckami, standardy; zajistit souhlas pacienta; provést záznam do dokumentace (po-

kud zapíše sestra, student alespoň sleduje, měl by se podepsat také); jak proběhne kontrola úkolu, prodiskutování;

- **S jakým výsledkem?** (zpětná vazba) zhodnotit studenta - vždy; naplnění cílů; zpětná vazba; doporučení.

Příklad jednoduchého plánu:

- Místo konání
- Charakteristika studenta/studentů
- Cíle pro studenta:
  - *Vědomostní (kognitivní) cíle:*
  - *Psychomotorické (zručnostní) cíle:*
  - *Afektivní (postojové) cíle:*
- Vlastní průběh praxe
- Zhodnocení

Doporučená dokumentace mentorky

- Rozpis praxe (datum, jména, studijní obor, služby…);
- Přehled docházky;
- Cíle, které mají studenti splnit;
- Kritéria hodnocení studentů;
- Záznam hodnocení jednotlivých studentů (poznámky, které pak znamená do formulářů, předává akademickému pracovníkovi/učiteli);
- Kontakt na kontaktní osobu instituce (VŠ, VOŠZ…), ročníkového nebo supervidujícího vyučujícího.

Příklad záznamu do deníku studenta (záznam o edukaci studenta)

- Datum a délka výuky;
- Místo (oddělení, ambulance, sál…);
- Předmět výuky (ošetřovatelský proces);
- Téma, tematický celek (péče o operanta);
- Podtéma (péče o bolest, sledování FF…);
- Cíle;
- Typ hodiny – metody výuky;
- Jméno a příjmení mentorky, podpis.

4.6 Sestra v roli lektora

Do pedagogických činností sestry můžeme zahrnout také lektorskou činnost, přednášení na konferencích, workshopech, seminářích, publikace odborných příspěvků apod. Lektorská činnost může být realizována ***pro veřejnost*** (příprava zdravotně-výchovného tématu), ***pro studenty*** (téma z odbornosti sestry), ***pro odbornou veřejnost*** (na konferenci, v rámci ústavního semináře…).

Přednáška je výsledkem přípravy, která se u začínajících přednášejících může počítat na hodiny. S bohatšími zkušenostmi se doba přípravy zkracuje. Předpokladem úspěchu je promyšlená, dobrá příprava (volba metody, stanovení cílů).

Metody: mluveného slova, tištěného slova, předvádění činností.

4.6.1 Příprava přednášky pro studenty nebo odbornou veřejnost

Jedná-li se o přednášku pro studenty nebo odbornou veřejnost, může se jednat o téma, které si navrhne sestra/lektorka sama nebo je o něj požádána. V obou případech je vhodné si upřesnit, pro jakou cílovou skupinu edukantů přednáška bude a udělat si písemnou přípravu, která obsahuje:

- rozvržení učební jednotky podle počtu hodin (úvod - sdělení tématu v bodech, odpřednášení tématu, diskuse, shrnutí a zhodnocení výuky, poděkování za pozornost);
- pedagogická diagnostika edukantů (ročník studentů, odbornost sester ...);
- stanovit výukové cíle;
- stanovit metodu (přednáška, beseda, diskuse ...);
- příprava podpůrných materiálů (např. pracovních listů, ukázky materiálů souvisejících s tématem přednášky...);
- příprava prezentace (PowerPoint, video).

4.6.2 Příprava přednášky na konferenci

a) Krok první

- sledujeme nabídku odborných akcí;
- zvolíme tematický okruh;
- přečteme si pokyny pořadatele;

- připravíme abstrakt (dle pokynů pořadatele);
- odešleme přihlášku včetně požadavků na techniku;
- vyčkáme na vyjádření pořadatele (zařazení/nezařazení do programu);
- studium literatury k tématu

b) Krok druhý

při samotné přípravě na přednášku se řídíme:

- **komu** budeme přednášet (kolegyně, lékaři …);
- **co** (na jaké téma, neodchýlit se od tématu);
- **kde** (jak velký je přednáškový sál, jaké je technické zabezpečení …);
- **jak dlouho** (řídíme se pokyny pořadatele, obvykle 10 minut);
- **jakým způsobem** (použití zpětného projektoru, příprava osnovy …).

c) Krok třetí - sborníková publikace

počítáme-li se zveřejněním příspěvku ve sborníku, musíme odeslat příspěvek v plném znění dle požadavků pořadatele. Většinou mívá následující strukturu (dle toho, je.li příspěvek teoretický nebo empiricky zaměřený):

- název příspěvku (v češtině, angličtině);
- jméno autora, pracoviště;
- shrnutí (Summary);
- klíčová slova (Key words);
- úvod;
- metodika (u empirického příspěvku);
- vlastní sdělení;
- závěr, doporučení pro praxi;
- literatura a prameny (citace dle platné normy ISO 690 3).

d) Krok čtvrtý - struktura přednášky

Před přípravou prezentace je nutné si ujasnit: co sdělit musím, co sdělit můžu a co sdělit chci.

- úvod – důvod volby tématu, sdělit hlavní body;
- vlastní přednáška – jádro;
- závěr;
- poděkování auditoriu za pozornost (dodržet stanovený čas);
- diskuse (někdy bývá po skončení bloku).

Několik praktických rad k prezentaci

- kvalitně se připravte;
- vyzkoušejte si prezentaci (přednes, délku, případně někoho požádat, aby zhodnotil …);
- dobře se vyspěte, neberte nic "na povzbuzení";
- dbejte na vzhled a úpravu (vhodné oblečení);
- zkontrolujte a vyzkoušejte si techniku, domluvte si signály s obsluhou;
- buďte připravena v přednáškovém sále, napijte se;
- nejdříve pozdravte předsednictvo a auditorium (případně poděkujte organizátorům za zařazení do programu);
- při prezentaci si stoupněte tak, abyste viděl/a na plátno;
- nezáleží jen na tom **co** sdělíte, ale **jak** sdělíte;
- mluvte klidně, pomalu, užívejte spisovný a odborný jazyk;
- udržujte oční kontakt s auditoriem;
- kontrolujte řeč těla;
- nečtěte jen text z plátna (auditorium čte rychleji, než vy mluvíte);
- zanechte odkaz – pomyslnou tečku;
- poděkujte za pozornost;
- čekejte na diskusi.

Struktura abstraktu - příklad

Abstrakt

- uvádí, o čem studie/článek pojednává;
- motivuje čtenáře k přečtení;
- má dvě funkce: *indikativní* (charakter a problematika práce) a *informativní* (zkrácený obsah, výsledky, závěry);
- struktura dle požadavků.

Klíčová slova

- stěžejní pojmy související s problematikou;
- počet 5 – 10 (může být i sousloví, počítá se za jedno).

Abstrakt bývá obvykle požadován ve tvaru IMRAD

- **I** – Introduction (úvod – motivace autorů);
- **M** – Methods (metody + cíle – jak provedli a analyzovali);
- **R** – Results (výsledky – co zjistili);
- **A** – and
- **D** – Discussion (co si myslí, že výsledky znamenají).

Kontrolní otázky a úkoly:

1. Zformulujte edukační cíle (kognitivní, afektivní a psychomotorické) pro edukaci pacienta v domácí péči na libovolné téma.
2. Jaké pedagogické metody jsou vhodné pro edukaci studentů mentorkou?
3. Vyhledejte v odborném periodiku studii a připravte abstrakt.
4. Připravte plán na mentorskou činnost 1 studenta na denní službu (libovolné pracoviště, libovolné téma).

Použitá literatura:

1. JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
2. KRÁTKÁ, Anna, 2014. *Edukační činnost - jedna z klíčových kompetencí sester*. Trenčín: Trenčianská univerzita A. Dubčeka v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva. Rigorózní práce.
3. KRÁTKÁ, Anna, 2010. *Metakognitivní strategie jako prostředek rozvíjející odpovědnost studentů ošetřovatelství v průběhu klinické praxe*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická. Disertační práce.
4. MAGERČIAKOVÁ, Mariana, 2007. *Edukácia v ošetrovateľstve I*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva. ISBN 978-80-8084-221-5.

5. MORTON-COOPER, A., A. PALMER, 2000. *Mentoring, Preceptorship anad Clinical Supervision*. 2nd Revise Edition. Oxford: Blackwell Science. ISBN 0632049677.
6. NEČKOVÁ, Adéla, 2013. *Mentoring v ošetřovatelství*. Zlín : UTB, FHS. Bakalářská práce.
7. ŠOLTÉS, Ladislav, 2009. Edukácia v ošetrovateľstve ako spojenie teórie s praxou. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství IV*.: sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra (ed.). [CD-ROM] Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7248-521-5, s.149-150.
8. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.
9. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-246-5.
10. ZÁVODNÁ, Vlasta, 2005. *Pedagogika v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-193-X.
11. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.*, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ze dne 1. března 2011. *In: Portál Sbírka zákonů* [online]. [cit. 2016-11-16]. Dostupné z: http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2011s055.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BASTL, Pavel a Vlastimil ŠVEC, 1997. *Zdravotník lektorem*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-251-5.
2. BELZ, Horst a Marco SIEGRIST, 2001. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-479-6.
3. ČÁBALOVÁ, Dagmar, 2011. *Pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2993-0.
4. IVANOVÁ, Kateřina a Anna KRÁTKÁ, 2007. *Člověk jak předmět nebo lidská bytost ve vědeckém výzkumu*. In: Multidisciplinární přístup k onemocnění s nízkou prevalencí Huntingktonova choroba. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1688-5.
5. JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171-2.
6. KRÁTKÁ, Anna, 2010. *Metakognitivní strategie jako prostředek rozvíjející odpovědnost studentů ošetřovatelství v průběhu klinické praxe*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická. Disertační práce.
7. KRÁTKÁ, Anna, 2014. *Edukační činnost - jedna z klíčových kompetencí sester*. Trenčín: Trenčianská univerzita A. Dubčeka v Trenčíne, Fakulta zdravotníctva. Rigorózní práce.
8. KRÁTKÁ, Anna, Zlatica DORKOVÁ a Martina CICHÁ, 2009. *Studenti ošetřovatelství jako členové multidisciplinárního týmu v péči o seniory*. In *Týmová péče o seniory*. Zlín: Academia centrum UTB ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-895-5.
9. KUBEROVÁ, Helena, 2008. *Didaktika ošetrovateľstva*. Ružomberok: KU FZ. ISBN 978-80-8084-386-1.
10. KUDLOVÁ, Pavla, 2016. *Ošetřovatelský proces a jeho dokumentace.Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-600-6.*
11. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
12. MAGERČIAKOVÁ, Mariana, 2007. *Edukácia v ošetrovateľstve I*. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva. ISBN 978-80-8084-221-5.

13. MAŇÁK, Josef a Vlastimil ŠVEC, 2003. *Výukové metody*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-039-5.
14. MORTON-COOPER, A., A. PALMER, 2000. *Mentoring, Preceptorship anad Clinical Supervision*. 2nd Revise Edition. Oxford: Blackwell Science. ISBN 0632049677.
15. NEČKOVÁ, Adéla, 2013. *Mentoring v ošetřovatelství*. Zlín : UTB, FHS. Bakalářská práce.
16. OLŠOVSKÝ, Jiří, 2011. *Slovník filozofických pojmů současnosti*. 3. rozš. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-802-4736-136.
17. PETRÁČKOVÁ, Věra, Jiří KRAUS a kol., 2000. *Akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Akademia. ISBN 80-200-0607-9.
18. PODLAHOVÁ, Libuše et al., 2012. *Didaktika pro vysokoškolské učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4217-5.
19. PRŮCHA, Jiří, 2000. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-399-4.
20. PRŮCHA, Jiří, 2002. *Moderní pedagogika*. 2., přepracované a aktualizované vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-631-4.
21. STŘELEC, Stanislav, 2002. *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Brno: MU. ISBN 80-86633-00-4.
22. ŠIMONÍK, Oldřich, 2003. *Úvod do školní didaktiky*. Brno: MSD. ISBN 80-86633-04-7.
23. ŠOLTÉS, Ladislav, 2009. Edukácia v ošetrovateľstve ako spojenie teórie s praxou. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství IV*.: sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra (ed.). [CD-ROM] Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7248-521-5, s.149-150.
24. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ, 2015. *Edukace seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5446-8.
25. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-246-5.
26. ŠVEC, Vlastimil, 1998. *Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku*. 1. vydání. Brno: MU. ISBN 80-210-1937-9.

27. TOMÁŠEK, František, 1992. *Pedagogika*. Brno: Nibowaka. ISBN 80-901294-4.
28. TUREK, Ivan, 2004. *Inovácie v didaktike*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum. ISBN 80-8052-188-3.
29. VLČKOVÁ, Kateřina, 2006. Pedagogické zásady. In *Teoreticko-metodická propedeutika pro edukační činnosti s dětmi a mládeží. Na pomoc romským pedagogickým asistentům*. 1. vyd. Brno: Katedra sociální pedagogiky PdF MU, Kabinet multikulturní výchovy při PdF MU, MSD s.r.o. ISBN 80-86633-06-3.
30. WORKMAN, Barbara, A. a Clare L. BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vydání české. Praha: Grada. ISBN 80-247-1714-X.
31. ZÁVODNÁ, Vlasta, 2005. *Pedagogika v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-193-X.
32. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.*, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ze dne 1. března 2011. *In: Portál Sbírka zákonů* [online]. [cit. 2016-11-16]. Dostupné z: http://www.esipa.cz/sbirka/sbsrv.dll/sb?DR=SB&CP=2011s055.
33. Vyhláška č. 98/2012 Sb. ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů. In: *Portál zákony pro lidi* [online]. [cit. 2016-11-18]. Dostupný z: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98.
34. *Zákon č. 96/2004 Sb.* o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ze dne 4. dubna 2004. In: *Portál zákony pro lidi* [online]. [cit. 2016-11-18]. Dostupný z: http://www.zakonyprolidi.cz/.
35. Zákon č. 260/2001 Sb. ze dne 26. června 2001, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. In: Portál nová legislativa [online]. [cit. 2016-11-18]. Dostupný z: http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/novela_20_o_dok.html.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
aj.	a jiné
DPP	Dohoda o provedení práce
BOZP	Bezpečnost ochrany zdraví při práci
ČR	Česká republika
FF	Fyziologické funkce
např.	například
SŠ	Střední škola
VŠ	Vysoká škola
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Využití výukových metod při edukaci 17
Tabulka 2: Srovnání fází ošetřovatelského a edukačního procesu 43

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Edukační plán

Příloha P II Edukační standard

Příloha P III Audit edukačního standardu

PŘÍLOHA P I: EDUKAČNÍ PLÁN - PŘÍKLAD

Posouzení, dg. Edukační záměr	**Edukační cíl**	**Příprava plánu**	**Realizace**	**Vyhodnocení**
V rozhovoru s pacientem zjištěno: 1. neznalost faktorů zhoršujících průběh léčby 2. neznalost skladby potravy pro dietu 3. neinformovanost o účincích a době podání léků 4. … 5. …	1. Pacient zná faktory (+, -), které ovlivňují léčbu 2. Pacient zná vhodná i nevhodná jídla, umí si sestavit jídelníček 3. Pacient ví, jak působí Anacid a zná správnou dobu užití	**Metody**: rozhovor, vysvětlování, ukázka jídelníčku … **Prostředí**: pokoj p/k **Počet a délka edukací**: 2 x30 minut 1. setkání - seznámit s faktory - probrat vhodné a nevhodné potraviny včetně přípravy, pacient připraví jídelníček - vysvětlit užívání a působení léků 2. setkání - odpovědět na dotazy, ověřit si pochopení problematiky, zhodnocení jídelníčku	Popsat průběh	Vyhodnotit úroveň dosažených cílů, event. návrh na reedukaci …

1. Datum: Podpis sestry	2. Datum: Podpis sestry
3. Datum: Podpis sestry	4. Datum: Podpis sestry

PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ STANDARD - PŘÍKLAD

<table>
<tr><td colspan="2">Název standardu: Edukační standard pro pacienta s vředovou chorobou gastroduodena</td><td>Číslo: 1</td></tr>
<tr><td colspan="2">Téma standardu: Výživa nemocných s vředovou chorobou gastroduodena</td><td>Datum zavedení:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Podtéma: Sestavení jídelního lístku.</td><td rowspan="3">Datum kontrol:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Edukanti: Pacient s dg vředová choroba gastroduodena.
Rodinní příslušníci (manželka …).</td></tr>
<tr><td colspan="2">Oddělení: Interní.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cíle edukace: Pacient získá vědomosti o správné výživě při onemocnění vředovou chorobou gastroduodena a bude schopen sestavit vhodný jídelníček.</td><td rowspan="3">Podpis auditora:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Kognitivní cíle:
• Pacient zná komplikace, které mohou nastat při nedodržení dietního režimu…</td></tr>
<tr><td colspan="2">Afektivní cíle:
• Pacient chápe důležitost dodržování diety
• Pacient chce spolupracovat…</td><td rowspan="2">Audit - název, číslo:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Psychomotorické cíle:
• Pacient umí sestavit vhodný jídelníček…</td></tr>
<tr><td colspan="3">Kritéria struktury (S1 – Sn)</td></tr>
<tr><td colspan="3">S1 Kompetence, edukátor (vzdělání dle platné legislativy)
• Všeobecná sestra vykonávající činnosti bez odborného dohledu
• Sestra specialistka
• Nutriční terapeut</td></tr>
<tr><td colspan="3">S2 Prostředí
• pokoj nemocného, vyšetřovna
• zajistit klidné prostředí
• upravit komfort pro pacienta (rodinné příslušníky)…</td></tr>
<tr><td colspan="3">S3 Pomůcky
• brožurka o dietě
• ukázka jídelníčku
• video …</td></tr>
<tr><td colspan="3">S4 Dokumentace
• ošetřovatelská dokumentace
• edukační plán … (dle zvyklosti oddělení)</td></tr>
<tr><td colspan="3">S5 Doba
• stanovit délku edukace
• ve spolupráci s pacientem (rodinnými příslušníky) dohodnout dobu edukace…</td></tr>
<tr><td colspan="3">Kritéria procesu (P1 - Pn)</td></tr>
<tr><td colspan="3">P1 Sestra si ověří totožnost pacienta.</td></tr>
<tr><td colspan="3">P2 Sestra zhodnotí momentální stav pacienta, připravenost a schopnost (úroveň kognitivních funkcí).</td></tr>
<tr><td colspan="3">P3 Sestra zjistí úroveň vědomostí – deficit.</td></tr>
</table>

P4 Sestra zformuluje společně s pacientem cíle.
P5 Sestra předá a doporučí vhodné informační zdroje.
P6 Sestra zodpovídá na dotazy a ověří si pochopení problematiky klientem.
P7 Sestra zaznamená do příslušné dokumentace výsledky edukace.
Kritéria výsledku (V1 – Vn) (dotazem na sestru, dotazem na pacienta, pozorováním, z dokumentace…)
V1 Pochopil pacient vztah životosprávy – stravování a onemocnění vředovou chorobou?
V2 Chápe pacient důvod a význam edukace?
V3 Identifikovala sestra správně deficit znalostí v oblasti výživy?
V4 Má pacient dostatek potřebných informací a rozumí jim?
V5 Umí pacient popsat hlavní složky diety?
V6 Umí pacient sestavit vhodný jídelníček?
V7 Ví pacient kde získá další informace?
Možné komplikace (K1 – Kn)
K1 …

PŘÍLOHA P III: AUDIT EDUKAČNÍHO STANDARDU - PŘÍKLAD

Audit č. 1 ***Edukačního standardu pro pacienta s vředovou chorobou gastroduodena***				
Kód	**Kontrolní kritérium**	**Způsob hodnocení**	**Ano**	**Ne**
S1	Má edukátor požadované vzdělání?	Otázka na edukátora Kontrola dokladů o vzdělání		
S2	Je edukace realizovaná v požadovaném prostředí?	Kontrola prostředí		
S3	Má edukátor zabezpečené pomůcky/informační materiály?	Otázka na edukátora Kontrola informačních materiálů, literatury		
S4	Má edukátor k dispozici příslušnou dokumentaci?	Kontrola ošetřovatelské dokumentace a záznamů		
S5	Probíhá edukace v předem dohodnutou dobu a je přiměřeně dlouhá?	Kontrola doby a délky edukace		
P1	Ověřuje si edukátor totožnost pacienta?	Otázka na edukátora Otázka na pacienta/edukanta Kontrola totožnosti pacienta/edukanta		
P2	Hodnotí edukátor momentální stav pacienta a připravenost k edukaci (úroveň kognitivních funkcí)?	Otázka na eukátora Otázka na pacienta/edukanta		
P3	Určil edukátor potřebu a rozsah informování pacienta?	Otázka na edukátora Otázka na pacienta/edukanta		
P4	Zformuloval edukátor potřebu informací do vhodných cílů společně s pacientem?	Otázka na edukátora Otázka na pacienta/edukanta		
P5	Doporučil edukátor pacientovi další vhodné informační zdroje vztahující se k problematice?	Otázka na edukátora Otázka na pacienta/edukanta		
P6	Má edukátor dostatek informací k problematice? Předal edukátor pacientovi potřebné informace a zodpověděl dotazy? Ověřil si pochopení problematiky klientem?	Pozorování edukátora při činnosti Otázka na edukátora Otázka na pacienta/edukanta		
P7	Zaznamenal edukátor do dokumentace záznam o edukaci?	Pozorování edukátora při edukaci Otázka na edukátora Kontrola dokumentace		
V1	Pochopil pacient vztah životosprávy – stravování a onemocnění vředovou chorobou?	Otázka na pacienta/edukanta		
V2	Chápe pacient důvod a význam edukace?	Pozorování edukátora při edukaci Otázka na pacienta/edukanta		
V3	Identifikoval edukátor správně deficit znalostí v oblasti výživy?	Otázka na pacienta/edukanta		
V4	Má pacient dostatek potřebných informací a rozumí jim?	Otázka na pacienta/edukanta		
V5	Umí pacient popsat hlavní složky diety?	Otázka na pacienta/edukanta		
V6	Umí pacient sestavit vhodný jídelníček?	Pozorování pacienta při činnosti Otázka na pacienta/edukanta		

Převzato a modifikováno (Magerčiaková, 2007, s. 104-105).

Název	Základy pedagogiky a edukace v ošetřovatelství
Autor	Anna Krátká
	Fakulta humanitních studií
Vydavatel	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Vydání	první
Vyšlo	2016
Náklad	Elektronicky
Tisk	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
	Academia centrum

ISBN 978-80-7454-635-8