



## Vybrané kapitoly z pedagogiky a edukační činnosti

### Anotace předmětu:

Předmět je koncipován jako teoreticko-praktický a je zaměřen na získání základních vědomostí z pedagogiky a didaktiky a jejich využití při výchovném působení sestry na jedince, rodinu, komunitu a účastníky kvalifikačního a celoživotního vzdělávání. Sestra se naučí prakticky aplikovat edukační činnost nejen u klientů, ale i dalších členů zdravotnického týmu.

### Anotace předmětu:

PhDr. Jana Hlinovská, PhD., RS

## 1 Předmět a cíle pedagogiky

### Literatura:

BLÍŽKOVSKÝ, Bohumír. *Systémová pedagogika: celistvé a otevřené pojetí výchovy: sylabus*. 1. vyd. Brno: Konvoj, 1994. 22 s. ISBN 80-85615-30-4.

JŮVA, Vladimír. *Úvod do pedagogiky*. 4. dopl. vyd. Brno: Paido, 1994. 110 s. ISBN 80-85931-78-8.

KOLÁŘ, Zdenek. *Úvod do studia pedagogiky*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP, 1996. 93 s. ISBN 80-7044-135-6.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X.

PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2006. 271 s. ISBN 80-7178-944-5.

SOLFRONK, Jan. *Kapitoly ze školní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, 189 s. ISBN 80-7066-747-8.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2. rozšíř. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 292 s. ISBN 80-85866-33-1.

ŠTVERÁK, Vladimír. *Obecná a srovnávací pedagogika*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 282 s. ISBN 80-246-0003-X.

VORLÍČEK, Chruoš. *Úvod do pedagogiky*. 1. vyd. Jinočany: H&H, 2000. 175 s. ISBN 808 - 602-279-X.

### 1.1 Pedagogika jako věda o výchově a vzdělávání

#### Definice

- definice pedagogiky **jako vědy o výchově** je základem pro její teoretické poznání a rozvíjení,
- zároveň je nutné upozornit, že každý pedagog a výzkumný pracovník v oboru pedagogiky má tendenci do definice promítat své světonázorové, filosofické nebo metodologické myšlení,
- je proto obtížné vytvořit definici, která by byla pokud možno neutrální,
- dá se tedy říci, že **pedagogika je věda o výchově, která zkoumá výchovný proces jako jeden z nejvýznamnějších společenských jevů, analyzuje výchovný proces v celé jeho šíři, hledá všeobecně platné zákonitosti, pravidla, poučky, které odrážejí vztahy a souvislosti v konkrétní výchovné praxi,**

- specifika vědního oboru pedagogiky spočívá v jeho úzké spojitosti s praktickou činností – výchovou: vychází z ní, zpětně se do ní vrací a ovlivňuje ji.

### Historický vývoj pedagogiky jako vědy

- i když je výchova v podstatě stejně stará jako lidstvo, samotná věda o výchově vznikla až v novověku,
- do té doby se rozvíjela v rámci filosofických a teologických koncepcí,
- **termín pedagogiky** pochází z antického Řecka, kde **paidagogos (obvykle vzdělaný otrok) pečoval v bohatých rodinách o děti** (pais - dítě, agóge - vedení),
- v současném pojetí, se termín pedagogika užívá od raného novověku, kde zpočátku splýval s termínem „didaktika“,
- už ve **starověkém Řecku** klasikové antické filozofie, mezi něž patřili především **Sokrates, Platon, Aristoteles a Demokritos** formulovali zásady výchovy, snažili se vytvořit její ideál,
- na řeckou antickou filozofii navazovala pak díla filozofů období **scholastik**,
- velký rozmach výchovných teorií podnítila filozofie období **humanismu a renesance**, která ve své pedagogické rovině odráží výchovně vzdělávací problémy své doby a často svými názory na výchovu svou dobu předstihuje,
- velcí myslitelé této doby, mezi něž patří **F. Bacon, R. Descartes, J. Locke** (tito zdůrazňovali význam lidské osobnosti a jejího rozvoje), **J. A. Komenský, J. J. Rousseau, J. J. Pestalozzi**, položili ve svých dílech základ moderního systému vědy o výchově,
- **J. A. Komenský** vynikl tím, že vytvořil první ucelenější systém poznatků o výchově a vzdělání, a proto bývá pokládán za **zakladatele vědy o výchově**,
- v 19. století s dynamickým rozvojem společenských věd se začíná pedagogika vyčleňovat jako samostatný vědní obor, ve kterém jsou řešeny základní obecné, teoretické a metodologické problémy výchovy,
- v této době, především ve střední Evropě, vznikají specializované instituce, které mají za úkol rozvíjet teorii výchovy,
- za **zakladatele moderní pedagogické** teorie, která se v té době opírala o psychologii a etiku, je možno považovat **Johanna Friedricha Herbart**, který na základě významných děl předchozích filozofů a pedagogů ve svých pracích, **Obecná pedagogika vyvozená z cíle výchovy** - 1806, **Nástin pedagogických přednášek** - 1835, naznačil předmět a strukturu samostatné vědní disciplíny,
- proces sebeuvědomování a konstituování pedagogiky jako samostatné vědní disciplíny můžeme chápat jako druhou etapu vývoje pedagogického myšlení, která trvá od 19. století až do dnešní doby,
- od konce 19. století a především v první polovině 20. století se v pedagogice objevují **dva proudy**:
  - a) proud filozofující – spekulativní povahy
  - b) proud kvantitativně přírodovědný – svou exaktností přiblížit se přírodním vědám (empirický) a liší se metodami, kterými chtějí dosáhnout výchovnou realitu k vytváření teoretické soustavy je však nutná jejich syntéza.

### 1.2 Základní znaky vědního oboru pedagogika

Pedagogika jako každý vědní obor má své následující základní znaky:

1. **má přesně vymezený předmět výzkumu**, kterým se také určuje postavení vědního oboru pedagogiky vůči ostatním vědám, odvíjí se od něj teoretické zaměření i specifický druh vědní aktivity,
2. **je určitým celkem, komplexem názorů – systémem**,

### 3. má své metody odpovídající vnitřní povaze předmětu a logickým zákonům myšlení.

V současné době třídíme vědy podle základních oblastí zkoumání na vědy:

- přírodní (k nimž patří i vědy lékařské a zemědělské),
- technické,
- společenské.

V tomto systému **věd patří pedagogika k vědám společenským**, i když se nutně musí vzhledem ke své složitosti a mnohostrannosti opírat i o poznatky věd přírodních a technických.

#### Funkce pedagogiky

Pedagogika má trojí navzájem úzce spjatou funkci:

- poznávací** – vědeckými metodami poznává podstatu, zákonitosti a vlastnosti pedagogických jevů a procesů, jejich vzájemné vztahy i směry vývoje,
- praktickou** (utvářející) – ověřuje výzkumem i praxí správnost pedagogických hypotéz,
- prognostickou** – zpracovává teoretické studie a projekty, které se stávají vědeckými podklady k provádění politiky státu v oblasti školství, výchovy a vzdělání.

#### 1.3 Systém pedagogických disciplín

Ve starší pedagogické literatuře bývá uváděno rozčlenění pedagogiky do sedmi základních disciplín:

- **Obecná pedagogika** (obecné základy pedagogiky) - zabývá se obecnými základy pedagogiky, zkoumá podstatu společenské funkce výchovy, otázky cíle výchovy, objasňuje základní pedagogické pojmy, integruje a koordinuje závěry všech pedagogických disciplín a je výchozí pedagogickou disciplínou,
- **Didaktika** (teorie vzdělávání a vyučování) – objasňuje podstatu výchovně vzdělávací činnosti, zabývá se otázkami obsahu, metod, forem, didaktických prostředků, učebních pomůcek a jejich efektivním využíváním, zkoumá organizaci vyučovacího procesu, vyučovací koncepce i vztahy mezi vyučujícím a vyučovaným,
- **Teorie výchovy** – zkoumá a objasňuje výchovné jevy a děje v užším slova smyslu,
- **Metodiky nebo též speciální didaktiky** (teorie vyučování učebních předmětů) teorie vzdělávání a výchovy na užších specifických úsecích, uvádějí návody pro praktickou pedagogickou činnost a navazují na obecnou didaktiku a teorii výchovy,
- Nauka o školských normách a předpisech – srovnávací a popisná nauka o právních předpisech a normách, jimiž se řídí chod školství,
- **Dějiny pedagogiky** – nauka o vývoji pedagogických idejí, školských soustav a ostatních vzdělávacích a výchovných útvarů a zařízení, patří sem i analýza života a díla významných pedagogických myslitelů,
- **Speciální pedagogika** – teorie formování jedince s určitým specifickým zaměřením např.:
  - vývojová pedagogika** – např. pedagogika batolete, puberty atd.,
  - speciální pedagogika** zabývající se výchovou a vzděláváním tělesně, smyslově, mentálně a mravně narušených jedinců,
- podle druhů postižení se dělí **do šesti speciálních oborů** (názvy těchto oborů „pedie“ jsou odvozeny od pojmu paideia – výchova),
- **etopedie** - osob obtížně vychovatelných tj. osob s poruchami chování nebo výchovného prostředí,

- **psychopedie** - osob duševně narušených, mentálně retardovaných,
- **logopedie** - osob s poruchou dorozumívání,
- **surdopedie** - osob s poruchou sluchu,
- **tyflopédie** - osob zrakově postižených,
- **somatopedie** - osob tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených.

Někteří autoři doporučují členit jednotlivé vědní pedagogické disciplíny ve směru **horizontálním a vertikálním**:

- při **horizontálním** se přihlíží ke specifickému obsahu pedagogické disciplíny např.:

obecné základy pedagogiky  
metodologie pedagogiky  
teorie vyučování a vzdělávání  
teorie vyučování jednotlivých učebních předmětů  
teorie výchovy  
teorie výchovy mimo vyučování  
teorie správy a řízení školy  
speciální pedagogika  
dějiny pedagogiky  
srovnávací pedagogika.

- při **vertikálním** členění se vychází z věkového období objektu výchovy, kterým se pedagogika zabývá např.:  
pedagogika předškolního věku,  
pedagogika školního věku (pedagogika základní školy, středoškolská a VŠ),  
pedagogika dospělých (andragogika, gerontopedagogika).

V novějších pedagogických dílech se při pokusech o vytvoření systému pedagogických věd vychází z **různých hledisek** jako např.:

- věkové zvláštnosti objektu výchovy - **ontogenetické hledisko** (např. pedagogika předškolního, předpubertálního, pubertálního, adolescentního a dospělého věku),
- oblast společenské činnosti - **praktické hledisko** (např. pedagogika volného času, pedagogika organizací dětí a mládeže apod.),
- etapy společenského vývoje - **historické hledisko** (např. pedagogika otrokářské, feudální, buržoazní společnosti),
- charakter výchovného zařízení - **školské hledisko** (např. pedagogika předškolní, školní, mimo vyučovací, mimoškolská apod.).

Jako nejvhodnější se jeví hledisko, které se snaží v sobě spojit více kritérií tzv. **integrující hledisko** - tento návrh člení pedagogické vědy na:

- **základní**, kde kromě výše uvedených sedmi disciplín je ještě zařazena srovnávací (komparativní) - pedagogika - zabývá se srovnávacím studiem pedagogických idejí, výchovně vzdělávacích systémů a školských soustav v jednotlivých státech,
- **hraniční** (např. pedagogická psychologie, sociální pedagogika, ekonomie výchovy),
- **aplikovaná** (např. předškolní pedagogika, školní pedagogika, středoškolská pedagogika, pedagogika dospělých, vojenská pedagogika apod.).

V současném vědním vývoji se již nedají vést přesné hranice mezi hraničními a aplikovanými vědami. Řada věd se rozvíjí na těchto hranicích, s rozvojem poznání se v současné době vyčleňují z tradičního rámce pedagogiky nové disciplíny, podle různých dělicích kritérií a

podle problematiky, kterou musí pedagogika řešit např. literární, hudební a výtvarná, pedagogika turistiky, hry, zážitku a další.

#### 1.4 Vztah pedagogiky k ostatním vědám

Pedagogika svým **universálním charakterem** se nemůže izolovat od ostatních věd, ale má hluboké vztahy k těm vědám, které jí poskytují materiál pro analýzu výchovného jevu. Musí plně využívat výsledků a teoretických pouček těchto věd a tvořivě je začleňovat do svého systému. Na druhé straně se ale mnohé z těchto věd opírají o výsledky, kterých dosáhla pedagogika podle O. Baláže existují **čtyři základní okruhy spojení pedagogiky s ostatními vědami**:

- využívání teoretických pouček, hypotéz a postupů z jiných vědních oborů,
- využívání a aplikace vědeckovýzkumných metod,
- uplatňování výsledků vědeckého výzkumu z jiných vědních oborů, popřípadě jen některých údajů z těchto výzkumů,
- aktivní účast na výzkumech mezi disciplínami, které mají komplexní charakter a které umožňují zkoumat pedagogické jevy v širším kontextu.

**Hlavní příbuzné vědy** jsou vědy:

- a) **patřící do oblasti filozofie** – pomáhají vytýčit cíle, obsah vzdělání a výchovy, analyzovat prostředí, ve kterém se výchovný jev odehrává
- b) **vědy psychologicko-antropologické**, které umožňují nejoptimálněji aplikovat a korigovat výchovné působení z hlediska vnitřních podmínek jednotlivců a skupin
  - mezi některými pomocnými (příbuznými) vědami a pedagogikou se vytvářejí hraniční disciplíny, které spojují tyto vědní obory a integrují vědeckou práci
  - lze konstatovat, že pedagogika se opírá o všechny vědy přírodní, společenské i technické např. – etika, biologické vědy, lékařské vědy, logika, kybernetika, matematika, etnografie, demografie, technické vědy

#### Hraniční disciplíny pedagogiky

a) **Filosofie výchovy** – zabývá se zkoumáním a rozvíjením nejvšeobecnějších základů pedagogiky, shromažďuje teoretický materiál k vymezení cílů výchovy, podílí se na vhodném výběru obsahu učiva apod., zkoumá výchovu ve vztahu k podstatě člověka a společnosti, v současné době se objevují snahy nahradit obecnou pedagogiku filozofií výchovy

b) **Pedagogická psychologie** - předmětem jejího zkoumání jsou psychické zákonitosti v konkrétních výchovně vzdělávacích situacích a podmínkách odpovídajících daným cílům výchovy s přihlédnutím k věkovým a individuálním zvláštnostem žáků, zkoumá především:

1. všeobecné teoretické otázky psychické podmíněnosti výchovy
2. psychologické otázky učení a vyučování
3. psychologii výchovy
4. psychické poruchy z hlediska výchovy

Z psychologických věd má největší význam pro pedagogiku obecná psychologie, vývojová psychologie, psychologie osobnosti, sociální psychologie, klinická psychologie a psychologická diagnostika.



c) **Sociální pedagogika** - hraniční disciplína mezi pedagogikou a sociologií, která

1. se zabývá podmíněností výchovy a sebevýchovy prostředím a výchovnými
2. procesy ve společenském prostředí, zabývá se např. zkoumáním problémů
3. rodinné výchovy, studuje procesy utváření kolektivů dětí a mládeže, zájmových
4. útvarů i sociální procesy, které v nich probíhají, sleduje nejširší problematiku
5. vztahu společnosti a výchovně vzdělávací soustavy.

d) **Pedagogická ekonomie** (ekonomie výchovy) – zajišťuje vědecké plánování vzdělávání a zkoumá účelnost využití prostředků určených na výchovu a vzdělávání.

e) **Školský management** – zkoumá proces plánování, organizování, operativního řízení, kontroly a motivace výchovy a vzdělávání na všech úrovních.

## 1.5 Pedagogika jako věda

- **normativní** - tvoří výčet norem, zásad, principů a pravidel, které je nutno respektovat,
- **deskriptivní** - popisná,
- **explorativně explanační** - objevuje a vysvětluje,
- **projektující**.

### Předmět pedagogiky

- předmětem pedagogiky je **výchova dětí a mládeže a organizované formy druhy výchovy dospělých**,
- v současné době pedagogika **zkoumá zákonitosti vývoje člověka ve všech obdobích jeho života**,
- vychází přitom ze skutečnosti, že **výchova a vzdělávání** se stávají v současné době **celoživotním procesem**, a proto je nutné zkoumat tento proces v jeho nepřetržitosti ve všech obdobích lidského života,
- pedagogika se však nezabývá jen **otázkami současné výchovy** a výchovy blízké budoucnosti, ale i **výchovou v minulosti**,
- pedagogika zkoumá společenskou a historickou podmíněnost **cílů** a **úkolů** výchovy tak, aby podle nich mohla určit cíle výchovy v současnosti i budoucnosti,
- **předmětem výchovy je také žák jako objekt i subjekt výchovy a učitel jako řídicí činitel** výchovně vzdělávacího procesu,
- protože kromě školských činitelů výchovy mají na výchovu velký vliv i mimoškolní činitelé, jsou **předmětem pedagogiky i rodina, organizace dětí a mládeže a všechny masové komunikační prostředky výchovy**, které se buď přímo, nebo nepřímo zúčastňují výchovy dětí,
- pedagogika jako vědní obor musí nejdříve pedagogické jevy popsat a klasifikovat, dále je musí srovnávat, vyhodnocovat a zobecňovat, čímž se dopracovává k obecným pedagogickým kategoriím, podle nichž se orientuje v složitém množství pedagogických jevů,
- tím odhaluje dílčí a obecné **pedagogické zákonitosti** a modeluje pedagogický systém.

## 2 Výchova jako součást pedagogického procesu

### Definice:



- **výchova je cílevědomé, záměrné, organizované a plánovité působení, při kterém dochází k všestrannému formování osobnosti** a dále má permanentní (dlouhodobý) adaptační, anticipační a všestranný charakter,
- je to specifická lidská činnost, která se **týká jen člověka**,
- všestranná výchova se zaměřuje na rozvoj **člověka z hlediska rozumového a smyslového**, dále z hlediska **charakterového a mravního, citového a tělesného**,
- všestranná výchova se skládá z jednotlivých složek výchovy, kterými jsou složka **estetická, pracovní, tělesná, rozumová, jazyková a mravní**,
- výchova **v širším slova smyslu** – tou se myslí právě rozvoj člověka z hlediska všech pěti složek tzn. z hlediska složky rozumové, mravní, tělesné, estetické a pracovní,
- někdy se rozumová složka označuje za vzdělávání,
- vzdělávání je někdy považováno za rozumové vzdělávání,
- pokud se člověk formuje ze zbývajících 4 složek, bývá to označováno za výchovu **v užším slova smyslu**,
- tento pohled se uplatňuje tam, kde se hovoří o výchově užší, širší a vzdělávání.

#### Jiná definice:

- výchova v **širším slova smyslu** je **veškeré cílevědomé působení** na člověka včetně následných psychických a fyzických změn,
- výchova v **užším slova smyslu** je vytváření pozitivních mravních, estetických a pracovních schopností, zájmů a návyků,
- v jiných učebnicích můžeme najít jiný pohled rozdělení: výchova je proces, při kterém dochází k formování člověka z hlediska všech stránek člověka,
- když dojdeme k určitému stupni výchovy, hovoříme o **vzdělávání - vyšší stupeň výchovy**,
- výchova je spojena s učením základních návyků potřebných pro přežití, **vzdělání je výsledkem vzdělávání**.

#### Literatura:

- BLÍŽKOVSKÝ, Bohumír. *Systémová pedagogika: celistvé a otevřené pojetí výchovy: sylabus*. 1. vyd. Brno: Konvoj, 1994. 22 s. ISBN 80-85615-30-4.
- JŮVA, Vladimír. *Úvod do pedagogiky*. 4. dopl. vyd. Brno: Paido. 1994. 110 s. ISBN 80-85931-78-8.
- KOLÁŘ, Zdenek. *Úvod do studia pedagogiky*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP, 1996. 93 s. ISBN 80-7044-135-6.
- PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X.
- PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2006. 271 s. ISBN 80-7178-944-5.
- SOLFRONK, Jan. *Kapitoly ze školní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, 189 s. ISBN 80-7066-747-8.
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2. rozšíř. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 292 s. ISBN 80-85866-33-1.
- ŠTVERÁK, Vladimír. *Obecná a srovnávací pedagogika*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 282 s. ISBN 80-246-0003-X.
- VORLÍČEK, Chruoš. *Úvod do pedagogiky*. 1. vyd. Jinočany: H&H, 2000. 175 s. ISBN 808 - 602-279 X.

## 2.1 Charakteristika výchovy

**a) permanentní** - výchova je stálé působení na člověka,

**b) adaptační funkce** - (přizpůsobení) má jí tehdy, když obsah, který předáváme, umožňuje, aby se člověk dokázal zařadit dnes do společnosti vychovávat to a takovým způsobem, abych toho využil dnes,

**c) anticipační charakter** - (předvídaní) znamená to, že při výchově nesmí dávat jen to, co potřebuje dnes, ale **co bude potřebovat v budoucnu**, při anticipaci se klade velký důraz na stránku formativní, což znamená rozvinout myšlenkové procesy člověka, vyjadřovací schopnosti, koncentrace paměti a také vlastní techniky učení se techniky zpracovávání textů, schopnosti hledat a zpracovávat informace a celkově podněcovat člověka k procesu učení a ne tuto schopnost člověku brát.

### Další atributy výchovy

#### A) Výchova přímá a nepřímá:

##### Přímá

- přímá je taková, při které je pedagog zdrojem informací,
- jestliže žák, student položí otázku je schopen odpovědět, vysvětlit,

##### Nepřímá

- nepřímá je taková, kdy zdrojem informací je někdo jiný než pedagog, na otázku odkáže na jiný zdroj informace (kniha, internet),
- nedává odpověď okamžitě, ale poradí, kde odpověď hledat.

#### B) Výchova pozitivní a negativní

##### Pozitivní

- za pozitivní považujeme tu, kdy vychovatel pedagog určuje výchovné cíle, obsah, metody, formy, pomůcky,

##### Negativní

- v případě, že pedagog se zaměřuje jen na vytváření adekvátního nerušivého prostředí a jinak nechá dítě, studenta vyvíjet podle svých cílů, potřeb, sám si určuje pomůcky - hovoříme o negativní výchově,
- rozhodující je to, kdo určuje cíle.

#### C) Výchova materiální a formální

##### Materiální

- zaměřuje se na předávání obsahu učiva, mělo by k tomu docházet při každém učení,

##### Formální (formativní)

- zaměřuje se na rozvoj myšlenkových procesů paměti (brali jsme minule).

Obě výchovy by se měly rozvíjet stejnoměrně, ve škole se spíše zaměřujeme na materiální a nezbývá prostor na formální atribut výchovy.



## D) Individuální a sociální záležitost

- individuální je rozvoj jednotlivce,
- při kolektivní výuce to lze jen omezeně,

sociální význam - důraz, aby jedinec se uplatnil ve společnosti a převzal sociální role, které mu společnost dává a pokud toto dokáže, prosperuje z toho i společnost.

## 2.2 Vztah společnosti a výchovy, vývoj názorů na možnosti a způsoby výchovy

V historii pedagogiky byla formulována **tři stanoviska** charakterizující úlohu výchovy a ostatních činitelů ve vývoji člověka:

- 1) stanovisko zdůrazňující význam výchovy ve vývoji člověka - výchovný **optimismus**,
- 2) **přeceňování** možností výchovy,
- 3) **podceňování** možností výchovy - **výchovný pesimismus**, pedagogie.

ad 1)

- představitelem **J. A. Komenský**,
- původ člověka vysvětluje v souladu se středověkou teologií,
- podle něj má člověk **předpoklady** k tomu, aby mohl být vychováván, je však třeba těchto předpokladů využít,
- ti, co se lidmi narodili, musí být vychováni k tomu, aby se lidmi stali,
- podobný názor vztahu vrozených vloh a výchovy zastává **A. Diesterweg** - vlohy člověka jsou vrozené, jen tam, kde jsou vlohy, je možnost vývoje. Každý vývoj závisí na obou podmínkách - vlohách a podnětu. Bez podnětu není žádný vývoj,
- A. Diesterweg zdůrazňuje význam aktivity vychovávaného člověka.

ad 2)

- toto stanovisko zdůrazňuje, že čl. je především formován výchovou,
- **J. Locke** - klade hlavní důraz na výchovu,
- **C.A. Helvetius** - výchova silně ovlivňuje vývoj člověka,
- nedocení biologických předpokladů a přecenění možností výchovy souvisí u Locka s jeho odmítáním jakýchkoli vrozených idejí.

ad 3)

- představitelem zdůrazňující význam přírodních činitelů pro vývoj osobnosti člověka je **J. J. Rousseau** - dítěti má být ponechána správně řízená volnost, jeho názor, že čas nezískávat, ale ztrácet - do 12 let výchova negativní - dětem nevštěpovat ctnost a pravdu, ale uchránit jejich srdce před neřestí a omyly,
- pozornost je tedy věnována dítěti, zrání jeho organismu, navazování jeho vztahů k okolí,
- **pedocentrismus** (řec. pais - dítě) nebo rovněž **výchovný naturalismus** (lat. natura - přirozenost, příroda),
- výchova reaguje na projevy dítěte a usměrňuje je, odstraňuje překážky, význam záměrného ovlivňování osobnosti čl. ustupuje do pozadí - **výchovný pesimismus**,
- **pedologie** - rozvoj na počátku 20. stol., zakladatelem **W. Stern** zdůrazňuje znalost dítěte
- založil vědu o mládí, v souladu s ní má být upravováno školní vyučování a výchova, pozornost věnuje diagnóze duševních schopností žáka, ve škole podle něj mají působit psychologové,

- pedologie za determinující činitele vývoje žáka považovala vlivy dědičnosti a prostředí, tj. faktor **biologický** a faktor **sociální - teorie dvou faktorů**, jde tedy rovněž o tendenci podceňující význam výchovy ve vývoji žáka.

### 2.3 Normativní, endogenní a exogenní stránky výchovy

Pedagogika nestuduje vlivy prostředí ani vlivy biologických činitelů na osobnost člověka, ale využívá poznatků sociologie, biologie člověka a dalších o tom, jak podmiňují působení výchovy:

#### 1. normativní,

#### 2. endogenní (vnitřní):

- dědičné faktory,
- zdravotní stav - momentální zdravotní indispozice (teplota, rýma),
- trvalé (handicap duševní nebo fyzický člověka - okolní prostředí je nutné, aby se přizpůsobilo),
- uspokojování vnitřních potřeb: fyzické (příjem potravin, tekutin, vylučování, práce vlastním tempem, potřeba aktivity a odpočinku) nebo psychické (potřeba lásky a náklonnosti, seberealizace, uznání),
- biorytmus (někdo se učí ráno, jiný večer),
- úroveň poznání a intelektu (zjistit počáteční úroveň osoby, kterou vyučují),
- schopnosti a dovednosti člověka,
- volní a charakterové vlastnosti.

#### 3. exogenní (vnější)

- vše co na jednotlivce působí zvenčí má vliv na formování jeho psychiky
- na člověka působí různé druhy podnětů:
- **prostředí** - prostor, obsahující množství podnětů působících na jedince a na které on určitým charakteristickým způsobem reaguje,
- prostředí - přírodní, společenské, výchovné,
- a) **přírodní** - složky okolí, které vytvořila příroda, ale i materiální hodnoty, které vytvořil člověk,
- b) **společenské** - celoživotní zařazování jedince do subkultury, ve které žije,
- c) **výchovné** - široký a mnohostranný komplex organizovaných a náhodných vlivů a podnětů
- škola, rodina, organizace atd.

#### Hlediska prostředí:

- **podle velikosti prostoru** - mikro (rodina), mezzo (škola) a makroprostředí (subkultura ve kterém žijeme),
- **podle jedince samotného** - osobní (nejušší rodina, základy sociability), lokální (dům, ve kterém žije, nejbližší okolí, vrstevníci, se kterými se stýká), oblastní (škola, zájmové iniciativy, pracoviště), celospolečenské (uvědomění si sounáležitosti k subkultuře, ke které patří),
- **podle charakteru** - venkovské (v dějinách pedagogiky bylo považováno za mravně nejčistší, protože na venkově k sobě mají lidé blíže a více se kontrolují navzájem), městské, velkoměstské (nabízí nejvíce nejvyšších podnětů za předpokladu, že naučíme jedince si mezi nimi volit) a sídlištní (kvalitních podnětů obsahuje velmi málo a je prostorem pro řadu sociálně patologických jevů,

- **podle povahy činnosti** - obytné (doma), pracovní (škola, pracoviště), rekreační (volný čas),
- **podle frekvence podnětů** - podnětově chudé (poskytuje podnětů málo, nízké kvality nebo žádné), podnětově optimální (využívá individuálních a věkových zvláštností, možností a schopností dítěte, poskytuje mu podněty adekvátní), prostředí přesycené (podnětů mnoho, reakci na ně jedinec nezvládá),
- **podle struktury a skladby podnětů** - podnětově jednostranné (rozdíví jenom jednu stránku lidské osobnosti), podnětově mnohostranné (rozdíví intelekt, city a vůli harmonicky a všestranně),
- **podle kvality podnětů** - podnětově zdravé prostředí, podnětově vadné (týrání, zneužívání, zanedbávání, gamblerství atd.)

## 2.4 Výchovné cíle

Výchovně vzdělávací cíl je považován za perspektivu, určitý ideál, který pedagog vytyčuje a ke kterému se také **snaží v průběhu výchovného působení dospět**:

- cíl je **ideální zobrazení předpokládaných výsledků**,
- konkretizací výchovného cíle je výchovný obsah,
- cíl a obsah se realizují ve složkách výchovy,
- těmto složkám patří složka rozumová, mravní, tělesná, pracovní a estetická.

### Vývoj výchovného cíle a obsahu:

#### 1. Prvobytně pospolná společnost – výchova u primitivních lidí:

- na tomto stupni vývoje se rozvíjí především **složka tělesná**, která umožňuje přežití člověka v tvrdých životních podmínkách,
- tělesná složka umožňovala člověku obstarat si obživu, ale tomu silnějšímu přežít v bitkách, bojích s nepřátelskými kmeny nebo zvířaty,
- s rozvojem pracovní aktivity, s kterou souvisela výroba pracovních a válečnických nástrojů, ale také zkrášlování obydlí - rozvíjí se **složka pracovní**,
- když pracoval rukama, musel o tom přemýšlet - rozvoj **stránky rozumové**, která se dále zdokonalovala užíváním řeči, čím více mluvil, tím více přemýšlel,
- z různých archeologických vykopávek, z maleb, nástrojů, šperků se dokladuje rozvoj estetické složky,
- hovoří se i o rozvoji počátků složky etické - úcta ke starším rodu, uctívání hrdinství různých statečných činů,
- šlo o období počátků společnosti a již se zde uplatňuje všech pět složek výchovy.

#### 2. Starověk – starověké Řecko

##### Athény

- složitější demografické složení obyvatel,
- vedle svobodných bohatých vrstev, vrstva svobodných řemeslníků, zemědělců a nesvobodných (otroci),
- ti, kteří měli dostatek peněz, byla pro ně důležitá **kalokagathia** - harmonie tělesná a duševní,
- majetnější vrstvy měli čas a prostor pro rozvoj stránky rozumové, mravní, tělesné (sportovní aktivity), estetické,
- mimo pracovní všechny, ta se rozvíjela u vrstev chudších a nesvobodných.

## Sparta

- zde zhruba 90% lidí tvořilo původní porobené obyvatelstvo, kteří byli otroci (nezbývalo jim než pracovat), nebo lidé svobodní, ale z chudších vrstev - zde rozvoj jen pracovní složky,
- 10% bohatých, kteří dobyli Spartu a potřebovali si nad původním obyvatelstvem udržet moc, stále s někým bojovali,
- důraz kladen na rozvoj **tělesné zdatnosti**, aby úspěšně obstáli v boji,
- etická (morální) složka ve smyslu opěvování hrdinských činů a statečnosti, což je motivovalo k boji,
- přes Homérovy spisy i rozvoj **stránky estetické**.

## 3. Starověký Řím

- republikánské období - cílem většiny lidí je být řečníkem (rétor) důležitá složka **rozumová, mravní, estetická**,
- kultem i zde je postava - rozvoj **tělesné stránky**,
- v období císařského Říma, touha být úředníkem - důraz na rozumovou složku a tělesnou složku pro bojovníky, aby udrželi moc.

## 4. Křesťanství

- rané křesťanství - do popředí vystupují **křesťanské ctnosti** a těmi dílčími cíli jsou pokora, trpělivost, láska k bližnímu, odříkání pozemského, které je spojeno s materiálním odříkáním a povznesení se k bohu,
- jak se dostává do středověku je jednotlivými vrstvami přetvářena, podle toho, aby z ní měli hlavně užitek,
- dochází k degradaci křesťanské složky.

## 5. Středověk

- výchova církevních hodnostářů zaměřená hlavně na **stránku mravní**, jejíž náplní bylo náboženství, ale také **stránka rozumová** - výuka v klášterních školách bylo tzv. **sedmero svobodných umění**, k tomu patřila např. gramatika, aritmetika, muzika, geometrie atd.,
- málokterý panovník byl vzdělaný, rozum zajišťovali církevní hodnostáři,
- kláštery množství vzdělaných - rozvoj estetické stránky,
- středověká a světská šlechta (především muži) rozvoj tělesné stránky, aby obstáli v boji, ale také při lovu a různých turnajích,
- výjimka Karel IV. (vzdělaný),
- ženy, šlechtičny se věnovaly estetické stránce, vedeny k poslušnosti vůči mužům, církvi, křesťanských ctností a desateru - mravní složka,
- zemědělci, řemeslníci, nevolníci - chudá pracovní vrstva - především složka mravní (prostřednictvím náboženství) a pracovní.

## 6. Renesance a humanismus

- kulturní epocha, návrat k antické kultuře, ale při uctívání křesťanských ctností
- zaměřena na návrat k člověku, na vše co je na Zemi krásné,
- období renesance a humanismu se zdůrazňuje tělesnou složku, estetickou, rozumovou, mravní a pracovní,
- pracovní ve smyslu **pragmatickém - co děláme má nám přinášet užitek** - učit se to, co je potřebné,

- představitel **J. A. Komenský** zdůrazňuje **tři** **cíle:**  
**a) vzdělání** - dosáhnou tehdy když poznám sebe a svět,

**b) mravnost** - mravním se stávám, když sebe dokáži ovládnout,  
**c) zbožnost** - dosáhnou tehdy, když se dokáží povznést k Bohu.

- už v předškolním věku kladl důraz na všech pěti složek výchovy,
- byl nejen humanistický myslitel, ale do vědomí se zapsal i jako církevní reformátor, představitel jednoty bratrské,
- reformátoři kladli důraz na vzdělání,
- 16. století **Martin Luther** - reformátoři kladli důraz, že cílem výchovy by měla být **národní škola** v národním jazyce,
- zpřístupnit školu **všem sociálním vrstvám a oběma pohlavím**,
- obě iniciativy dlouho v praxi nevydržely - nedomluvili se ve světě vzdělavců, latina, slabší vrstvy potřebovaly děti doma na výpomoc.

## 7. Osvícenství

- 17.-18. století, období, kdy dochází ke **změně v hodnotových prioritách**,
- důraz kladen na **rozumovou složku**,
- člověk hodně poznával, jak ve složce geografické, přírodních věd, vesmírných nálezů,
- a tím, že měl tolik úspěchů v poznání, trochu zpyšněl a myslel si, že vše může poznat svým rozumem tzv. osvítit - proto osvícenství,
- představitel 17. století Anglie - John Locke, filosof, lékař, vychovatel v rodině šlechtice,
- J. Locke tvrdí, že cílem výchovy je připravit mladíka na gentlemana,
- kladl důraz i na stránku rozumovou a mravní, je důležitější pro něj zformovat člověka než učence,
- dále důraz na tělesnou složku,
- důležité pro něj i to, aby se člověk dokázal uživit rukama - ušlechtilému řemeslu (zlatotepectví, zahradničení).

**J. J. Rousseau** -18. století Francie, osvícenec

- duchovní otec francouzské revoluce - proslavil se **myšlenkami volnost, rovnost, bratrství**,
- zdůrazňuje **ve výchově svobodu** - cílem výchovy je svobodný člověk,
- svoboda je pro něj nade vše, kdyby jí měl ztratit, tak raději zemře,
- konec 18. století a začátek 19. století - ještě stále období osvícenství - zakládání výchovných ústavů,
- představitel **J. B. Basedow** - zakladatel výchovného ústavu pro děti měšťanů s **celodenní péčí** (internátní) s cílem připravit spokojené a prakticky zaměřené lidi,
- důraz na rozvoj všech pěti složek výchovy,
- dalším představitelem **F. Fröbel** - **zakladatel 1. mateřských škol** v Německu (dětských zahrádek),
- první školka vznikla proto, že chtěl ukázat maminkám, jak vhodně zaměstnávat děti a jak si s nimi mohou hrát,
- z poradny postupně vznikaly mateřské školky.

## 8. 19. století

**Švýcarsko 19. století - J. H. Pestalozzi**

- tvrdil, že **cílem** výchovy je **harmonický rozvoj sil a vloh** - rozvíjet to co mám s přirozeným předpokladem,
- zakládá **výchovné ústavy** nejprve pro sirotky a chudé děti,
- těm se věnoval s manželkou (vedení domácnosti, malého hospodářství), přinášel dětem základní informace a učil je číst a psát,





- snaží se rozvinout hlavu, srdce, ruku,
- na hrobě má nápis - nic pro sebe, ale pro druhé.
- zavedl metodiky čtení, psaní, počítání - **elementární výchova**,
- na sklonku života zakládal ústavy pro budoucí učitele.

### Německo 19. století - J. F. Herbart

- stál u zrodu pedagogiky jako **vědy**,
- pedagogika se vyčlenila z filosofie spolu se sociologií a psychologií,
- považuje za nejdůležitější ve výchově ctnost - mravní oblast,
- každé vyučování, rozvíjení rozumové stránky by mělo rozvíjet i stránku mravní,
- rozvoj mravní stránky není možný u člověka s nízkou inteligencí,
- člověku s nízkým IQ nelze vysvětlit co by měl upřednostňovat.

### Adolf Diesterweg

- vysokoškolský učitel, věnoval se **didaktice** - teorii vyučování, cílem výchovy by měla být samostatnost a vlastní činnost - podněcovat lidi k učení, vést je k tomu, aby se chtěli vzdělávat,
- člověk není na světě proto aby pasivně přihlížel a trpěl, ale aby chtěl a jednal.

### Rusko přelom 19. – 20. století L. N. Tolstoj

- spisovatel, zabýval se také výchovou, zřídil v Jasně Poljaně školu, kde také vyučoval,
- ovlivněn myšlenkami Rousseau - cílem je **svobodný člověk** a učil děti, co sám uměl - učil je psát, vyjadřovat se pomocí písemného projevu - rozvoj estetické složky,
- sám autorem **čítanek** a **slabikářů**,
- do dneška se vzor této školy udržel i v západním světě, jako svobodné školy Tolstého - alternativní způsob výuky.

### A. S. Makarenko - tvrdá kázeň a řád

- převýchovné ústavy, kde vedl a pracoval s mladými provinilci - mladí otrlí lidé,
- kladl důraz, že cílem výchovy má být charakter,
- pohyboval se v mravní oblasti i pracovní složce,
- byl lidský člověk - snažil se s novým chovancem, aby mu nikdo nepřipomínal starou minulost.

### Čechy - G. A. Lindner

- je považován v literatuře za **2. největšího pedagoga po Komenském** (opatrně s tímto názorem),
- zasloužil se, že **pedagogika měla svou katedru** na Karlově univerzitě a o povznesení učitelského vzdělávání,
- považoval za cíl výchovy ctnost a mravní charakter,
- důležitou složkou mravní výchova - hlavně náboženství, opora mravnosti pro člověka.

### Současné cíle výchovy

- je **jakási kalokagathia** - usilujeme o harmonii tělesné a duševní,
- jde o to, aby v tomto **ideálu byly zastoupeny všechny složky výchovy**,
- ve škole se upřednostňuje složka rozumová a dále pracovní podle zaměření školy,

- v dnešní době zaostává složka mravní a estetická, kde záleží na každém z nás, jak dokážeme nejen něco hezkého vytvořit, ale i na tom, jak si dokážeme přizpůsobit prostřední okolo sebe,
- myšlenka J. Deweye ovlivnila pragmatickou filosofii - cílem výchovy je růst a vývoj člověka, jak v intelektuální tak v morální oblasti a dále hovoří o výstavbě a formování svobodného a silného charakteru.

### 3 Vymezení základních pojmů v edukaci

**Pedagogika** je společenská věda, která zkoumá podstatu, strukturu a zákonitosti **výchovy a vzdělávání** jako záměrné, cílevědomé a soustavné činnosti formující osobnost člověka v nejrůznějších sférách života společnosti. Studuje a kriticky hodnotí myšlenkové dědictví minulosti, sleduje vývoj školství, výchovy a vzdělávání v zahraničí a ve spolupráci s dalšími vědními disciplínami formuluje **nové vývojové trendy** pro různé oblasti výchovy a vzdělávání.

**Probíhá spor**, nakolik má být pedagogika normativní vědou, tzn. nakolik se má zaměřovat na definování cílů, obsahu a účelu výchovy a nakolik jí má jít především o neutrální popis a objasňování výchovných jevů a procesů. Například Průcha (2005) definuje pedagogiku jako vědu, která se zabývá a) vším tím, co vytváří a determinuje nějaké edukační prostředí, b) procesy, jež se v těchto prostředích realizují, c) výsledky a efekty těchto procesů.

**V současnosti** (2009) **neexistuje jednotné pojetí pedagogiky**, ani shoda v hlavním účelu pedagogiky. Různá pojetí se **liší podle jednotlivých autorů**, teoretických směrů i podle kulturní orientace charakteristické pro určitou zemi (Průcha, 2006).

#### **Použitá literatura:**

- BLÍŽKOVSKÝ, Bohumil. *Systémová pedagogika pro studium a tvůrčí praxi*. 2. upr. a dopl. vyd. Ostrava: Amosium servis, 1997. 315 s. ISBN 80-85-498-23-5.
- PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X.
- JŮVA, Vladimír. *Úvod do obecné pedagogiky*. 1. vyd. Praha: SPN, 1979. 227 s. ISBN neuvedeno.
- KANTOROVÁ, Jana. *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky I*. 1. vyd. Olomouc: HANEX, 2008. 244 s. ISBN 978-80-7409-024-0.
- KOLÁŘ, Zdeněk. *Úvod do studia pedagogiky*. 1. vyd. V Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta UJEP, 1996, 93 s. ISBN 80-7044-135-6.
- PAŘÍZEK, Vladimír. *Základy obecné pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1996. 76 s. ISBN - neuvedeno.
- SOLFRONK, Jan. *Kapitoly ze školní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, 189 s. ISBN 80-7066-747-8.
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2. rozšíř. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 292 s. ISBN 80-85866-33-1.
- VORLÍČEK, Chrudoš. *Úvod do pedagogiky*. 1. vyd. Jinočany: H&H, 2000. 175 s. ISBN 80-8602-279X.

#### 3.1 Pojem pedagogika v zahraničí

**Pedagogy v angličtině** neznamená pedagogika, ale spíše odpovídá českému pojmu **obecná didaktika**, zatímco českému **pedagogika** odpovídá svým obsahem anglický termín **educational sciences**, v překladu **edukační vědy**. Edukační vědy potom označují velkou skupinu souvisejících disciplín, což je mnohem bližší **modernímu pojetí pedagogiky**, proto například **Jan Průcha** preferuje ve svých pracích termín edukační vědy. V nových publikacích se proto také setkáváme s pojmy **edukace**, **edukant**, **edukátor**, **edukační realita** a dalšími.

**Tradiční pedagogika** byla pojmána jako především **aplikovaná** (užitá) věda a zdůrazňovala se její **normativní funkce**, tzn. její teorie byla zaměřována hlavně na to, aby vytyčovala nebo předpisovala ideální podobu toho, čeho se má výchovou jedinců, skupin, národa dosáhnout.

**Moderní pedagogika** se naproti tomu zaměřuje na **neutrální popis** toho, jak fungují edukační mechanismy, klade důraz na vědeckou deskripci (popis), analýzu a explanaci (vysvětlení a pochopení) problémů edukační reality.

### 3.2 Vzdělání

**Vzdělání** se může vysvětlovat jako výsledek procesu získávání vědomostí, intelektových schopností a praktických dovedností, rozvoje rozumové stránky osobnosti, jejího myšlení a paměti tzn. **výsledek vzdělávání jako součásti výchovy v širším slova smyslu**. Vzdělávání je výsledkem.

**Vzdělávání** je výsledkem harmonického procesu **výchovy**. Je výsledkem **všech procesů a činností** zaměřených k utváření člověka, spojených s jeho aktivitou, participací.

#### Vzdělání:

- v širokém významu - celý proces záměrného formování člověka, rozvoj jeho schopností,
- základní pedagogický pojem,
- rozumí se jím dosažený výsledek,
- konečný stav proměn dosahujících výchovou - výchovným pochodem.

**Vzdělání** je považováno za proces i stav, výchova za proces zahrnující všechny činnosti vychovatele nebo šíře všechny aktivity žáka, nebo jen ty činnosti vychovávaných, které **vedou k vychovanosti** na rozdíl od **vzdělávání**, které vede ke **vzdělání**.

#### Vzdělání má čtyři rozhodující vzájemně propojené prvky:

- za vzdělaného považujeme člověka, který rozumí hlavním jevům a dějům v přírodě a společnosti a který rozumí i sobě,
- člověka, který si osvojil pro život potřebné dovednosti,
- toho, kdo dává přednost hodnotnějšímu před méně hodnotným ve svých konkrétních postojích a zájmech,
- člověk, který má žádoucí tělesné, rozumové, citové i volní vlastnosti.

Učivo ve všech těchto 4 rozhodujících stránkách vzdělání, jež jsou **cílem i výsledkem vyučování**, se utváří **ve vztahu k hlavním oblastem života člověka**: k práci, sociálnímu životu, výchově dětí, zdraví a životnímu prostředí a volnému času.

#### Vzdělání:

Vzdělání jako výsledek výchovy vystupuje i jako cíl, program výchovy:

- proto je nutné vymezit, co rozumíme vzděláním, protože na tom závisí i další pojmová struktura,
- v některých pracích se vymezovalo jako soustava vědomostí, dovedností a návyků, tedy osvojených poznatků a činností,
- oddělovaly se vlastnosti, jako ukázněnost, a hodnoty (pravdomluvnost), jež si člověk osvojil = vychovanost,
- výchova ve směru k vychovanosti se soustředila na péči, drill, nátlak,...
- v tomto významu bylo vzdělání eticky neutrální - bylo nástrojem, jehož lze použít k prospěchu i ke škodě ostatních,
- je hodnotová orientace čl. součástí jeho vzdělání = závisí na tom, zda hodnoty jsou nedílně spjaty s poznáním, nebo je chápat odděleně,
- vzdělání v podobě osvojených poznatků a činností je hodnověrné a přijaté hodnoty mají podíl na osvojování poznatků a činností,
- vzdělání nemůžeme chápat jen jako nástroj, sestávající z osvojeného poznání a činnosti,
- určitá hodnotová orientace je nedílnou součástí vzdělání,
- v praxi vyučování prolínají hodnoty jeho cíli, obsahy i prostředky,
- při osvojování poznatků, činností a hodnot se pěstují v člověku také charakterové, citové a volní vlastnosti i vlastnosti tělesné a rozumové (tyto vlastnosti - představivost, kritičnost apod. jsou často formulovány jako součást určitého pojetí a stupně vzdělání),
- vzdělání má v každém historickém období některé **typické vlastnosti** vyjadřující **stálost** (např. na gymnáziu vyučování cizímu jazyku, které přetrvalo až do poč. 20. století),
- má svou dynamiku probíhající v interakci s vývojem společenských potřeb, poznání a činnosti,
- dynamiku i z hlediska individuality, člověk neustále konfrontuje nabyté vzdělání se svými potřebami, novými poznatky a mění se praxí,
- na předchozích stupních člověk buduje nové kognitivní, hodnotové a afektivní struktury, dotváří a mění své vzdělání podle životních situací,
- vzdělání má vymezenou kvalitu poměrem složek a úrovní vědomostí a dovedností, hodnot a vlastností,
- vzdělaný člověk je ten, který nabytí určité poměrně vysokého stupně vědomostí, dovedností a s nimi spojené hodnotové orientace i vlastností, a to v kvantitativním a kvalitativním smyslu,
- hranice vzdělání je historicky určena vývojem poznání, praxe i potřeb, přičemž vzdělání se na tomto vývoji aktivně podílí,
- vzdělání jak se **dnes chápe**, se vyznačuje především **uceleností** a **hloubkou** osvojeného poznání a činnosti,
- naučené poznatky se stávají vzděláním teprve tehdy, když dohromady tvoří **soustavu** - je to hlavně poznání souvislostí mezi jevy,
- podstatným znakem vzdělání je tedy přítomnost navzájem spojených kognitivních struktur historicky určeného rozsahu a hloubky, do nichž se začleňuje každý nový poznatek,
- dalším podstatným rysem vzdělání je **hodnotová orientace**, kdy člověk dává přednost v poznání i jednání hodnotnějšímu před méně hodnotným a tím podněcuje pozitivní vývoj společnosti,
- vzdělání člověka má v jednotě stránku **kognitivní, operační a hodnotovou** a má své vyjádření ve **vlastnostech** člověka,
- **základní funkce**: přípravy pracovní, sociální, zdravotní, péče o výchovu dětí,
- ve všech těchto funkcích se projevuje **účinek vzdělání**, který je základ. Ukazatelem **efektivnosti** nákladů na vzdělání.



### 3.3 Vzdělanost

#### Vzdělanost:

- celkový stav vzdělání v sociální skupině, v národě nebo ve státě označujeme výrazem **vzdělanost**,
- vyjadřuje převládající kvalitu vzdělání vyznačenou jeho poznatkovou, dovednostní a hodnotovou charakteristikou,
- pojem vzdělanosti zahrnuje i úroveň vědy, techniky a umění, soc. a kulturního, duchovního života společnosti,
- různá úroveň vzdělání mezi zeměmi,
- úroveň je podmíněna délkou přípravy, intenzitou studia.

### 3.4 Poznatky

#### Poznatky - vědomosti

- poznatková složka vzdělání, které představuje celek poznání, vyznačený relativní hloubkou a uceleností poznatků.

**Poznatky** (vědomosti) jsou různého druhu:

1. **fakta** (poznatky o množství jevů, jejich popisy, názvy, letopočty, adresy atd..),
2. **pojmy** (definice pojmů, identifikace jevů, systém a klasifikace jevů a poznatků atd.),
3. **vztahy mezi jevy a poznatky** (příčina, důsledek, podmínka atd.), sem patří i zákony, hypotézy a teorie
4. **poznatky o metodě, algoritmu, postupu (osvojené poznatky označujeme jako vědomosti).**

### 3.5 Vyučování

#### Vyučování:

- **vyučováním** se **dříve** označoval proces, v němž učitel v souladu se vzdělávacími a výchovnými cíli společnosti navozoval a řídil učební činnost žáků tak, aby si osvojili určené učivo, pochopili poznávanou skutečnost, rozvinuli své schopnosti, a tak současně utvářeli svou osobnost,
- vyučováním jsme rozuměli také proces, jehož prostřednictvím žák nebo jiná osoba v roli řízeného subjektu dosahovala určitého vzdělání,
- vyučování se však chápalo a chápe i jako **činnost učitele**, který řídí vyučovací proces tak, aby se žák aktivně učil, poznával a objevoval nové poznatky, osvojoval si dovednosti a návyky, rozvíjel své schopnosti atd.,
- vyučování bylo chápáno jako **hlavní forma výchovy a vzdělávání**,
- abychom se vyhnuli možnému nedorozumění, kdy se termínem vyučování jednou rozumělo, jak výše uvádíme, označení jednotného systému **činností učitele (vyučování)** a současně i činností **žáků (učení)**,
- po druhé se pojmem vyučování rozuměla **pouze činnost učitele**, užívali jsme jako základní didaktickou kategorii **vyučovací proces**, jímž jsme chápali cílevědomé, záměrné působení řídicího subjektu vyučování, tj. učitele, lektora, mistra odborné výchovy apod., na řízený subjekt, tj. na žáka, učně, účastníka postgraduálního studia apod., a to tak, aby byl **řízený subjekt postupně vzdělán**, tj. aby získal nejen nezbytné vědomosti, dovednosti a návyky, ale aby rozvinul i své poznávací procesy, schopnosti, zájmy atd.,
- hlavním smyslem vyučovacího procesu bylo vzdělávání a výchova řízeného subjektu,



- vyučovací proces jsme chápali jako **specifickou formu výchovného procesu** (jde o nejorganizovanější složku výchovného působení),
- je to proces velmi složitý, podmíněný mnoha faktory, které se v něm uplatňují a determinují jeho průběh i výsledky.

### 3.6 Výuka

#### Výuka:

- v současné době se stále častěji v naší odborné literatuře původní i překladové objevuje pojem **výuka**,
- **výuka** je komplexní proces, který **tvorí jednota vyučování jako řídicí činnost učitele** (lektora, instruktora atp.) a **učení jako aktivní činnost žáka** (studenta, posluchače, účastníka studia atp.),
- v tomto procesu má **učitel** (vyučující) **funkci řídicí, žák** (student, posluchač, účastník atp.) je v učení **veden - řízen**,
- řídit může učitel jen tehdy, má-li průběžnou kontrolu, zda a jak se žák (žáci) učí,
- tuto kontrolu mu umožňuje dostatečný příliv tzv. zpětných informací od učícího se žáka (žáků)
- výuka probíhá v **interakci** mezi učitelem a žáky, a také mezi žáky navzájem
- **výukou** rozumíme vzájemnou interakci vychovávajících subjektů (učitelů) a vychovávaných subjektů (žáků, studentů) v rámci organizované výchovy,
- vzájemná interakce se realizuje činnostmi učitele - **vyučováním** a činnostmi žáků, studentů – **učením**,
- **výsledkem výuky** pak budou změny v osobnosti žáka, studenta, dosažené výukou,
- z didaktického hlediska jsou důležité především **změny projevující se v rovině předem vytyčených výukových cílů**: osvojení nových vědomostí a dovedností a získání kladných postojů k učení.

#### 3.6.1 Modely výuky

##### Modely výuky:

v průběhu dějin vznikly jednotlivé pedagogické koncepce, které řešily různě hlavní vztah učitele a žáka ve výuce:

**1. Model esencialistický, herbartovský, pedeutocentrický** chápe výuku jako **předávání poznatků** (učitel předává poznatky žákům, žák pasivně, receptivně přijímá a shromažďuje předkládané poznatky):

- učení se opírá hlavně o paměť a o názornost,
- rozhodujícím činitelem je učitel,
- graficky můžeme tento model znázornit **kružnicí, jejímž středem je učitel**.

**2. Model pragmatický, deweyovský, pedocentrický** vznikl jako protiklad předchozího systému, ale zašel do opačné krajnosti tím, že středem veškeré pedagogické činnosti učinil žáka:

- výuka se chápe jako **samoučení**, při němž si žák svou činností osvojuje především ty poznatky, které ho zajímají a které považuje za prospěšné, užitné,
- graficky můžeme tento model **znázornit kružnicí, jejímž středem je žák**.

#### 3. Model interaktivní

- podle tohoto modelu plní jak učitel, tak také žák ve výuce nepostradatelnou, nenahraditelnou, specifickou roli (funkci),
- **obě role** (funkce) jsou pro úspěšnost výuky **nenahraditelné**, jsou také **nezaměnitelné**, poněvadž učitel organizuje proces.

### 3.6.2 Druhy výuky

#### Druhy výuky:

- můžeme rozlišit několik paralelních druhů, **výuky**,
- rozlišují se na základě převažujícího **charakteru osvojovaného učebního obsahu a vzhledem k charakteru učební aktivity žáků a jejího řízení**,
- vzhledem k převažujícímu charakteru řízenosti výchovně-vzdělávacího procesu rozlišujeme tyto **druhy výuky**:
  1. výuka **informativní** - dominantou je předávání informací učitelem,
  2. výuka **heuristická** - dominantou je heuréza, objevování, výzkumná činnost žáků řízená učitelem,
  3. výuka **produkční** - dominantou je produkce, praktická činnost žáků, motorická aktivita, pracovní činnost,
  4. výuka **regulativní** - dominantou je automatická regulace, řízení učební aktivity žáků prostřednictvím programů, algoritmů, vyučovacích automatů, počítačů.

#### Koncepce vyučování:

- vyučování je **komplexní systém**, v němž se uplatňuje mezi jeho prvky (mezi jeho komponenty) mnoho vztahů a souvislostí,
- prvky tohoto systému jsou **vnitřně spjaté** a ve svém souhrnu představují určité pojetí - **koncepci vyučování**,
- k těmto prvkům (či komponentám vyučování) řadíme: cíle procesu vyučování, jeho obsah (učivo), součinnost učitele a žáků, metody a organizační formy vyučování, jeho pomůcky, pojetí žáka, pojetí učitelské role a podmínky, za nichž vyučování probíhá,
- podle J. Skalkové (2007) se projevuje působení vzájemných vztahů mezi těmito komponentami v dynamice vyučovacího procesu,
- společná činnost učitele a žáků je naplněna obsahem a směřuje k určitému cíli,
- ve vztahu učitele a žáka se žák uplatňuje jako aktivní subjekt, který je charakteristický potřebou seberealizace a sebe rozvoje,
- to se promítá do obsahu i metod vyučování,
- budeme nyní sledovat vývojovou linii koncepcí vyučování - z hlediska proměn cílů vyučování, vzájemného vztahu učitele a žáka, obsahu vzdělání, řízení a organizace vyučování, metodické výbavy učitele apod.

### 3.7 Historický přehled koncepcí vyučování

**Tabulka 1 Historický přehled koncepcí vyučování**

Koncepce vyučování	Historické období
Dogmatické	9. – 16. století
Slovně názorné	17. století - dosud
Reformní	konec 19. a počátek 20. století
Problémové	počátek 20. století - dosud
Rozvíjející se	2. pol. 20. století

Programové	20. století
Úsilí o moderní humanistické pojetí vyučování	konec 20. století - dosud

### 3.7.1 Dogmatické vyučování

#### Dogmatické vyučování:

Doba: 9. - 16. století

#### Charakteristika:

- bylo založeno na verbálním osvojování dogmatických pravd,
- základem vyučování bylo pamětní, mechanické učení (žák často nerozuměl tomu, co se učí, co odříkává),
- důraz byl kladen na opakování,
- typický sled etap:
  - a) pravidlo (pojem, teze),
  - b) příklad,
  - c) napodobování, naučení se,
  - d) procvičování naučeného (odpovídání na dotazy učitele).
- ve vztahu k žákům měl **učitel dominantní postavení**, vyznačující se autoritativním přístupem, měl „**monopol na pravdu**“, určoval, co je a co není pravdivé, nevysvětloval, jen předkládal k „věření“,
- základem poznání tedy bylo **slovo**, minimálně se uplatňovaly praktické činnosti a zkušenosti žáků,
- **komunikace** mezi učitelem a žákem byla **jednosměrná** - od učitele k žákovi (komunikace opačným směrem nebo mezi žáky byla nežádoucí, z hlediska organizace se jednalo o individuální vyučování, mezi žáky byly značné věkové i vědomostní rozdíly), základním typem interakce byl vztah „jeden učitel - jeden žák“,
- učební činnosti měly charakter samostatné práce - ale na úrovni opisování, memorování, odpovídání na dotazy učitele,
- spolupráce mezi žáky byla nežádoucí.

### 3.7.2 Slovně názorové vyučování

#### Slovně názorné vyučování (SNV):

Doba: 17. stol - dosud

#### Charakteristika:

- na základě kritiky dogmatického vyučování vzniká v 17. století koncepce SNV, někdy bývá označována jako „**tradiční vyučování**“,
- byla teoreticky velmi dobře propracovaná a dodnes se ve školní praxi **nejčastěji realizuje**,
- vznik koncepce souvisí se společenskými změnami, které ve svém důsledku vyvolaly s potřebou zcela nového pojetí vyučování a školy vůbec,
- hovoříme-li zde o společenských změnách, máme na mysli: přechod od feudalismu ke kapitalismu, rozvoj výroby, obchodu, řemesel, rozkvět měst, myšlenky humanismu a renesance, zájem o člověka všestranně kultivovaného, aktivního, tvořivého, samostatně a kriticky myslícího, celkový příklon ke světskému životu apod.,
- filozofickým základem SNV je empirická, senzualistická filozofie Francise Bacona

- vychází z názoru, že **poznání světa je založeno na smyslovém vnímání**: „Nic není v rozumu, co dříve nebylo ve smyslech“,
- vyučování je založeno na poznávání reálných věcí a skutečností prostřednictvím **vnímání ukázky** nebo **praktickou zkušeností**,

#### **Základní model SNV:**

1. **smyslové vnímání**,
2. **rozumové zpracování** (porozumění věcem, uložení do paměti),
3. **užívání, cvičení**.

- u J. A. Komenského pojetí **oceňujeme**:

- respekt k dítěti,
- individuální přístup k žákům,
- humanismus (výchova jako kultivace člověka, školy jako „dílny lidskosti“),
- pedagogický optimismus (každý člověk je vychovatelný a vzdělavatelný, každého žáka je třeba vytáhnout k maximu jeho možností),
- ideu přirozené výchovy (výchova má respektovat přirozený vývoj dítěte, „Vše nechť plyne vlastní cestou, ne budiž věcem činěno násilím“),
- požadavek aktivní činnosti žáka při vyučování (stavět na zájmu a motivaci žák.

### **3.7.3 Reformní vyučování**

#### **Reformní vyučování:**

Doba: konec 19. a začátek 20. století (20. a 30. léta)

#### **Východisko:**

- nový postoj k dítěti,
- změna role učitele,
- změna cíle vyučování,
- učení zaměřeno na získávání zkušeností,
- učení a život nelze oddělovat.

#### **Rysy:**

- činnostní pojetí vyučování,
- aktivní jednání žáka, vlastní činnost,
- žák vnáší do procesu poznání vlastní zkušenosti,
- vlastní úsilí,
- vnitřní motivace,
- tvořivé myšlení,
- princip problémovosti,
- badatelská činnost,
- alternativní řešení,
- překonávání obtíží (chyba - běžný, přirozený projev procesu učení).

#### **Organizace vyučování:**

- individuální,
- skupinové,
- frontální.

### Vyučovací metody:

- aktivní, vlastní činnost (aktivita umělecká, manuální, technická...),
- metody problémové, projektové, diskusní, dramatizace, hry, pokusy, vycházky, exkurze.

### 3.7.4 Problémové vyučování

#### Problémové vyučování:

Doba: 20. století – dosud

#### Východisko:

- formulace vhodných problémových úkolů - na základě didaktické analýzy učiva.

#### Podstata vyučování:

- rozvoj potřeby získávat nové poznatky,
- rozvoj tvořivosti a myšlenkové samostatnosti,
- řešení problémových situací.

#### Etapy:

- konflikt, pocit napětí a nejistoty,
- žáci hledají princip, dostávají se k podstatě problému,
- formulace hypotéz,
- ověřování hypotéz – experiment,
- strategie řešení problému:
  1. pokus – omyl,
  2. vhledem (intuicí),
  3. heuristické řešení,
  4. neúplný algoritmus.
- využití předchozích zkušeností,
- závěr, zobecnění.

### 3.7.5 Programové vyučování

#### Programované vyučování:

Doba: počátek - 20. léta 20. století v USA

#### Východisko:

- řízení učební činnosti žáků.

#### Podstata:

- učivo je zpracováno do programu podle principů:
  1. postupných kroků,
  2. aktivní odpovědi žáka,
  3. zpětné vazby,
  4. vlastního tempa,
- učivo je rozděleno na krátké informace,
- po informaci následuje úkol pro žáka,
- po žakově odpovědi následuje zpětná vazba,



- žáci řeší program individuálně,
- učivo bývá prezentováno prostřednictvím knihy (programové učebnice) nebo vyučovacího stroje,
- role učitele je omezena nebo vyloučena.

#### Typy programů:

- lineární - Skinner, Pressey,
- větvený – Crowder.

#### Výhody:

- vysoká metodická úroveň programů,
- zintenzivnění práce - využití času a individuálního tempa,
- stálá aktivita žáků,
- dostatek příležitostí k procvičování,
- včasná zpětná vazba,
- usnadnění samostatného studia.

#### Nevýhody:

- atomizace učiva a ztráta souvislostí,
- omezená možnost zajištění všestranného rozvoje osobnosti,
- omezení interpersonálních vztahů,
- převaha psané verbální komunikace,
- omezená možnost souvislého mluvního projevu žáka,
- ne všem žákům vyhovuje práce s programem.

### 3.7.6 Rozvíjející vyučování

#### Rozvíjející vyučování:

Doba: 60. – 70. léta 20. století

- další známou koncepcí, která vzniká v polovině 20. století je tzv. rozvíjející vyučování spojené především se jménem L. V. Zankova
- základním **psychologickým východiskem je teorie L. S. Vygotského**, který polemizuje s ontogenetickou koncepcí (J. Piaget, E. Claparéd), podle níž vývoj postupuje podle daných ontogenetických programů a je tedy zákonitým sledem vývojových etap,
- učitel musí věkové zvláštnosti u dětí znát a při vyučování respektovat, musí se přizpůsobit této „**normě z vnějšku**“, (např. věk kolem 10 let je věkem konkrétního myšlení a tomu je také přizpůsoben obsah a metody vyučování),
- L. S. Vygotský odmítá pojetí vyučování jako procesu sledující vývoj (respektující vývojové možnosti dítěte) a tvrdí, že má-li být vyučování účinné, musí jít naopak „**před vývojem, a táhnout vývoj osobnosti za sebou**“)
- L. S. Vygotský přichází s myšlenkou urychlování vývoje, akcelerací,
- má-li vyučování předcházet vývoji, a tím ho urychlovat, nesmí se orientovat na dosaženou úroveň rozvoje („**zóna aktuálního rozvoje**“), ale musí klást požadavky poněkud přesahující jeho současné možnosti, musí se orientovat na to, co zatím není plně rozvinuto („**zóna nejbližšího rozvoje**“),
- za pomoci učitele žák zvládne zvýšené požadavky.

#### Základní principy rozvíjejícího vyučování:

- princip vysokého stupně obtížnosti (význam překonávání překážek a obtíží),
- princip postupu vyučování rychlým tempem (neustále obohacovat žáka novými poznatky a dovednostmi, systematizovat je - vytvářet vztahy a souvislosti, rychlé tempo podněcuje aktivitu a zájem, pomalý postup a neustálé opakování žáky nudí),
- princip uvědomělosti (pochopení smyslu učiva, vnitřní přijetí cílů vyučování žákem, vnitřní motivace učební činnosti, dovednost uvědomovat si, analyzovat a hodnotit vlastní postupy a metody práce),
- princip rozvoje všech žáků (individuální přístup ke každému žákovi zodpovědnost učitele za výsledky i těch nejslabších žáků),
- vedle výše popsaného pojetí vyučování vzniklo několik dalších variant rozvíjejícího vyučování, z nichž nejinspirativnější je koncepce Š. A. Amonašviliho, nazývaná „**pedagogikou spolupráce**“, podložená a v praxi vyzkoušená dlouholetým a úspěšným experimentem s neklasifikovanou výukou na 1. stupni ZŠ.

### 3.7.7 Humanistické koncepce vyučování

#### Humanistická koncepce vyučování:

Doba: 90. léta 20. století

#### Východiska:

- změna v pojetí cílů,
- pojetí dítěte jako bytosti plně rozvinuté a kompetentní,
- změna v přístupu učitele k žákovi, **učitel je chápán jako facilitátor žákova učení**,
- změna komunikace při vyučování,
- konstruktivistické pojetí vyučování, žák se stává konstruktérem svého poznání a svého učení,
- změna v pojetí metod a organizačních forem vyučování,
- změna v pojetí hodnocení žáků,
- učitelovo pojetí výuky,
- F. Tonucci charakterizoval **dvě základní pojetí vyučování takto**:

#### Transmisivní pojetí vyučování:

- žák neví, neumí a do školy přichází, aby se vše naučil (**žák - nekompetentní bytost**),
- učitel ví, umí a do školy přichází, aby vše naučil toho, kdo nic neví (**učitel - garant pravdy**),
- inteligence je **prázdna nádoba**, která se postupně naplňuje kladením poznatků na sebe.

#### Konstruktivistické pojetí vyučování:

- žák ví a přichází do školy, aby přemýšlel nad svými poznatky, aby je organizoval, prohloubil, obohatil a rozvinul (**žák - „nějak“ kompetentní bytost**),
- učitel zajišťuje, aby každý žák mohl dosáhnout co nejvyšší úrovně za účasti a přispění všech (**učitel - garant metody**),
- inteligence je určitá oblast, která se modifikuje a obohacuje restrukturováním.

### 3.8 Učení

#### Učení:

- pojem učení je definován různě:
- je chápáno v širokém slova smyslu jako opak zděděného, vrozeného, instinktivního,

- nejde tedy pouze o učení ve škole, učíme se také chodit, mluvit, dodržovat společenské normy chování, získáváme různé zkušenosti,
- člověk se vlastně učí značné části svých duševních reakcí (nejenom poznávacích, ale i citových atp.),
- učení je vlastně utváření psychiky a osobnosti v průběhu vývoje jedince nejenom v mládí, ale během celého života,
- učení je podmíněno vnějšími změnami prostředí a je provázeno vnitřními **změnami** v psychice lidí, což se jeví i ve změnách jejich chování,
- výkon v učení v užším slova smyslu bývá znázorňován jednoduchým vzorcem  
**V = s. m** (v = výkon; s = schopnosti; m = motivace)

jiný výklad:

- v širším slova smyslu - učení typické pro všechny typy vyšších organismů,
- základní formativní a regulační proces, který podmiňuje vznik a další funkci různých projevů a činností u člověka a vyšších živých organismů,
- v užším slova smyslu - učení spojeno s žákovou činností,
- je typické jen pro člověka, je vázané na školu, záměrně navozená činnost, jejímž cílem je získat určité vědomosti a dovednosti.

### Proces učení:

- **probíhá po celý život jedince**, a to hrou i prací,
- řadí se k autoregulačním mechanismům, na jejichž základě se formuje vědomí, chování a osobnost jedince,
- jeho výsledkem je změna ve vědomostech, dovednostech, chování i osobnosti,
- každá změna ale nemusí odrážet vliv učení,
- **proces učení probíhá v následujících fázích:**
  1. **motivační fáze** (uvědomujeme si pohnutky a motivaci proč se učit),
  2. **poznávací fáze** (pronikání do učebního materiálu),
  3. **výkonná fáze** (dojde k pochopení a vyřešení úlohy - k naučení, osvojení látky),
  4. **kontrolní fáze** (prověřování správnosti řešení úlohy).

### Styly učení:

- v tradiční škole se učí jednotlivé předměty, avšak dovednost naučit se učit má vyplynout spíše nepozorovaně, nenásilně z činností, které ve škole probíhají,
- naučit se jak se učit, je zde spíše "vedlejším produktem" školní práce,
- dítě na průběh učení nemusí příliš myslet; je cvičeno v tom, aby se dokázalo soustředit, začalo pracovat a u práce vytrvalo,
- **metody neřízeného samoučení:**
  - **metoda pokusu a omylu** (žák by měl přijít na vhodné postupy při učení sám různými pokusy a omyly),
  - **metoda nápodoby algoritmu** (učení podle vzoru či podle instrukcí, žák musí mít určitý návod jak postupovat, tento návod pak napodobuje, je vhodný u jednoduššího učiva a u úloh řešitelných podle algoritmu),
  - **metodou nápodoby neexistujícího typického žáka** (žák se opírá o:
    - a) řízení prostřednictvím učitele a jeho pokynů a příkazů,
    - b) vnější motivaci prostřednictvím známek, trestů, pochvaly,
    - c) zpětnou vazbou prostřednictvím souhlasu, nesouhlasu, upozorněním na chyby).

- **metody řízeného samoučení:**

- řízené samoučení prostřednictvím návodu v příručkách, navštěvováním příslušných kursů apod. (žák se motivuje sám, tj. vnitřní motivací).

## Druhy učení

### 1. Učení senzomotorické

- probíhá, když se dítě učí chodit, manipulovat s předměty, kreslit, psát, číst, učí se pohybovým aktivitám (př. všechny druhy sportovních činností, fyzická práce, hra na hudební nástroj, kreslení, tanec),

- na jeho základě získáváme předpoklady k vykonávání **činnosti** náročných na vnímání, pohyb, spojení vjemů s pohyby,

- **výsledkem** senzomotorického učení jsou **senzomotorické dovednosti**,

- ty jsou **relativně trvalé**, obtížně vyhasínají, důležitý je **trénink** a cvik,

- **fáze metody osvojování senzomotorických dovedností:**

- **kognitivní** - seznámení žáků s dovedností,

- **fixační** - praktické vykonávání pohybů, trvá řádově měsíce, postupně se získává automatická úroveň,

- **zdokonalování** - zvýšená rychlost, přesnost pohybů, trvá roky,

- senzomotorické dovednosti jsou narušovány únavou, nemocí, nesprávnou metodou cvičení, strachem,

- závisí také na osobnosti žáka.

### 2. Učení podmiňováním

- patří k nejjednodušším druhům učení, jeho možnosti jsou omezené, je však předpokladem dalších vyšších forem učení,

- je **založeno na vytváření podmíněných reflexů, přičemž existují tři druhy podmiňování:**

- **klasické** - vytváření dočasných spojů na základě podmíněných podmětů,

ten potom vyvolává stejnou reakci jako původní nepodmíněný podnět, děti se učí snadněji než dospělí, podněty, které jsou spojovány s původními nepodmíněnými podněty (bolest) se mohou stát podmíněnými podněty, které vyvolávají stejné reakce - lze tak získat strach z vody, zvířat apod.

- **instrumentální** - podmíněnou reakcí se stává určitá motorická činnost jedince, do popředí vystupuje aktivita subjektu, učení probíhá pokusem a omylem, největší význam má v dětství a stává se základem pro vyšší formy motorického učení,

- **zástupné** - jedinec se učí prostřednictvím pozorování někoho jiného, učí se zkušenosti někoho jiného, učí se tedy zástupně, má význam při udržování kázně ve třídě (pokud učitel zvládne žáka s vysokým sociálním statutem ve třídě, pak je účinek na ostatní žáky intenzivnější. Účinek závisí na úrovni agresivity žáků a ochoty spolupracovat s učitelem).

### 3. Verbální učení

- patří k nejrozšířenějším druhům učení u člověka je to vlastně osvojení posloupnosti reakcí, které mají verbální povahu,

- základem verbálního učení jsou asociace mezi slovy a symboly,

- výsledkem jsou pak vědomosti - soustavy představ a pojmů,

#### - **Verbální učení:**

- je ovlivněno vlastnostmi verbálního materiálu,
- čím rozsáhlejší látka, tím více času na osvojení potřebujeme, je nutné častější opakování,
- smysluplný materiál se učí rychleji, podobnost prvků v látce učení ztěžuje,
- je ovlivněno polohou učebního prvku v látce - nejlépe se pamatuje začátek a konec látky,
- prostřednictvím verbálního učení si žáci osvojují základní informace o světě,
- představuje předstupeň pojmového učení a řešení problému.

#### **4. Pojmové učení a řešení problémů**

- jsou pokládány za nejvyšší druhy učení a jsou v nejtěsnějším vztahu k myšlení,
- člověk poznává svět prostřednictvím pojmů, věcí, míst, událostí,
- pojmy se vytvářejí na základě aktivní myšlenkové činnosti, představují produkty i prostředky myšlení, neustále se mění a vyvíjejí,

#### - **při vymezení pojmu je třeba rozlišit tři termíny:**

- předměty v realitě - seskupují do množin určité vlastnosti,
- pojem - poznání souboru podstatných vlastností dané množiny,
- slovo - slouží k pojmenování nebo označení prvku dané množiny.

#### - **u pojmu rozlišujeme:**

- **obsah** - dán kvalitou vlastnosti prvků množiny,
- **rozsah** - dán množstvím prvků množiny,

- pojmové učení zahrnuje vytváření a osvojování pojmů - postupuje se od jedinečného k obecnému (indukce) a od obecného k jedinečnému (dedukce),
- pro dítě je nejobtížnější vydělit podstatné znaky dané třídy, schopnost poznávat podstatné vlastnosti roste s věkem,
- pojmy vysoké úrovně obecnosti vyžadují značné nároky na úroveň abstraktivní myšlení.

#### **Vztah učení a vyučování:**

- **školní vyučování** - organizovaná forma výchovy - činnost učitele, ta probíhá ve vzájemném vztahu **s učním** jako s **činností žáka**,
- pro obě činnosti, učitele i žáka, se užívá v něm.

### **3.9 Vzdělávací šance a jejich zabezpečení pro všechny**

#### - **Ve 20. století** začalo být vzdělávání považováno za podstatný **faktor společenského rozvoje i individuálního úspěchu**,

- v moderních společnostech se stalo předpokladem předávání demokratických a kulturních hodnot a prostředkem k dosažení **hospodářské prosperity i sociální spravedlnosti**,
- pro jednotlivce se pak vzdělávání stalo podstatnou složkou **osobní seberealizace** a podmínkou dosažení co nejlepšího uplatnění v práci a v zaměstnání (včetně vyšších příjmů a ochrany proti nezaměstnanosti),
- proto se také v posledních desetiletích **výrazně zvýšila** společenská a především individuální **poptávka po vzdělávání**,
- hlavním dopadem zvyšujícího se zájmu o vzdělání ze strany různých složek společnosti (státních i veřejných organizací, soukromých podniků, sociálních partnerů apod.) i



jednotlivců, byl v nejrozvinutějších zemích nepochybně nesmírný **kvantitativní růst počtu žáků a studentů všech stupňů a druhů škol**,

- uplynulý vývoj pochopitelně nelze interpretovat pouze jako **kvantitativní expanzi**, neboť došlo rovněž k řadě významných strukturálních reforem, proměn organizace a forem vzdělávání, kvalitativních inovací a obsahových změn,
- týkaly se jak funkcí a cílů celé vzdělávací soustavy, tak pojetí a podoby jejích jednotlivých sektorů,
- k zajištění možnosti vzdělávání mladých lidí, jak v době jejich povinné docházky do školy, tak i v předcházejícím a následném období a tedy i v rámci celoživotního vzdělávání, je potřebné nabízet vhodnou strukturu vzdělávacích příležitostí,
- to je podmíněno existencí dostatečně husté a vhodně **strukturované sítě vzdělávacích institucí**,
- síť vzdělávacích institucí byla vytvářena v historickém vývoji v souvislosti s koncepcí vzdělávání, vzdělanostní i profesní strukturou vzdělávací nabídky a v závislosti na potřebách či představách zřizovatelů škol,
- po roce 1990 začalo v souvislosti s proměnami vzdělávacího systému docházet i k výrazným změnám v síti škol.

#### 4 Vztah pedagogiky a ošetřovatelství

Pedagogika jako **společenská věda** úzce souvisí se skupinou věd o společnosti a člověku, je chápána jako jedna ze sociálních věd. Bezprostřední vztah má s filozofií, sociologií a logikou. Medicínské obory se spolu s ošetřovatelstvím zabývají prevencí, diagnostikou a léčbou. Tato náplň vyžaduje **interdisciplinární přístup**.

**Holistické pojetí** ošetřovatelství předpokládá uplatnění poznatků z mnoha jiných disciplín, mezi které patří mimo jiné i pedagogika. Pedagog umožňuje ošetřovatelství **zvládnout edukační postupy v oblasti podpory zdraví** jako návod pro komplexní a individualizovanou ošetřovatelské péči. **Edukace je součástí ošetřovatelství** a má mnohostranný význam zahrnuje zlepšení ochrany a udržování zdraví. Edukace pacienta je **nejdůležitějším aspektem ošetřovatelské praxe** a je důležitou samostatnou funkcí ošetřovatelství. Představuje významný způsob **zlepšení kvality života člověka**. Opodstatnění nachází mimo jiné i proto, že současný zdravotní stav obyvatel je neuspokojivý, např. narůstá počet chronicky nemocných, závislých na drogách a alkoholu atd.

**Absolvováním vzdělávacího programu získá sestra kompetence** kromě jiného také k **pedagogickému působení** (podílí se na praktickém vyučování studentů akreditovaných oborů) a k edukaci pacientů, jejich rodinných příslušníků a veřejnosti. Znalosti z pedagogiky využívá také při přípravě edukačních materiálů, přednášky nebo článku k publikaci.

#### Příklady pedagogického působení v ošetřovatelském procesu:

- fixace žádoucích návyků,
- odstranění nebo omezení nežádoucích návyků,
- reedukace nesprávných návyků,
- pomoc pacientovi při orientaci v prostředí,
- rozvoj soběstačnosti,
- nácvik dovedností v péči o zdraví,
- působení v prevenci nemocí, úrazů atd.

### Sestra je ve své profesi:

- komunikačně (interakčně) způsobilá,
- představuje soubor vědomostí, dovedností a schopností,
- je schopna se samostatně rozhodovat,
- má smysl pro službu veřejnosti,
- je schopna spolupráce v týmu,
- eticky přistupuje ke klientovi/pacientovi a jeho rodině (dodržuje etické kodexy),
- má schopnost působit na klienta/pacienta a jeho rodinu,
- přebírá zodpovědnost za výkon činností a při dodržování standardů,
- aplikuje výsledky výzkumu a teorie v praxi.

### Pedagogické kompetence sestry – pro sestru má:

- inspirativní a motivační funkci,
- poradenskou funkci (má mít dobré vědomosti a dovednosti v konkrétních oblastech),
- organizační funkci (projektuje a plánuje podle priority, stanovuje cíle krok po kroku),
- kontrolní a hodnotící funkci (má být objektivní, má umět povzbudit),
- regulativní funkci (usměrňuje činnosti, reaguje na dotazy),
- komunikační funkci (schopnost domluvit se s klientem/pacientem s postižením, umí najít vhodný způsob, je schopná spolupráce s rodinou).

### Vhodné vlastnosti edukátora:

- zásadový a morální postoj (humanismus, ukázněnost, pevná vůle),
- tvořivost a zaujetí,
- trpělivost (vysvětlovat činnost tak dlouho, dokud klient/pacient nepochopí),
- klid (schopnost soustředění, nespěchat),
- takt (vědět, jak dosáhnout cíle u jednotlivců),
- optimismus (přesvědčení o účinnosti svého působení),
- spravedlnost a neústupnost, kde je to nutné,
- hluboký přístup k dětem,
- skromnost, pokora a opravdovost.

### Předpoklady výchovného a edukačního působení na pacienta/klienta:

- zájem o pacienta/klienta,
- získání pacienta/klienta ke spolupráci, motivace,
- navázání kontaktu s nemocným,
- spolupráce s ostatními (rodiči, rodinnými příslušníky, jinými zdravotníky),
- příznivý zdravotní a momentální stav pacienta/klienta,
- vhodné vlastnosti edukátora/edukátorky.

### Literatura:

PETRÁŠKOVÁ, Věra., et al. *Velký slovník cizích slov*. [CD-ROM] . Ver. slovníku 2.0, ver. programu 3.21. Voznice: LEDA, 2005.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. přeprac. a aktualit. vyd. Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X.

PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 2. aktualit. vyd. Praha: Portál, 2006. 271 s. ISBN 80-7178-944-5.

PRŮCHA, Jan., WALTEROVÁ, Eliška., MAREŠ, Jan. *Pedagogický slovník*. 4. aktualit. vyd. Praha: Portál 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.



SOLFRONK, Jan. *Kapitoly ze školní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, 189 s. ISBN 80-7066-747-8.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2. rozšíř. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 292 s. ISBN 80-85866-33-1.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Základy pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství VŠCHT, 2005. 290 s. ISBN 80-7080-573-0.

ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatelstve*. 2. vyd. Martin: Osveta, c2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.

## 5 Prostředí výchovy a role školy

**Přirozené prostředí výchovy** - rodinné prostředí, prostředí vrstevnických skupin, lokální prostředí,

**Intencionální prostředí výchovy** - školní prostředí, prostředí institucí pro využívání volného času, prostředí institucí nahrazujících rodinnou výchovu,

**Sociální klima školy a školní třídy** - diagnostika sociálních vztahů ve školní třídě,

**Pedagogické a sociální kompetence učitele.**

### Literatura:

BLÍŽKOVSKÝ, Bohumil. *Systémová pedagogika pro studium a tvůrčí praxi*. 2. upr. a dopl. vyd. Ostrava: Amosiuk, 1997. 315 s. ISBN 80-85498-23-5.

ČÁP, Jan. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 380 s. ISBN nevedeno.

ČECHOVÁ, Věra. *Speciální psychologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. 173 s. ISBN 80-7013-197-7.

### 5.1 Přirozené prostředí výchovy

#### Rodinné prostředí:

- rodina hraje klíčovou roli v procesu zespolečnění,
- člověk se s tou skupinou setkává hned ve chvíli narození,
- z rodiny si dítě odnáší **základní vzorce chování**, základní formy mezilidských vztahů (např. je-li dítě zvyklé vše si vynucovat agresí, bude se tak chovat i jinde),
- rodina je **prvotním modelem společnosti**, se kterým se dítě setkává,
- rodina se snaží formovat dítě podle svého hodnotového schématu,
- dítě si z rodiny odnáší představu o pracovním uplatnění, o manželství a rodině, o hodnotové hierarchii,
- tyto programy přehodnocuje a ponechává si z nich to, co považuje za pozitivní,
- **rodina má smysl i pro rodiče** - dospělý člověk je rodinou potvrzován v roli rodičovské, emocionální, sexuální, což je základem jeho sebehodnocení,
- všem svým členům rodina poskytuje **domov** (otevřenost, sdílnost, opora, pocit bezpečí, vyrovnání se s traumaty, společné sdílení radosti),
- v rodině se dítě učí komunikovat, respektovat názory a postoje druhých lidí a sdílet jejich problémy,
- počáteční **sociální výcvik** se děje mezi matkou a dítětem,

- rodina uspokojuje nejen **biologické potřeby**, ale i **potřeby sociálně psychické**, vytvářejí se základy citových vztahů (sympatie, láska aj.),
- rodiče jsou pro dítě **zdrojem opory, autoritou a vzorem chování**,
- **opora** - dítě umí regulovat matčin zájem signály, jimiž dává najevo stav (ne)pohody,
- **autorita** – v raném dětství je autoritou především matka (závislost při uspokojování biologických a citových potřeb), později se zvyšuje autorita otce,
- **model chování** - identifikace s rodičem stejného pohlaví je podmínkou sexuální identity, již před dovršení 2 roku jsou patrné známky identifikace dítěte s rodičem téhož pohlaví, 3. – 6. rok je důležitý pro identifikaci s rodičem téhož pohlaví, později se vytváří nový vztah k rodiči druhého pohlaví (dítě mu chce imponovat).

## 5.2 Patologie rodiny

Typy nesprávné výchovy mohou vést k různým nežádoucím vlastnostem, poruchám:

### a) Autoritativní výchova

- rodiče vydávají striktní příkazy a vyžadují okamžitou poslušnost,
- aplikují ji ti rodiče, kteří buď prošli stejnou výchovou, nebo mají strach, aby se u dětí neobjevily nežádoucí vlastnosti některých příbuzných,
- dítě se buď podrobí a pak z něho vyroste člověk pasivní, neprůbojný, přecitlivělý nebo se projeví vzdorovitě, agresivně, negativisticky (svou agresi pak přenáší na okolí).

### b) Výchova rozmazlující

- nadměrně shovívavá,
- rodiče se dítěte zastávají za všech okolností, nedokážou mu nic odepřít,
- aplikují ji ti rodiče, kteří dlouho čekali na dítě,
- děti se projevují jako neposlušné, sobecké, náročné.

### c) Výchova nadměrně starostlivá

- příliš ochranný postoj k dítěti,
- aplikují ji často starší rodiče, nebo rodiče jedináčka,
- dítě se jeví jako nesamostatné, někdy až chorobně závislé na rodičích.

### d) Výchova lhostejná

- rodiče preferují jiné hodnoty, na výchovu nemají čas,
- děti se jeví jako deprivované, často hledají zázemí mimo rodinu.

### e) Nedostatek lásky

- často je to obraz nechtěného těhotenství,
- někdy i skutečnost, že dítě v některém směru neplní očekávání rodičů,
- dítě vyrůstá bez lásky, má pocit křivdy, k lidem přistupuje s nedůvěrou a často se projevuje agresivně.

## 5.3 Prostředí vrstevnických skupin

### Vrstevnická skupina je:

- malá, primární, **neformální sociální skupina**, homogenní hlediska členů,
- po rodině je to nejdůležitější socializační činitel,
- souvisí s ní problém volného času,

- v heterogenní skupině převládají vztahy nadvlády (dospělí), ale i ve skupině vrstevníků se děti učí vztahům rovnoprávnosti,
- normy a hodnoty jsou volnější,
- vznikají od počátku školní docházky a s věkem jejich význam roste,
- umožňují osamostatňování dětí od rodiny a jejich vstup do širších sociálních struktur.

### Pro děti a dospívající jsou ve vrstevnické skupině přitažlivé především:

- kooperace, zážitky, sebeuplatnění,
- přiznání fyzické a duševní vyspělosti,
- vztahy rovnoprávnosti,
- osobní nezávislost na dospělých,
- vrstevnická skupina oceňuje nápaditost, iniciativu, smysl pro humor, odbornost, ochotu atd.,
- uspokojuje i primární biologickou a sekundární psychickou potřebu uvolnění, relaxace, zábavy; snahy o určité postavení, prestiž,
- vrstevnické skupiny jsou pro své členy převážně **referenčními skupinami** a stávají se konformními (médiá, styl vyjadřování, hudba atd.),
- se vzrůstající stabilitou se stávají adolescenti kritičtější k sobě i k vrstevníkům (vybíravost, hodnocení, konfrontace)
- ve vrstevnických skupinách **probíhá stabilizační proces**, jenž je uskutečňován prostřednictvím skupinových vlivů a požadavků na členy
- parta je typ malé sociální skupiny s vysokou mírou soudržnosti, těsnými sociálními vztahy, vysokým stupněm spolupráce a stabilními sociálními rolami, mohou mít společné cíle a zájmy členů,
- lze je **rozdělit na**:
  - a) **pozitivní** - dobrá parta,
  - b) **negativní** - výtržnictví, pouliční party, tlupy, gangy, kriminální až společensky nebezpečná činnost.

### Charakter interakce při utváření sociálních skupin s nevhodným společenským zaměřením:

- ve vrstevnických skupinách probíhá **socializační proces**, jenž je **uskutečňován prostřednictvím skupinových vlivů a požadavků na členy** (platí obecně i pro asociální skupiny) a to především prostřednictvím:
  - a) **vytváření povědomí o cílech** skupiny, jež jsou hodnoceny jako žádoucí,
  - b) hodnocení a **výběru prostředků**, které jsou přípustné k dosažení těchto cílů,
  - c) **schvalování vybraných norem jednání** a poskytování motivace jedincům k dosažení uznávaných cílů,
  - d) vytvoření jistého **vzoru** chování a srovnávání konkrétních projevů s tímto vzorem,
  - e) vytváření souboru **sankcí a odměn**, jimiž je **chování jedinců postihováno**,
- rámec rodiny si dítě doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů,
- **kritičnost vůči (nejen) rodičovské autoritě** podporuje hlavně v dospívání rostoucí vliv vrstevnické skupiny,
- společenským kontextem je: oslabená úloha rodiny, sílící vliv sociálních institucí, význam vrstevnické kultury (osobním kontextem je pak tzv. krize dospívání),
- přílišný důraz, který veřejnost klade na momenty sociální deviace mladistvých (alkoholismus, drogy, kriminalita, promiskuita atd.), může vést až k hodnotovému stereotypu, vyjádřenému názorem o „zkaženosti mládeže“,
- jestliže členové party naleznou **společného nepřítele**, mohou se tyto party změnit v gangy,



- pak si postupně parta vytvoří si **pevnou hierarchickou organizaci**, v jejímž čele stojí vůdce,
- s nástupem adolescence se většina part a gangů rozpadá,
- nerozpuští-li se však ve volnějších přátelských kruzích, pak se zpravidla jejich nepřítel zobecní na společnost reprezentovanou dospělými a jejich asociální činnost dostane ideologické ospravedlnění, např. začleněním do hnutí punk či skinheads apod.,
- vznikají tak **delikventní gangy** a **extrémní hnutí mládeže**, která už představují vážný sociální problém.

### Gangy

- jsou skupiny s **asociálním zaměřením**, většinou pevně organizované a řízené **autoritativním vůdcem**, jejich činnost může být kriminální a pak jsou společensky nebezpečné,
- gangy jsou často nejdůležitějším činitelem při osvojování deviantního chování, přičemž porušování norem je běžným způsobem zabezpečení kolektivní existence i výrazem **opovržení vůči světu dospělých**,
- reakce společnosti vůči mladistvým jsou však často zaměřeny ani ne tak proti určitému porušení normy, kterého se dopouštějí, ale proti partě či hnutí jako celku,
- jednotlivec není sankcionalizován jako chybné individuální, ale jako člen zločinecké bandy.

### Možné způsoby jak dítě bránit před nevhodnou společností:

- kvalitnější mladá společnost (sdružení, sportovní kluby, ...),
- učit dítě, aby si vážilo vlastní osobnosti,
- učit dítě rozlišovat mezi skutečným přátelstvím a bezohlednými vztahy.

### Lokální prostředí:

- prostředí místní = tam kde člověk žije, co a kdo ho obklopuje - tím vším je ovlivněn

## 5.4 Intencionální prostředí výchovy

### Intencionální prostředí výchovy = záměrně určené k výchově dětí:

#### Školní prostředí:

- prostředí školy ovlivňuje výchovu žáka,
- stačí si zodpovědět otázky - jaká škola je, jak v ní vystupují učitelé, žáci, jak se zde žák cítí,
- souvisí s klimatem školy - viz níže.

### Sociální klima školy a školní třídy

#### Škola:

- **klima školy - celkové ovzduší na škole**, především typ řízení školy mají vliv na vztahy žáka a učitele.

### Rozlišujeme:

#### a) autokratický typ řízení školy:

- ředitel vůči učitelům, učitelé ke svým žákům, usilují o maximální koncentraci moci, o autoritativní vytyčování cílů, určování úloh a jejich plnění třeba až do detailů,
- toto vše má za následek přílišný **odstup učitele od žáků**,
- učitel usiluje o bezpodmínečné ovládnutí třídy hlavně příkazy, zákazy, častým používáním trestů,
- vlastní mínění žáka bývá nevídané, často je potlačeno,



- u žáků pak častěji dochází k frustracím, pocitu křivdy, nespravedlnosti, strachu.

#### **b) demokratický typ řízení školy:**

- ředitel zaujímá k učitelům spíše **pozici poradce**, přenechává jim dostatek prostoru při plnění cílů, úkolů aj.,
- učitel se pak sám snaží **pěstovat u žáků samostatnost**, iniciativu a zodpovědnost, snaží se maximálně vyloučit příkazy, tresty,
- z tohoto potom plyne minimum frustrací, konfliktů apod.

#### **Zdravého klimatu ve škole a v učitelském sboru lze dosáhnout:**

- pomocí **vhodných organizačních opatření** (např. osvobodit učitele od administrativní práce, spravedlivě oceňovat učitelskou práci atd.),
- **zlepšení pracovních podmínek** (vybudovat speciální učebny, kabinety a laboratoře),
- rozvíjením vzájemné **spolupráce**.

#### **Školní třída:**

- školní třída jako skupina vrstevníků, je v současnosti považována za důležitého a nezbytného činitele ve výchově,
- skupina je soubor dvou nebo více osob, které sdílejí pocit příslušnosti ke skupině, jsou k sobě **vázány relativně stabilními vzorci sociální interakce**, mají některé společné cíle,
- učitel plní roli formálního vůdce - může se z něho stát i vůdce neformální (hlavně u starších studentů),
- při zjišťování ve **třídě používáme sociometrický test**,
- ke shromáždění údajů o celé třídě a zařízení jednotlivců učíváme metody pozorování a rozhovoru,
- ve skupinách může také dojít k **šikanování** - úmyslná snaha získat psychologickou nebo společenskou a hmotnou **výhodu** nad jinými jedinci prostřednictvím ubližování, hrozeb,
- mezi trýzniteli je 3x **více chlapců** než děvčat,
- **oběti** - odlišnost rasy, náboženství, sociální a ekonomické prostředí, inteligenční prostředí,
- oběti jsou oproti normě úzkostnější, nejistější, opatrnější, citlivější,
- po tělesné stránce bývají většinou menší a fyzicky slabší.

#### **Klima školní třídy:**

**Atmosféra třídy** v sobě zahrnuje:

- společné zaměření učitele i žáků na cíl,
- zájem žáků o činnost (vhodná motivace),
- znalost požadavků a pravidel chování,
- dodržování požadavků a pravidel jak učitelem, tak i žákem, žák musí mít zkušenost, že hodiny s konkrétním učitelem jsou zajímavé, získané poznatky hodnotné, použitelné v praxi,
- učitel je odpovědný za atmosféru třídy, on je ten, kdo ovlivňuje faktory třídního klimatu.

#### **Klima třídy:**

- v minulosti se hovořilo o jakémisi „**duchu třídy**“, který evidentně existuje, ale je velmi těžce uchopitelný vědeckým výzkumem.

**Terminologie kolem klimatu třídy je značně nejednotná - rozlišujeme tyto termíny:**

- **prostředí** - má širší rozsah, zahrnuje kromě aspektů sociálně psychologických i aspekty architektonické, hygienické, ergonomické a akustické,

- **atmosféra** - je krátkodobým jevem, značně proměnlivým i v průběhu jedné vyučovací jednotky - např. atmosféra před zkoušením,
- **sociální klima** - je označení pro dlouhodobé jevy typické pro danou třídu, pro určitého učitele,
- tvůrci klimatu jsou žáci třídy, ale i skupiny žáků a vyučující,
- na klima třídy působí i klima školy a **klima učitelského sboru**,
- na klima třídy působí různé faktory, např. počet žáků, vyučovací postupy učitele.

### Diagnostika sociálních vztahů ve školní třídě:

- k tomu nám poslouží **sociometrie**,
- metodu vytvořil **J. L. Moreno**, který si povšiml, že základním jevem skupinové interakce je přitažlivost, odpudivost a indifferencence mezi jednotlivými členy skupiny,
- zahrnuje řadu technik,
- sociometrický test vyžaduje, aby každý subjekt vybral ve své skupině jednu nebo více osob z hlediska určitého kritéria (pracovního, emocionálního),
- jinou variantou je technika „**hádej kdo**“ - subjekt vyjmenuje 1 nebo více členů, na něž se hodí v seznamu uváděné vlastnosti,
- další variantou jsou odhady času - každý subjekt odhaduje, kolik času by chtěl strávit s jinými členy,
- ke zpracování výsledků sociometrických testů slouží sociogramy, maticová a indexová analýza,
- **sociogram** je grafickým zobrazením členů ve skupině a jejich vzájemných vztahů,
- informace jsou přehledné a souhrnné, existuje mnoho typů sociogramů (neuspořádaný, individualizovaný, kruhový, hierarchický),
- v podmínkách studijní skupiny (školní třída) volíme nejčastěji hierarchické sociogramy,
- chceme-li porovnávat jednotlivé členy skupiny mezi sebou a porovnávat i různé skupiny, provádíme **indexovou analýzu**,
- patří sem sociometrický status, který informuje o postavení jedince ve skupině.

$$\text{vzorce : pozitivní (negativní) status osobu X} = \frac{\text{počet osob, které volí (odmítají)}}{N - 1}$$

(N = počet členů skupiny)

### Obrázek 1 Indexová analýza

Zdroj: Autor



### Obrázek 2 Hierarchický kruhový sociogram

Zdroj: Autor

## 5.5 Prostředí pro využití volného času

### Instituce a organizace nabízející volnočasové aktivity:

- vzniká zde **sociální klima**, které ovlivňuje a přispívá k socializaci,
- k těmto institucím patří i škola, neboť jejím úkolem je i výchova k využití volného času,
- **součástí edukačních programů školy může být především:**

#### a) školní družina

Slouží dětem 1. stupně. Má výchovnou a ozdravnou funkci a také plní funkci sociální tým, že pečuje o děti zaměstnaných rodičů. Jejím úkolem je rozvíjet zájmy dětí při respektování jejich věkových zvláštností. Činnost ve školní družině musí být pestrá, zejména je nutno uspokojit velkou potřebu pohybových činností.

Školní družina kompenzuje jednostrannou, převážně intelektuální zátěž školního vyučování (tj. rekreační a ozdravná funkce) a děti v ní mohou navazovat vrstevnické vztahy a učit se sociálním dovednostem za pedagogického ovlivňování (tj. sociální funkce). Působení výchovného pracovníka dovoluje předcházení šikaně a jiným sociálním deviacím.

b) **školní klub** - slouží dětem středního školního věku. Ekonomické důvody ve školství vedou často ke zmenšování počtu školních klubů. Zájmová činnost se zde realizuje jako činnost pravidelná a pro stálý okruh zájemců, nebo jako činnost příležitostná ve formě jednorázových akcí (např. různé kurzy, soustředění, exkurze, vycházky nebo akce, které jsou vyvrcholením určitých činností, jako jsou soutěže, olympiády, přebory apod.).

Školní klub umožňuje dětem přesahovat možnosti vyučování získáváním speciálních poznatků, rozvíjet jejich speciální nadání a vyrovnávat rozdíly způsobené sociálním, kulturním a výchovným prostředím rodiny i vlivy veřejného prostředí.

- činnosti ve školní družině a klubu **vedou k profesní orientaci dětí** a ke správné volbě povolání, současně vedou k návyku na týmovou práci,
- jak družina, tak školní klub **musí respektovat základní principy výchovy** ve volném čase, tj. dobrovolnost, aktivitu a samostatnost.

#### c) domov mládeže

Školské zařízení zabezpečující ubytování, stravování a výchovnou péči studentům středních škol a odborných učilišť. Součástí socializační funkce domova mládeže je výchova k využití volného času. Proto je významným úkolem výchovných pracovníků domova vytvořit takový řád a režim instituce, který by chovancům umožňoval vedle přípravy na vyučování také mnohostranné využití volného času.

#### d) střediska pro volný čas mládeže, domy dětí a mládeže

Jsou transformovány z domu pionýrů a mládeže a ze stanic mladých techniků a přírodovědců. Mají volný charakter práce, činnost zde probíhá pravidelně v kroužcích, v souborech, v klubech či kurzech, přičemž nabídka aktivit je určena nejen dětem školního věku, ale i předškolákům a jejich rodičům nebo mládeži.

Střediska pro volný čas mládeže poskytují rovněž metodickou pomoc školským zařízením a volnočasovým institucím, vydávají metodické materiály, pořádají odborné semináře, umožňují výměnu zkušeností.

### Další organizace nabízející volnočasové aktivity jsou organizace:

- **tělovýchovné** - tělovýchovné jednoty, Sokol, Orel, turistické, vodácké, horolezecké organizace, bojová umění atd.,



- **přírodovědné** - Skaut, Junák, Pionýr, Duha (ekologie), Bobří stopou, Woodcraft,
- **církevní** - oratoře,
- **základní umělecké školy** státní, církevní atd.

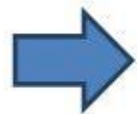
### Společnými požadavky na smysluplnou realizaci volného času jsou především:

- pozitivní pedagogické ovlivňování volného času - zážitky,
- jednota pedagogů školního a mimoškolního vyučování a výchovy,
- požadavek seberealizace dětí - úspěšnost, vlastní hodnota,
- požadavek pestrosti, zajímavosti a přitažlivosti,
- požadavek odpočinkového a rekreačního zaměření,
- požadavek zájmového zaměření - prohlubování, kultivace,
- požadavek citlivosti a citovosti - motivace, emocionalita,
- požadavek orientace na sociální kontakt – komunikace,
- požadavek odborné kvality a zlepšování činnosti.

### 5.6 Prostředí nahrazující rodinnou výchovu

Prostředí nahrazující rodinnou výchovu přechodně či trvale nahrazují rodinu např. školní družiny, dětské domovy, domovy mládeže atd.

#### Náhradní rodinná péče:



- 1) **zrušitelná** (tj. adopce 1. stupně = práva a povinnosti rodičů přecházejí na osvojitele, ale v rodném listě dítěte zůstávají uvedeni původní rodiče),

#### ADOPCE



- 2) **nezrušitelná** (tj. adopce 2. stupně = osvojitelé jsou zapsáni do rodného listu dítěte, původní rodiče lze zjistit pouze na matrice).



Zdroj: autor

Obrázek 3 Náhradní rodinná péče

- pěstounská péče je **zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy**, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali,



- pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, k výkonu mimořádných záležitostí žádají souhlas rodičů, případně za ně rozhodnutí vydává soud,
- pěstoun tedy není zákonným zástupcem dítěte.

#### Náhradní nerodinná péče:

- tam, kde rodina selhává a není možné zajistit osvojení či pěstounskou péči, umisťují se děti do kolektivních výchovných zařízení:
- **kojenecké ústavy:** pro děti do 1 roku,
- **dětské domovy,**
- **dětský domov se školou,**
- **dětské diagnostické ústavy,**
- **diagnostické ústavy pro mládež.**

#### Ústavy sociální péče:

- pro děti s vážným stupněm mentální retardace nebo zdravotního postižení.

### 5.7 Pedagogické a sociální kompetence učitele

#### Pedagogické kompetence:

##### a) v oblasti morální:

- **učitel** působí na svěřence především **svou osobností**, přičemž jednotlivým střediskem veškerého výchovného umění je jeho osobní život,
- učitel musí být trpělivý a optimistický,
- jen duševně vyzrálý člověk může utvářet duševně ty druhé,
- učitelé, jejichž vlastní osobnost je stabilní a vyrovnaná, pomáhají překonat svým žákům jejich problémy,
- učitelé, jejichž osobnost je nestálá (např. cholerici), mohou být až zdrojem neurotizace svých žáků a k jejich problémům ještě přidávat další duševní a citovou zátěž - stres,
- pro mnohé děti, a zvláště dospívající, se učitel stává „ideálem“, tedy jakýmsi vzorem, jež se snaží napodobovat,
- velmi tedy záleží na jeho osobním vystupování a chování ve škole i mimo ni,
- učitel se musí vyvarovat přesvědčení o vlastní neomylnosti a nenahraditelnosti, nesmí dávat zvláštní přednosti a výhody některým žákům, pronásledovat jiné, prosazovat vlastní názory, i když nejsou správné a pramení z nepřipravenosti.

##### b) v oblasti pedagogicko-psychologické:

Učitel musí především:

- zvládat podmínky výchovně vzdělávacího procesu, které se mění, analyzovat vývoj výchovně vzdělávacího procesu, a na tomto základě určovat postup a organizaci pedagogické práce s dětmi,
- bezpečně **ovládat didaktiky** příslušných učebních předmětů,
- prakticky uplatňovat nabyté poznatky ve výchovně vzdělávací práci,
- umět analyzovat pedagogické problémy z psychologického hlediska,
- mít schopnost rozpoznat nadání a talent žáků, rozvíjet jejich zdravé zájmy,
- mít dovednost vést kolektiv žáků a využívat jeho vlivu ve výchovně vzdělávacím procesu,
- být připraven na výkon funkce třídního učitele,
- mít schopnost používat moderních vyučovacích metod a didaktické techniky,
- být připraven na práci v zájmových kroužcích.

### c) v oblasti specializované odbornosti:

- učitel musí zvládnout po stránce **odborné i metodické** vyučování vlastního **aprobačního předmětu**.

### Sociální kompetence

- tato způsobilost vyjadřuje, nakolik se **učitel shoduje s požadavky vyplývající ze své funkce výchovy** (u učitele má významnou úlohu jeho potřeba mezilidských vztahů pedagogického působení a sebevzdělávání, především pak potřeba etiky učitelského povolání a odpovědnost za žáky).

### Shrnutí o kompetenci

- pojem **profesionální kompetence (způsobilost)** vyjadřuje soubor kvalifikačních a osobnostních předpokladů nezbytných pro úspěšný výkon profese,
- formují se postupně v průběhu profesionální dráhy, avšak jádro kompetence by si měl přinést každý učitel již při vstupu do profese a rozvíjet je,
- **profesní kompetence učitele se vytvářejí:**
  - celoživotním vzděláváním,
  - zkušenostmi z praxe,
  - vlivem profesionálního prostředí ve škole - působení učitelského sboru a vedení školy,
  - reflexí výchovné a vzdělávací reality,
  - sebereflexí - sebezpoznání prostřednictvím hospitací.

### Kompetence lze rozdělit do dvou skupin:

#### a) osobnostní vlastnosti, schopnosti a dovednosti

- vysoká míra osobní zodpovědnosti, tvořivost, schopnost řešení problémů, kritické myšlení, týmová spolupráce schopnost iniciování změn, vysoká úroveň socializace spojená s porozuměním, empatií a tolerancí, morální kvality,

#### b) odborné (kvalifikační) předpoklady

- vztahují se k vyučovanému předmětu/oboru a vztahují se k pedagogické práci učitele,
- zásadní význam pro výkon profese má **pedagogická kompetence**, zahrnuje vědomosti, dovednosti a postoje učitele:
  - interpersonální strategie,
  - strategie učení žáků a studentů,
  - komunikativní dovednosti,
  - projektování kurikula,
  - organizace a řízení učebních činností žáků a studentů,
  - užívání aktivizujících a heuristických metodických postupů ve vyučování,
  - rozvoj osobnosti žáků a studentů,
  - ovládání účinných a objektivních nástrojů hodnocení výsledků vyučování,
  - ovládání didaktických a informačních technologií,
  - pedagogická tvořivost při tvorbě učebních pomůcek a inovaci metodických postupů,
  - sebehodnocení a sebereflexe.

## 6 Proces edukace ve zdravotnickém zařízení

Edukace je jedna ze **základních funkcí ošetrovatelství**. Proto jsou **základy pedagogiky součástí vzdělávacích programů budoucích zdravotníků**. Každá sestra by měla prokázat schopnost efektivní edukační činnosti. **Základním cílem** každé edukace je **dosáhnout změny** v poznání, chápání, postojích a zručnosti klienta. Při edukaci je charakteristický **holistický přístup** k člověku. Sestra plní roli poradce, konzultanta a pedagoga. Edukace není pouhé předání informací, je mnohem širší, **jedná se o proces**. Klíčem edukace je **motivace** pacienta. Edukace je výchova nemocného k samostatnější péči o vlastní onemocnění, při které **přebírá větší část odpovědnosti za vlastní zdraví na sebe**. Zároveň edukace slouží ke zlepšení spolupráce klienta se zdravotnickým týmem. Edukačním procesem v ošetrovatelství rozumíme takové činnosti, kdy se jeden subjekt (klient) učí novým poznatkům, a druhý subjekt (edukátor) mu toto učení zprostředkovává. Obecně se **jedná o proces celkové výchovy a vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti**.

Pojem **edukace** (z latinského educo, educare - vychovávat, vypěstovat) vyjadřuje **širě chápaný proces výchovy a vzdělávání**. Jejím cílem je nejen získávání určitých vědomostí a poznatků, ale i dosažení určité změny v chování klienta, přeměna hodnotových a vztahových postojů, citových a volních struktur osobnosti.

V edukačním procesu by klient měl získat nové informace, pochopit je **a umět je ve svém životě použít**. Měl by si osvojit určité dovednosti jak v **činnosti teoretické** (např. výpočty, rozhodování v problémových situacích), tak v **činnosti praktické** (např. obsluha přístrojů, aplikace léčebných úkonů, realizace zdravého způsobu života) a **získat nové návyky** (tzn. upevněné a zautomatizované složky vědomé činnosti). Edukace je nedílnou součástí ošetrovatelství.

### **Literatura:**

ČESKO. Zákon MZ ČR č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění.

ČESKO. Vyhláška MZ ČR č. 385/2006 Sb., z 21. 2006, o zdravotnické dokumentaci.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas proč a jak?* 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.

KOZIEROVA, Barbara, ERBOVÁ, Glenora, OLIVIERIOVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

NEMCOVÁ, Jana, HLINKOVÁ, Edita a kol. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2. rozšíř. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.

SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 292 s. ISBN 80-85866-33-1.

ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2007. 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.

ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2005. s. 117. ISBN 80-8063-193-X.

## **6.1 Základní pojmy v edukaci**

**Edukant** - je obecně označován kterýkoliv **subjekt učení** (žák, pacient instruovaný zdravotníkem atd.) je jedinec, na kterého je zaměřena edukační činnost.



**Edukátor** - je každý, kdo poskytuje informace, aktér (sestra, lékař, lektor, konzultant...) je člověk, který je **aktivním producentem**.

**Edukační proces** v ošetrovatelství bývá často součástí ošetrovatelského procesu, je to forma předání konkrétních informací konkrétnímu jednotlivci/skupině.

**Edukační prostředí** - prostředí, které působí na vztahy během učení, vzdělávání. Prostředí dělíme podle **místa výuky - rodinné** (prostředí doma - rodiče, děti, sourozenci...), **školní** (žáci, učitelé, další pracovníci ve škole), **skupinové** - podle velikosti skupiny rozlišujeme prostředí formální a neformální, **profesní** (zaměstnavatelé, zaměstnanci, nadřízení a podřízení a další), **zdravotnické** (pacienti, lékaři, ostatní zdravotničtí pracovníci), **sportovní** (sportovci, trenéři), **vojenské** (vojáci podle vojenské hodnosti), **náboženské** (věřící, duchovní), **intimní** (manželé, partneři).

**Formy edukace** - individuální, skupinová.

**Druhy edukace** - základní, komplexní, reedukační,

- **základní** - prvoedukace - edukant o problematice slyší poprvé,
- **komplexní** - prostřednictvím edukačních kurzů,
- **reedukační** - pokračující, navazující na předcházející vědomosti

**Hlavní cíle edukace pacienta:**

- zachovat zdraví a prevenci,
- dodržovat léčebný režim po dobu nemoci,
- minimalizovat komplikace onemocnění,
- zlepšit kvalitu života,
- vykonávat denní aktivity,
- činit informovaná rozhodnutí,
- podpořit pacientovu autonomii při **rozhodování** (Nemcová, Hlinková a kol., 2010).

## 6.2 Etické a právní normy edukace pacientů

**Etické aspekty edukace s ohledem na pacienta jsou předpokladem nových vztahů** mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Zde jsou uznávané zásady úcty k osobnosti každého jednotlivce, jeho lidské důstojnosti a způsobilosti rozhodovat o sobě. Aby jedinec, kterého se **rozhodování o svém zdravotním stavu** týká, mohl sám a svědomitě určit další postup léčby nebo péče, měl by být náležitě informován a edukován o svém zdravotním stavu.

Pacient **má nejen právo**, ale i zpravidla i **skutečnou potřebu** vědět, jak pečovat o své zdraví a jak, pokud je to možné, odstranit příčiny, které způsobily jeho chorobu. **Zákon č. 20/1966 Sb.**, o péči o zdraví lidu, v platném znění stanovuje, že vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se **souhlasem nemocného**, nebo lze-li souhlas předpokládat. Souhlas s diagnostickým výkonem dává pacient tím, že se po poučení podrobí výkonu bez jakýchkoli známek nesouhlasu. Zákon určuje, že **poučení podává lékař**. **Sestry**, rehabilitační pracovníci a laboranti jsou oprávněni podávat pouze poučení **v rámci svých profesních kompetencí a činností**.

„Každý pacient při poskytování zdravotní péče má právo na uplatnění lidských práv a základních svobod, které jsou **zakotveny v právním řádu České republiky**, a to především v Ústavě České republiky, Listině základních práv a svobod, Zákoně o péči o zdraví lidu a v mezinárodních úmluvách, z nichž je nejvýznamnější Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Tato otázka je také řešena i Vyhláškou o zdravotnické dokumentaci č. 385/2006<sup>[1]</sup>, v platném znění, jejichž aktualizována účinnost nabyla právní moci ke dni 1.4.2007“ (Šustek, Holčápek, 2007, s. 29).

„Ve zdravotnictví se uplatňování základních práv a lidských svobod projevuje tím, že všechny zákroky, je možno provést za podmínky, že byl **poskytnut svobodný informovaný souhlas**. Tato osoba musí být předem řádně informovaná o účelu a povaze zákroku, důsledcích i rizicích. Každý pacient musí mít možnost svobodně se rozhodnout o tom, zda svůj souhlas se zákrokem týkající se jeho osoby vysloví či nikoliv“ (Haškovcová, 2004, s. 26).

**[1]** VYHLÁŠKA 385/2006 Sb. z. MZ ČR z 21. 2006. O zdravotnické dokumentaci. Dne 14. března 2011 vyšla ve Sbírce zákonů, částka 20/2011 vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kterou se zrušuje: 1. vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. 2. vyhláška č. 401/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 424/2004 Sb. Úpravy Ministerstvo zdravotnictví provedlo v souvislosti se změnami související legislativy. Na základě doporučení Legislativní rady vlády ČR v souladu s ústavním pořádkem ČR navrhované znění úprav vychází nikoliv jako novela vyhlášky č. 424/2004 Sb., ale zcela jako nová vyhláška č. 55/2011 Sb.

### 6.3 Motivace v edukaci

#### Aktivačně motivační vlastnosti osobnosti

**Motivace** - moveo, movere (hýbat se, uvádět jedince do pohybu), souhrn všech vlastností, které podporují nebo tlumí jedince, aby něco dělal nebo nedělal.

Motiv - pohnutka uvědomělá a neuvědomělá. Každá má **dvě fáze**: 1) **impuls** - vnitřní pohnutka, 2) **incentiva** - vnější pohnutka. Motivují nás i potřeby (primární X sekundární). Motivační potřeby jsou biologické, psychosociální (zájmy, komunikace, sebehodnocení, sebeúcta, sebedůvěra, seberealizace atd.), sebeaktualizace, sebevědomí, láska a společenství, bezpečí a jistota.

Pro zaměření chování pacienta na zdravý životní styl nebo minimalizaci výskytu komplikací nemoci, je potřeba **využívat souvislosti mezi jednotlivými cíli edukace: kognitivními, afektivními a psychomotorickými**. Významné je posilování motivace na změnu chování a jednání. Motivace je jedním ze **základních faktorů ovlivňujících úspěšnost** výchovně-vzdělávacího procesu.

**Předpokladem** efektivní edukace je **aktivita edukanta** (pacient). Edukace pacienta probíhá většinou v období, kdy pacient není v dobrém psychickém stavu. Příčinou může být např. oznámení diagnózy, špatná prognóza apod. V této souvislosti je nutné si uvědomit postavení motivů v procesu učení.

Edukátoři by měli vytvářet příznivé podmínky pro vznik motivů a dobře určit jaké didaktické prostředky použijí při edukaci (Nemcová, Hlinková, 2010).

**Ambice**, cíle krátkodobé - např. obstarání potravy, středně dlouhé - např. dobrý prospěch, dlouhodobé - např. získání zaměstnání v určitém oboru.



**Aspirace** - nejvyšší cíle člověka.

**Názory a postoje** - vztah jedince k určité skutečnosti, věcem, lidem a činnostem, zahrnuje poznání objektu, citové hodnocení, pobídku k jednání.

V ošetřovatelské edukaci je **potřeba respektovat práva a povinnosti pacienta**. S neefektivností edukace v ošetřovatelské praxi se můžeme setkat díky možným překážkám u sestry, pacienta nebo ve zdravotnickém systému (Nemcová, Hlinková, 2010).

**Někdy se mezi motiv a cíl přiřadí i překážka** (motiv ---- překážka ---- cíl)

- **Rezignace** - vrátí se, hledá jinou motivaci, promítá se do sebevědomí člověka.
- **Překonání překážky** - najít systém, překážka může naučit i správnému systému
- **Obejití překážky** - čestné i nečestné, přes jiný odpor se dostanu k cíli.
- **Odstranění překážky**.

Sestra by měla během edukace **využívat pouze legitimní přesvědčovací strategie**, jako je **odvolávání se na autority** (citování statistik, různých průzkumů), **odvolávání se na většinu** (většina lidí tento způsob dobře toleruje, dobře si pamatuje), **morální aspekt, žádost o mírnou změnu**. Pro edukaci je naprosto nevhodné a **nežádoucí využívání nelegitimních přesvědčovacích strategií** jako jsou **konfrontace** (neříkejte mi, že to nejde), **zasměšňování, předpokládání souhlasu** (takže tomu už rozumíte, že?; tak, můžeme jít dál?).

## 6.4 Druhy edukace

### 1. Primární edukace

Je zaměřena na **zdravé lidi**. Jejím cílem je předcházet zdravotním problémům (osobní hygiena, antikoncepce, výživa atd.). Nezabývá se pouze prevencí vzniku nemocí, ale také pozitivním zlepšením zdravotního stavu, který vede ke zvyšování kvality života.

### 2. Sekundární edukace

Hraje důležitou roli **v případě nemoci**. Může zabránit přechodu nemoci do chronického nebo ireverzibilního stádia a obnovit zdraví. Je založena na poučení (edukaci) klienta o jeho stavu a způsobu, jak nemoci čelit.

### 3. Terciální edukace

Zpravidla se týká lidí dlouhodobě **invalidních** a těch, kteří **nemohou být zcela vyléčeni**. Terciální edukace učí takto postižené klienty a jejich příbuzné, jak využívat co nejvíce stávajících možností zdravého žití a jak se vyhnout zbytečným problémům a komplikacím.

**Edukace ve zdravotní péči** se dělí podle Závodné (2005, s. 84) na:

- **základní** (jedinec nebo skupina nabyli o problematice informování),
- **komplexní** (většinou realizovaná v kurzech),
- **reedukační** (pokračující, rozvíjející, navazuje na předchozí vědomosti)“.

Pro účinnou edukaci se vypracovávají edukační standardy a edukační materiály.

**Edukace** je záměrný, plánovaný a řízený proces.

**Sestra vychází z těchto základních informací:**

- **proč** (edukační záměr),
- **koho** (upravit obsah podle schopností jedince),
- **čemu** (co chceme naučit, čeho chceme dosáhnout),
- **jak** (metody),
- **za jakých podmínek** (kde, kdy, kdo),
- **jaký efekt** (čeho bylo dosaženo).

### Edukace se zaměřuje:

- na zdravé jedince všech **věkových kategorií** (životní styl, prevence nemocí...),
- na jednotlivce všech věkových kategorií **v každém stádiu nemoci** (maximalizace lidského potenciálu pro zlepšení kvality života),
- na **skupinu obyvatel** s konkrétním onemocněním (diabetici, astmatici...) atd.

### Edukace

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

### Předpokladem edukace je změna, která může být:

- **plánovaná** (záměrná, účelná),
- **neplánovaná** (náhlá a její následky se nedají předvídat).

### Teorie změny podle K. Lewina má tři stádia:

1. stádium: **rozmrazování**,
2. stádium: **pohybu**,
3. stádium: **znovu-zmrazení**.

## 6.5 Edukační proces

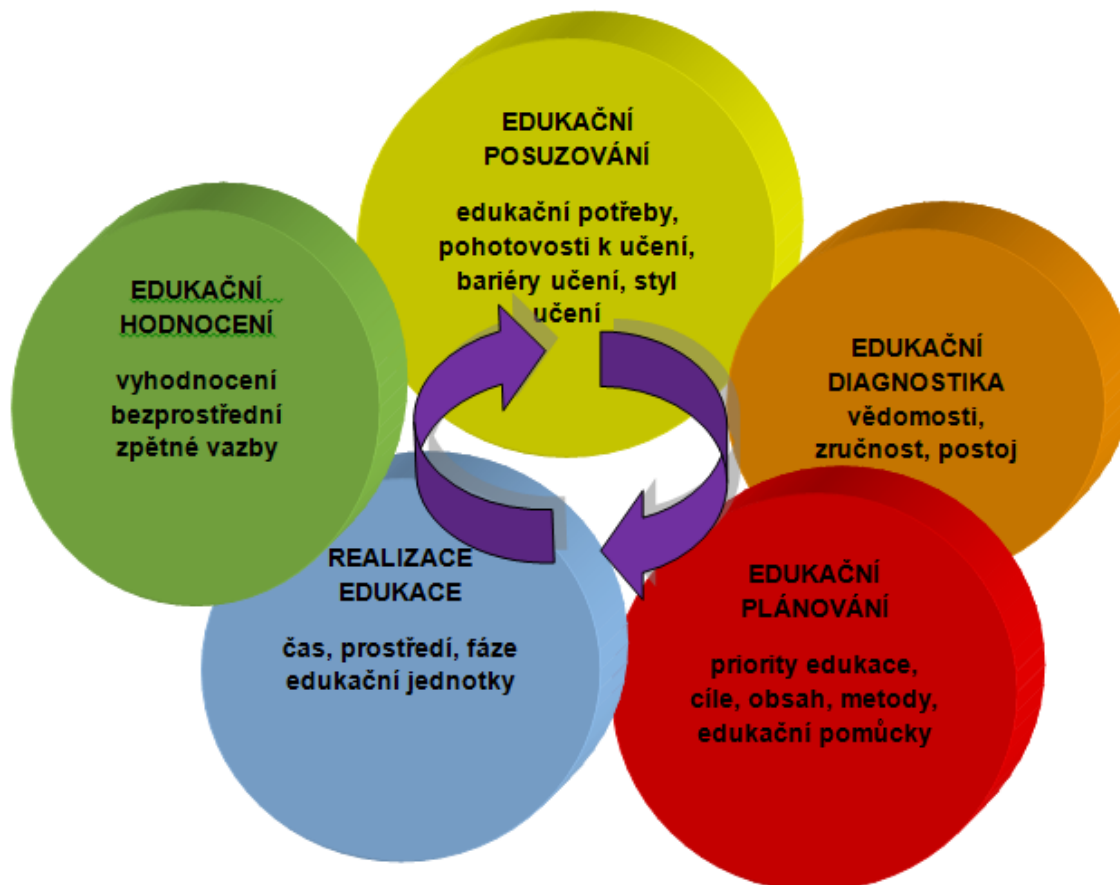
Edukační proces je **součástí komplexní ošetřovatelské péče** o pacienta, **vychází** z edukačních potřeb (učení), pohotovosti a připravenosti k metodologii učení.

### Je specifický podle toho, ve které je fáze onemocnění pacienta se realizuje:

- **úvodní** - iniciální např. edukujeme pacienta, který je připravován k výkonu, zákroku, operačnímu výkonu atd.
- **prohlubující** - u pacienta doplníme např. informace o životě s onemocněním, s defektem, s přístrojem atd.
- **kontinuální** - po propuštění do domácí péče se **zaměřujeme na adaptaci** na život pacienta v domácím, profesionálním a společenském prostředí.
- **reedukace** - posouzení, hledání příčiny, pro kterou **se nedaří** dosáhnout cíle (Nemcová, Hlinková, 2010). Někdy se nedaří dosáhnout požadovaného chování a musí se provést tzv. reedukace. Je potřeba udělat **opětovné posouzení** a najít příčiny, kvůli kterým se nám nedaří dosáhnout s pacientem stanovené cíle.

**Edukace v ošetřovatelství** je systematický, logický následný a plánovaný proces, ve kterém probíhají **dvě činnosti**, které se vzájemně ovlivňují. Jedná se o **vzdělávání a učení**. Na tomto procesu se podílí dva vzájemně se ovlivňující účastníci: sestra jako edukátor a edukant (pacient, rodina atd.).

**Edukační proces se člení do 5 fází** (Kozierová, Erbová, Olivierová, 1995): 1. fáze posouzení; 2. fáze: stanovení edukační diagnózy; 3. příprava edukačního plánu; 4. fáze: realizace edukačního plánu; 5. fáze: kontrola a vyhodnocení (obrázek 1, tabulka 1).



## 6.6 Fáze edukačního procesu

**Fáze edukačního procesu** (Nemcová, Hlinková, 2010):

Cyklický charakter edukace je daný fázemi edukačního procesu, které na sebe navazují, kde každá následující fáze je závislá od předcházející.

### 1. fáze: Posouzení

Při posouzení před počátkem edukace se zaměřujeme na dvě oblasti: a) **zjištění důležitých údajů a pacientovi**; b) **určení oblastí - edukačních témat, ve kterých pacient potřebuje získat**, doplnit či aktualizovat vědomosti, případně je reedukovat. Sestry by měly při řízení edukačního procesu poznat pacienta, event. jeho rodinné příslušníky, které budou edukovat. Je nutné zjistit, jaké jsou **jejich potřeby** na edukaci, styl učení a **přítomnost překážek pro učení** (bariéry, zda tomu pacient rozumí). Posuzování je metoda rozhodování a učení - zjištění údajů (věk, vzdělání, mentální úroveň, názory na zdraví/zdatnost, překážky v učení, motivace), zjistit jakou motivaci provádět, dbáme na úroveň, kvalitu vědomostí. Kategorie v posuzování - věk, etnika, fyzický stav, profil rodiny, sociálně ekonomické stavy, životní styl,

kultura, náboženství, hodnoty, postoje, adekvátnost, neadekvátnost rodinných funkcí, porozumění současné situace rodiny.

## 2. fáze: Stanovení edukační diagnózy.

**Fáze edukační diagnostiky** - na základě údajů získaných edukačním posuzováním si sestra stanoví edukační diagnózy, které se mohou **týkat deficitů ve vědomostech, dovedností či postojích** pacienta. Na základě zjištění těchto deficitů si sestra promyslí edukační plán. Pro stanovení diagnózy používáme NANDA **taxonomii** I. nebo II. Mezi obecné **didaktické zásady patří**: zásada komplexního rozvoje, vědeckosti, individuálního přístupu, spojení teorií s praxí, zásada uvědomělosti a aktivity, názornost, přiměřenost, soustavnost, trvalost a operativnost.

**Výukové cíle a jejich taxonomie** (Skalková, 2007):

### A) KOGNITIVNÍ - vzdělávací

- taxonomie cílů v kognitivní oblasti (B. S. Blom a kol.)

1. znalosti (zapamatování),
2. porozumění,
3. aplikace,
4. analýza,
5. syntéza,
6. hodnotící posouzení.

### B) AFEKTIVNÍ - postojové

- taxonomie afektivních cílů (D. B. Kratochvíl a kol.)

1. přijímání (vnímavost),
2. reagování,
3. oceňování hodnoty (akceptování hodnot, preferování hodnot, přesvědčení o hodnotě)
4. integrování hodnot (organizace),
5. interpretace hodnot v charakteru.

### C) PSYCHOMOTORICKÉ - výcvikové

- taxonomie R.H. Davea

1. imitace (nápodoba),
2. manipulace (praktická cvičení),
3. zpřesňování,
4. koordinace,
5. automatizace.

## 3. fáze: Příprava edukačního plánu.

Vytvoření edukačního plánu je uskutečňováno **po etapách, zapojení** pacienta zvyšuje jeho motivaci.

**Fáze plánování edukace** – podle:

- **priorit** v edukaci tzn. o čem je třeba poučit pacienta nejdříve, a co bude dále předmětem další edukace,
- **struktury** edukace - jestli se uskuteční jedna **edukační jednotka**, nebo bude více edukačních jednotek,

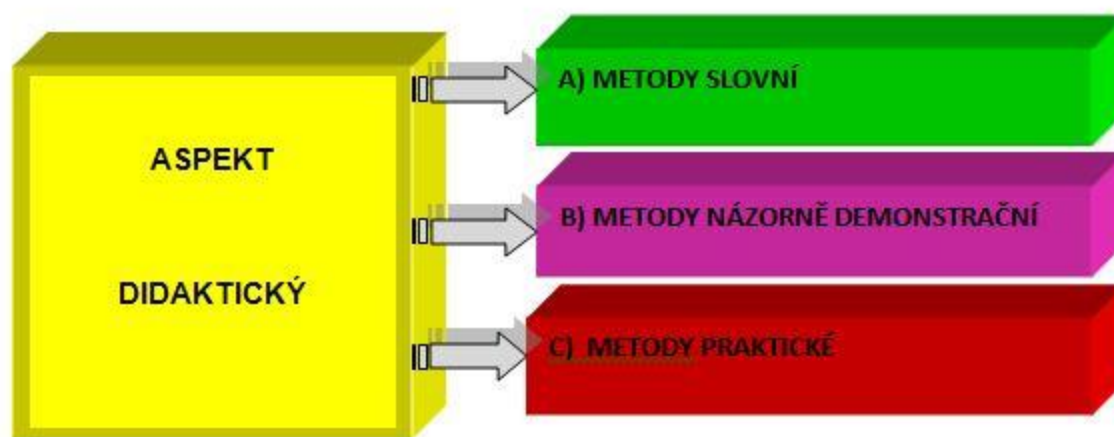
- **cíle:** **kognitivní** (vědomostní, poznávací), **afektivní** (postojové, silné zážitky), **behaviorální** (psychomotorické),
- **času** - je potřeba uvážit čas kdy a jak dlouho bude edukace probíhat. Při plánování si promysleme i výběr edukačních metod a pomůcek popř. techniky, kterou použijeme k edukaci. Rovněž je, důležité si naplánovat, **výběru** - při plánování si promysleme i **výběr edukačních metod a pomůcek** popř. techniky, kterou použijeme k edukaci, rovněž je důležité si naplánovat, **formy** - podle počtu pacientů, individuální, skupinová, **místa realizace**
- kde bude edukace probíhat, musíme myslet na vytvoření příjemného prostředí a důvěry ve vztahu s pacientem nebo rodinou.

### Edukační sestra klientovi nabízí:

- informace o nemoci a zdravotním stavu (se zřetelem na svoje kompetence), o diagnostických a terapeutických postupech (např. příprava, průběh), seznámení klienta se zdravotnickým zařízením,
- poučení o správné životosprávě a rizikových faktorech, které mají negativní vliv na zdraví člověka,
- zkušenosti jiných klientů s daným onemocněním, vlastní zkušenosti,
- edukační materiály (literatura, brožury, letáky),
- získání nových dovedností a zručnosti při jejich provádění,
- rady, návody, doporučení.

### Metody výuky

Metody z hlediska pramene poznání a typu poznatků (obrázek 2) je možno dělit dle Skalkové (1999) na:



Obrázek 2 Metody výuky

Zdroj: autor

#### A) Metody slovní

- monologické metody (např. popis, vysvětlování, vyprávění, přednáška atd.),
- dialogické metody (např. rozhovor, diskuse, dramatizace),
- metody písemných prací (např. písemná cvičení, kompozice),
- metody práce s učebnicí, knihou atd.



## B) Metody názorně demonstrační

- pozorování předmětů a jevů,
- předvádění (předmětů, modelů, pokusů, činností),
- demonstrace obrázků statických,
- projekce statická a dynamická.

## C) Metody praktické činnosti

- nácvik pohybových a pracovních dovedností,
- žákovské laborování,
- pracovní činnosti (v dílnách, v nemocnici aj.),
- grafické a výtvarné činnosti.

## 4. fáze: Realizace edukačního plánu.

**Fáze realizace edukačního plánu** - má **edukační jednotky**, každá má své fáze - **motivační, expoziční, fixační a hodnotící**.

- **v motivační fázi** usilujeme o vzbuzení zájmu o problematiku a připravení edukanta či edukantů na přijetí nových vědomostí,
- **v expoziční fázi** zprostředkováváme nové informace, popř. demonstrujeme postupy,
- **ve fixační fázi** upevňujeme poznatky a získané zručnosti pacienta např. procvičením určitého postupu,
- **ve fázi hodnocení** zjišťujeme, co se pacient naučil, jak zvládl nácvik zručností, jaké jsou jeho názory na změnu způsobu života, které se od něho v souvislosti s problémem se zdravím nebo chronickým onemocněním očekává.

V edukačním plánu je potřeba počítat s případnými **změnami**. Je nutné **využívat učební pomůcky** a **ověřovat**, zda byly informace klientem/pacientem pochopeny.

## 5. fáze: Kontrola a vyhodnocení.

**Ve fázi vyhodnocení edukace** - zjišťujeme, zda výsledná kritéria, výsledky a cíle byly splněny, částečně splněny, nebo nebyly splněny. Na základě vyhodnocení můžeme uvažovat o ukončení edukace, pokračování v edukaci, nebo reedukaci.

Kontrola a hodnocení je **průběžný** a také **závěrečný** proces. Pacient i edukátor musí zhodnotit **dosažení krátkodobých cílů** i plnění **dlouhodobých cílů**. Při kontrole edukátor vyhodnotí, zda bylo dosaženo stanovených cílů, společně s pacientem a zaměří se na případné nedostatky a rezervy znovu.

## 6.7 Překážky v edukačním procesu

Důvodem neefektivnosti edukačního procesu jsou **překážky**, které neumožní edukovat a dosáhnout požadovaných cílů. V důsledku těchto překážek nejsou pacienti připraveni přijmout informace, jsou nepozorní. Překážky v edukaci mohou být **na straně sester** (edukátorů), **na straně pacientů** (rodiny) nebo ve **zdravotnickém systému** (Nemcová, Hlinková, 2010):

**1. Překážky u sester** (a jiných profesionálů podílejících se na edukaci) sestry se mnohdy **necítí být kompetentní či dostatečně sebejisté** při edukaci a své edukační schopnosti považují za nedostatečné. Někdy sestry či lékaři mohou **zpochybňovat edukaci** ve vztahu k efektivnosti. Dostatečně se nepohlíží na schopnosti pacienta učit se. Chybou je, pokud

**nepřizpůsobíme edukaci vývojovému stupni a stylu učení** se edukanta, např. jiné metody volíme při edukaci dětí a jiné při edukaci dospělých nebo pacientů v geriatrickém věku. Musíme brát ohled i na to, že pacienti mohou mít vady zraku, sluchu apod. Například není vhodné dát pacientovi, který špatně vidí nebo neumí číst, edukační list. Mnohdy sestry **neberou do úvahy hodnoty a víru pacienta**, které se nemusí shodovat s jejich přesvědčením a může dojít k narušení vzájemné důvěry či spolupráce pacienta. Další překážkou může být, že sestry **nedostatečně dokumentují** poskytovanou péči, což může také ovlivnit kvalitu i kvantitu edukace pacienta (Nemcova, Hlinkova, 2010).

**2. Překážky u pacienta - stres** způsobený akutním a chronickým onemocněním může vyvolat strach a úzkost, které mohou snižovat motivaci a bránit pacientovi v procesu učení. Pacienta **ovlivňují také osobní charakteristiky** edukátora. Popírání, odmítání edukačních potřeb nebo nedostatek ochoty převzít zodpovědnost jsou závažné **psychické překážky** dosahování změny v jednání. Na pacienta také působí **negativní vliv nemocničního prostředí**, jehož důsledkem je nedostatek soukromí, sociální izolace. Toto může nepříznivě ovlivnit aktivní přístup v rozhodování a zasahovat do procesu edukace.

**3. Překážky ve zdravotnickém systému** (v materiální, technické, personální, organizační a řídicí oblasti) - **nedostatek času** na edukaci vzhledem k včasnému propuštění pacienta z nemocnice umožňuje pouze krátký kontakt k navázání vztahu důvěry. Sestry by měly být schopné posoudit, co je prioritou v edukaci pro sebepéči v domácím prostředí ještě před propuštěním pacienta. Limity ovlivňující edukaci v **domácím prostředí** jsou např. omezený počet návštěv a krátký čas vyhrazený na jednu návštěvu důsledkem většího počtu klientů. Sestry musí přizpůsobovat prostředí, aktivity a jejich vlastní možnosti dané situaci, proto by měly být tvořivé, inovativní a flexibilní. **Nevhodné prostředí**, kde sestry edukují pacienty, nepřispívá k dosahování cílů edukace. Může se jednat o nedostatek místa, soukromí, hluk či opakované přerušování edukace. Ze strany administrativních pracovníků (např. vedení, pojišťovny) i lékařů se edukaci připisuje malá priorita.

**Na eliminaci počtu zmíněných překážek** by bylo potřeba, aby se **edukace stala standardní intervencí** ve zdravotnické péči v rovině profesionální i společensko-ekonomické. K tomu by měly přispívat i sestry, které budou edukaci nejen prakticky realizovat, ale i vyhodnocovat (Nemcová, Hlinková, 2010).

**Pedagogickou činnost sestry můžeme rozdělit na:**

**1. Edukaci členů rodiny:**

- vysvětlit nutnost jejich podpory,
- procvičit dovednosti ošetrovatelské péče a konzultovat konkrétní problémy.

**2. Edukaci klienta/pacienta:**

- je zaměřena na změnu životního stylu (pohybový, dietní, pitný režim aj.)
- na změnu rolí klienta
- na nácvik aktivit (užívání léků, sebepéči, použití kompenzačních pomůcek aj.)

**3. Společnou edukaci:**

- nácvik rehabilitačních prvků, převazů, aplikace inzulínu aj.
- konzultační činnost (poradna, zajištění odborníka, kontakt mezi lékařem a klientem aj.).

## 6.8 Pedagogické zásady při edukaci v ošetrovatelství

### Pedagogické zásady při edukaci v ošetrovatelství:

- **přiměřeně** - dle schopností pacienta v přiměřeném tempu a rozsahu,
- **individuálně** - respektujeme zvláštnosti pacientů včetně kultury,
- **postupně** - od jednoduchého ke složitějšímu, využíváme předchozí znalosti pacienta,
- **systematicky, soustavně** - zdůrazňujeme nutnost opakování, procvičování,
- **uvědoměle, cílevědomě** - dbejte na to, aby pacienti informacím porozuměli a chápali smyslu,
- **trvale** - snažme se aby návyky, dovednosti a vědomosti byly trvalé,
- **aktivně, tvořivě** - vybízejte klienta k aktivitě, podporujte jeho zájem o danou problematiku, aby se ptal, budme kreativní a činiťme edukaci zajímavou,
- **názorně** - zapojme co nejvíce smyslů pacienta, uvádějte příklady, příběhy, využijeme modely, nákresy, schémata,
- **emocionálně, zábavně** - dejme najevo empatii a náš zájem o pacienta, navažme důvěryhodný vztah s klientem a jeho rodinou,
- **teorii propojuje s praxí** - zdůvodněte, k čemu je dobrá teorie pro pochopení činností, dbejte 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 bezchybně, budme adekvátně přísní, ale spravedliví,
- **všestranně, komplexně** - rozvíjíme nejen vědomosti, ale i dovednosti, postoje, návyky, působme na klienta v holistickém duchu,
- **výchovně** - dbejme na profesionalitu, budme pro své klienty reálným vzorem,
- **optimisticky, pozitivně, lidsky** - očekávejte dobré výsledky, věřme v úspěch pacienta, dbejme na důstojnost člověka, jednejme s taktem a pochopením, nechme 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.

### 6.9 Dokumentace edukačního procesu

Dokumentace je součástí edukačního procesu. Poskytuje **záznam** o plánované a vykonané edukaci pacienta a také o jejich **výstupech**. Záznam by měl obsahovat: čeho pacient dosáhl, reakce pacienta/klienta na edukaci. Přesná a srozumitelná dokumentace podporuje a zaručuje **kontinuitu vzdělávání**. Informuje ostatní členy zdravotnického týmu o edukačním procesu, reakci na něj, udává, co má být ještě provedeno. Zaručuje, že **nedochází k duplicitě**. Přesná dokumentace **chrání členy zdravotnického týmu**, slouží k autoevaluaci pracoviště v oblasti edukace, k výzkumu, k formulaci standardů pracoviště aj. Výchova a vzdělávání představují významný způsob zlepšování kvality života člověka, jsou nezbytné pro pacientovo budoucí zdraví, neodmyslitelnou součástí léčby a péče. Patří mezi významné samostatné funkce ošetrovatelství. Důležitá je pro sebehodnocení sestry, pro prestiž profese. S jakým efektem bude edukace pacientů/klientů a rodinných příslušníků (laických pečovatelů) probíhat, záleží na naší profesionalitě.

#### Příprava sestry k edukaci

- zjistí si **informace o edukantovi** (věk, pohlaví, vzdělání, sociální zázemí, úroveň dosavadních vědomostí a dovedností v dané problematice, zjistí jeho hodnotový systém, schopnost učit se - smyslová a mentální postižení...),
- u cizinců zjistí, jak se s ním domluví (tlumočník, komunikační karty...),
- zjistí momentální stav pacienta (bere ohled na únavu, bolest, nepohodu),

- upřesní si edukační záměr,
- stanoví si cíle edukace ve spolupráci s klientem,
- zvolí vhodné metody výuky (kombinace),
- připraví prostředí a pomůcky,
- zvolí vhodnou dobu, předem ji sdělí pacientovi, aby se mohl připravit,
- v úvodu sdělí, jak dlouho bude trvat,
- využívá efektivně čas, je-li to možné, provádí alespoň část výuky ve skupinách, zaměří se na motivaci a posilování sebedůvěry edukanta,
- sleduje zpětnou vazbu,
- edukace musí být jednotná,
- zhodnocení - dosažení cíle hodnotí s pacientem (ocení snahu),
- dle potřeby navrhne pacientovi reedukaci,
- provede záznam o edukaci do dokumentace (rozsah, průběh, dosažená úroveň, návrh na další postup),
- není **stanoven cíl výuky** (očekávání klienta se liší od představy sestry, cíl sestry je nereálný),
- sestra nevzbudí **zájem** klienta (je nutné začít s materiálem, který považuje nemocný za nejdůležitější) - pacient nemá motivaci, nevidí smysl počínání, nepřijal svou situaci,
- výuka je neplánovaná, opakovaná, duplicitní (více sester, různé způsoby),
- pacient není dopředu o edukaci informován, sestra přijde neplánovaně,
- neschopnost zvolit si vhodný čas (informace nejsou podány tehdy, kdy je chce klient slyšet),
- **přetížení pacienta** informacemi (u náročnějších témat podávat informace v několika fázích),
- sestra se nepřesvědčí, že klient informace pochopil,
- sestra zasahuje do autonomie nemocného (přehlíží právo rozhodnout se jinak),
- sestra není vnímavá ke známkám nepohody (únava, bolest...),
- neschopnost pracovat s danou situací (sestra nemůže edukovat klienta, má-li k němu negativní vztah),
- sestra používá hodně medicínských termínů, kterým klient nerozumí,
- vážne komunikace v ošetrovateľském tímu, nedostatečná dokumentace (nejednota),
- sestra nevyhodnotí pacienta - čeho dosáhl, ocenení, pochvala, zvláště u dětí,
- nedostatek času ze strany sestry.

Edukační plán se **uskutečňuje v etapách**. Vždy je nutné **s pacientem naplánovat** obsah a délku trvání edukace (kolikrát) atd. Edukace v ošetrovateľství svým spôsobem predáva a odevzdáva konkrétne informácie. Tento proces probíhá ve specificky, dle situace připraveném prostředí v rámci vzájemné interakce sestry a pacienta. **Edukační prostředí**, je místo, kde se edukace uskutečňuje. Správné osvětlení, teplota, bezhlučnost, to vše napomáhá kladnému výsledku edukace. Samozřejmostí by mělo být zajištění intimity pacienta. Jazyk edukace musí být jednoduchý, srozumitelný, přiměřený vzdělání a intelektu nemocného. Edukovat musíme od základního k podrobnému a od jednoduchého ke složitému. Edukace musí být názorná. Využíváme modelových situací, máme snahu provázat informace s vlastní zkušeností pacienta. Individualizujeme přístup, rozsah a intenzitu. Stanovujeme krátkodobé cíle, u nichž je vysoká pravděpodobnost, že jich pacient dosáhne. Při nesplnění cílů může dojít k negaci až zavržení celé léčby. Edukátor s pacientem nacvičuje konkrétní dovednosti, tzn. nacvičování situací, aktivní spoluúčast nemocného, opakování dovedností. K základním pravidlům patří jednoduchost, aby takové úrovni komunikace lidé rozuměli. Nezbytné při každé edukaci stejně tak, jako při každém kontaktu s lidmi je opakování. Je známo, že bez rozdílu intelektu si **lidé pamatují 2-3 informace**. **Dále** si zapamatují

informace, které jim byly **sděleny na začátku rozhovoru** a ty, které jim byly **několikrát opakovány a řečeny s důrazem**. Informace audiovizuální anebo písemné by měli používat nejčastěji. Zde se uplatňují především metody tištěného slova, jako jsou leták, článek, brožura, časopis, kniha. Tyto informace je nutno doplnit i o ústní. Především je nutno dát pacientům prostor pro umožnění dotazů (Závodná, 2005). Informace, které pacientovi doporučují **provést změny** v dosavadním způsobu života, se ne vždy setkávají s pochopením a vstřícností.

Edukační aktivity však mají **své meze**. K obtížným věkovým skupinám patří předškolní děti, adolescenti, ale i starší občané se zaběhnutým způsobem života. Dalším z pravidel je citlivost. Každý zdravotnický pracovník by měl **odhadnout emociální stav lidí**, jejich duševní úroveň a informovanost. Schopnost přijímat nové informace může být u nemocných částečně snížena jejich změněnou psychikou, která často souvisí s vlastním onemocněním nebo bolestí. Velký význam má verbální komunikace, úroveň vzdělání a poměrů, ze kterých lidé pocházejí. Možnost poučení jedinců je snížena tehdy, pokud odmítají spolupráci. Zkušení instruktoři pokládají **motivaci za předpoklad úspěšného učení**. Je pro ně největším úkolem přimět posluchače, aby chtěli získat a vhodně použít co nejvíce nových informací. Předpokladem účinné edukace je motivace. **Vnitřní motivace** vyplývá z osobnostních rysů, vůle. Je podmíněna znalostmi a zkušenostmi klienta. **Vnější motivace** je odměna, nátlak, hrozba.

#### **K dosažení edukačních cílů je nutné, aby:**

- klient cítil podporu a pochopení ze strany sestry - vidí v ní spojence,
- klient chtěl převzít potřebné informace (motivace),
- byla upravena jeho mylná přesvědčení,
- klient a jeho rodina chápali podstatu nemoci či léčby,
- klient a jeho rodina chápali svou roli (co od nich očekává).

#### **Požadavky na sestru v roli edukátorky:**

- dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti,
- empatie, snaha a ochota klientovi pomoci,
- dobré verbální a nonverbální komunikační schopnosti,
- zájem o klienta,
- navázání kontaktu a důvěry s klientem,
- získání klienta pro spolupráci – motivace.

#### **Realizace edukace:**

- během hospitalizace (např. komplexní léčebné a edukační kurzy nebo individuální edukace),
- ambulantně (individuální nebo skupinová edukace, např. denní stacionář),
- během návštěv v rodinách (individuální nebo skupinová edukace),
- při rekondičních pobytech (individuální nebo skupinová edukace),
- v lázních (individuální nebo skupinová edukace),
- telefonicky, příp. přes skype, telemost apod.

## **7 Analýza dílčích fází edukačního procesu**

1. **Posuzování** - anamnéza, sběr dat a informací o nemocném, analýza klientových schopností učit se, posouzení potřeb klienta/pacienta získat nebo rozšířit si vědomosti, dovednosti, návyky.



2. **Stanovení edukační diagnózy** - identifikace problémů klienta/pacienta, sestra přesně specifikuje vědomosti, dovednosti a návyky, které klient/pacient nemá a mít by měl.
3. **Plánování** - sestra stanovuje priority edukace, volí metody, vybírá obsah, plánuje učivo s ohledem na pedagogické principy a zásady výchovy (princip cílevědomosti, soustavnosti, aktivity, názornosti, uvědomělosti, trvalosti, přiměřenosti, emocionálnosti, všestranného výchovného zaměření), stanovuje cíle edukace v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní.
4. **Realizace** - naplánované vyučovací strategie probíhají tak, abychom dosáhli žádoucího výsledku s přihlédnutím k věkovým a individuálním zvláštnostem klienta/pacienta.
5. **Zhodnocení** - 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 efektivnosti edukačního plánu, zápis o edukaci klienta/pacienta.

### Literatura:

- KALHOUS, Zdeněk, OBST, Otto. *Školní didaktika*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 447 s. ISBN 80-7178-253-X.
- KALHOUS, Zdeněk, OBST, Otto. *Didaktika sekundární školy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 186 s. ISBN 80-244-0599.
- KASÍKOVÁ, Hana. *Kooperativní učení a vyučování: teoretické a praktické problémy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001, 179 s. ISBN 802460192380-246-0192-2.
- PETTY, Geoffrey. *Moderní vyučování*. 5. vyd. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-80-7367-427.
- PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X.
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2. rozšíř. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 292 s. ISBN 80-85866-33-1.
- ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2005. s. 117. ISBN 80-8063-193-X.

## 7.1 Cíle výuky

Cíle edukace jsou předpokládané, **očekávané změny v chování** klientů/pacientů, kterých se má edukací dosáhnout. Čím přesněji jsou cíle formulované, tím efektivněji může sestra plánovat, motivovat a řídit učební činnost. Konkrétní vymezení cílů umožňuje objektivnější kontrolu výsledků edukační činnosti a operativní diagnostiku změn ve struktuře vědomostí, dovedností, návyků, postojů a názorů účastníka edukačního procesu.

### Stanovení cílů v oblasti:

- **kognitivní** - osvojování si vědomostí a rozumových schopností,
- **psychomotorické** - formování např. pohybových a pracovních činností,
- **afektivní** - získávání názorů, postojů, hodnotová orientace.

#### 7.1.1 Kognitivní oblast - Bloomova taxonomie

**Kognitivní oblast - Bloomova taxonomie** (klasifikace vzdělávacích cílů):

- 1. Zapamatování** – klient/pacient bude po skončení vzdělávání schopen reprodukovat faktické údaje, pravidla, postupy, zákony, termíny, kritéria a jiné poznatkové struktury.
- 2. Porozumění** – klient/pacient bude schopen po skončení vzdělávání vysvětlit osvojované učivo ve formě pojmů, pouček, zákonů, pravidel, ilustrovat učivo na konkrétním příkladě, pravidle, formulovat poučku vlastními slovy.
- 3. Aplikace** – klient/pacient bude po skončení vzdělávání schopen aplikovat pochopené poznatky při řešení zadaného problému, navrhnout postup jeho řešení, prokázat znalost pracovního postupu, plánovat postup řešení úkolu.
- 4. Analýza** – klient/pacient bude po skončení vzdělávání schopen analyzovat problém na známé a neznámé prvky a nacházet vztahy mezi nimi.
- 5. Syntéza** – klient/pacient bude po skončení vzdělávání schopen vytvářet poznatkové struktury, kombinovat jejich jednotlivé prvky, vyhledávat prvky z mnohých pramenů a funkčně je integrovat v souladu se zadaným problémem.
- 6. Hodnotící posouzení** – klient/pacient bude po skončení vzdělávání schopen posoudit hodnotu myšlenek, tvůrčích metod práce, zhodnotit efektivnost racionalizačních opatření a nových pracovních postupů, porovnat vyřešený problém s normou a vyvodit odpovídající závěry pro jeho další optimalizaci.

### 7.1.2 Psychomotorická oblast – Daveova taxonomie

#### Psychomotorická oblast – Daveova taxonomie:

- 1. Imitace** – klient/pacient je schopen na této úrovni osvojit si psychomotorické dovednosti na základě pozorování, napodobit danou činnost při plné vědomé kontrole jejich jednotlivých úkonů.
- 2. Manipulace** – klient/pacient je schopen vykonat danou činnost na základě slovního návodu, činnost se postupně zdokonaluje.
- 3. Zpřesňování** – klient/pacient je schopen vykonat danou činnost skoro samostatně, činnost je stále přesnější.
- 4. Koordinace** – klient/pacient je schopen vykonat požadovanou činnost celkem samostatně a plynule.
- 5. Automatizace** – klient/pacient už má zautomatizované některé složky osvojované psychomotorické činnosti.

### 7.1.3 Afektivní oblast - Krathwohlůva taxonomie

#### Afektivní (postojová) oblast - Krathwohlůva taxonomie:

- 1. Vnímavost** – klient/pacient je citlivý na existenci určitých jevů nebo stimulů, je ochotný je vnímat, popřípadě je přijímat; na této úrovni se učení klientů zaměřuje požadovaným směrem, postupně stimuly vnímají pozorněji a uvědoměleji.
- 2. Reagování** – klient/pacient ochotně reaguje na dané stimuly a jevy, podrobuje se určitým pravidlům a normám, projevuje přitom určitou aktivitu a je spokojený s tímto reagováním.
- 3. Oceňování hodnoty** - u klienta/pacienta dochází k interiorizaci (zvnitřnění) hodnoty prožitku, postoj apod., pociťují závazek k hodnotě, uznávají ji, cení si jí, hodnota např. určitého postoje začíná ovlivňovat chování klienta/pacienta vytváří se tak zájem nebo pozitivní postoj.
- 4. Integrovaní hodnot** – klient/pacient při reagování na různé situace integruje hodnoty do soustavy, určuje pořadí hodnot, dominantní hodnoty, vytváří se základ hodnotového systému klienta/pacienta.

**Interiorizace hodnot v charakteru** - dotváří se hierarchie hodnot klienta/pacienta, jeho chování je už jasně vyhraněné.

## 7.2 Faktory ovlivňující edukaci

### Edukační prostředí:

**1. Vnější** - okolí klienta/pacienta, zdravotnické zařízení, rodina, demografické, ekonomické a kulturní vlivy.

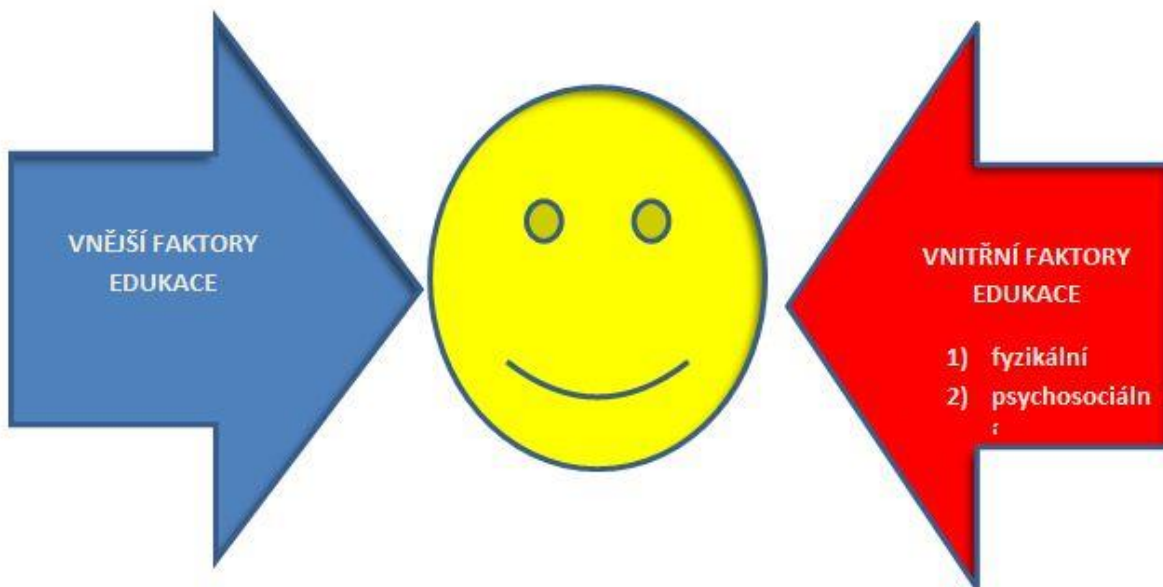
### 2. Vnitřní:

- **fyzikální** - osvětlení, dostatek prostoru, dobré světelné podmínky, barvy, nábytek, přiměřená pokojová teplota, možnost větrání, nerušenost.

- **psychosociální**

- **statické** - vztahy trvalejší, rodiče - děti, partneři, na ošetrovací jednotce = **učební klima**,

- **proměnlivé** - krátkodobé vlivy, charakter komunikace = **učební atmosféra**.



Obrázek 1 Faktory ovlivňující edukaci

## 7.3 Formy edukace

Po formální stránce se edukace provádí dvěma základními způsoby, a to individuálně a skupinově.

- **Individuální edukace** - její výhodou je možnost navození velice úzké spolupráce mezi nemocným a zdravotníkem, možnost přísně individualizovat plán edukace stejně jako jeho **okamžité** přizpůsobení aktuální situaci nemocného, jeho stavu a průběhu onemocnění. **Nevýhodou** individuální edukace je značná časová a tím i ekonomická náročnost.

- **Skupinová edukace** - vyžaduje od edukátora naprosto odlišný přístup oproti individuálně prováděné edukaci. Je zapotřebí více řídit diskuzi, vyrovnávat individuální rozdíly ve schopnosti chápat a učit se u jednotlivých členů skupiny a podporovat aktivitu všech

zúčastněných. **Nevýhodou** skupinové edukace je nemožnost přísně individualizovaného přístupu.

Ať už je edukace prováděna individuálně, nebo **skupinově**, každý, kdo ji provádí, by si měl uvědomit, že **prvním stupněm úspěchu je trpělivost**. Zvláště u nově diagnostikovaných pacientů si musíme být vědomi toho, že to, co nám připadá už samozřejmé, není samozřejmé pro pacienta.

Druhým stupněm úspěchu je **víra a důvěra** ve zdravotnický tým, který léčbu a edukaci provádí.

### Úspěšnost edukace závisí na mnoha faktorech:

- na povaze samotného onemocnění (jinak přistupují k edukaci rodiče diabetického dítěte, jinak diabetik 2. typu, který svoje onemocnění často podceňuje a nebere ho vážně),
- na disciplinovanosti a znalostech pacienta,
- na kvalitě a zájmu zdravotnického týmu.

### Faktory, na kterých závisí učení:

- **Tělesný stav člověka** - snáze probíhá u člověka tělesně a duševně svěžího (zdravého). Proces učení znesnadňuje únava, nemoc, neuspokojené potřeby.
- **Psychický stav člověka** - mírné napětí proces učení usnadňuje.
- **Charakterově volní vlastnosti** - ty se projeví postojem k učení (svědomitost, lenost atd.).
- **Motivace** - čím silnější motivaci máme, tím jde učení lépe.
- **Aktivita** učícího se.
- Subjektivní **vztah učícího se k látce**, kterou se učí.
- **Vztah učícího se k učiteli/ k sestře**.
- **Mikroklima prostředí** - teplota, kvalita vzduchu, hluk, osvětlení, pořádek ve věcech.
- **Povaha učebního materiálu** - souvislý text, kratší jednotky.
- **Důležitost a nedůležitost učebního materiálu** - čím větší důležitost předmětu učení člověk přikládá, tím déle si danou věc zapamatuje.
- Pestrost a **zajímavost** obsahu.
- **Rozsah učebního materiálu** - pokud je rozsáhlý, rozdělit na menší celky – edukační jednotky.
- **Poznání a využití vlastních typových zvláštností člověka** - usnadňuje to proces učení (výpisky, opakování si nahlas, ...).

### Zásady správné edukace

1. **Motivace** - je hybnou silou téměř veškerého lidského jednání. Základním předpokladem účinné edukace je dostatečná motivace nemocného. Motivace má složku vnitřní a vnější.
  - **Motivace vnitřní** - vyplývá z osobnostních rysů, vůle něčeho dosáhnout, je podmíněna znalostmi a zkušenostmi nemocného, odrážejí se v ní vlivy kulturní a sociální.
  - **Motivace vnější** - odměna, nátlak, hrozba.
2. **Jazyk edukace** - měl by být jednoduchý, srozumitelný, přiměřený vzdělání a intelektu nemocného, střídavě využívající emotivních výrazových prostředků.

3. **Systém** - od nejdůležitějšího k podružnému, od základního k podrobnému, od jednoduchého ke složitému.

4. **Názornost** - využití modelových situací, aktivní řešení problémů nemocných, snaha provázat získávané informace s vlastní zkušeností nemocného.

5. **Individualizace** - cílů, plánu, přístupu, rozsahu a intenzity, použitých prostředků.

6. **Konkrétní cíle léčby** - můžeme takto využít soutěživosti nemocného, lépe jej motivovat, vtáhnout jej více do léčby. Stanovujeme raději cíle snadněji dosažitelné, nižší, mírnější, tedy takové, u nichž je vysoce pravděpodobné, že jich nemocný dosáhne.

7. **Konkrétní dovednosti** - nacvičování situací, aktivní spoluúčast nemocného, opakování dovedností do dosažení potřebného stupně dokonalosti.

8. **Opakování a kontrola.**

9. **Nejčastější chyby** - edukace je spíše monologem lékaře či sestry než dialogem. Nerespektování individuality nemocného. Použití jazyka se spoustou odborných výrazů. Mnoho teorie, málo praxe.

## 7.4 Metody výuky

**Metody výuky:**

### a) Metody slovní

- **monologické metody** (např. popis, vysvětlování, vyprávění, přednáška atd.),
- **dialogické metody** (např. rozhovor, diskuse, dramatizace),
- **metody písemných prací** (např. písemná cvičení, kompozice),
- **metody práce s učebnicí**, knihou, textem atd.

### b) Metody názorně demonstrační

- **pozorování** předmětů a jevů,
- **předvádění** (předmětů, modelů, pokusů, činností),
- **demonstrace** obrázků statických,
- **projekce** statická a dynamická.

### c) Metody praktické činnosti

- nácvik **pohybových a pracovních** dovedností,
- **laborování**,
- **pracovní činnosti** (v dílnách, v nemocnici aj.),
- **grafické a výtvarné činnosti**.

## 7.4.1 Stručná charakteristika některých metod výuky

### a) Metody slovní:

#### vysvětlování

- používá tam, kde se učitel/sestra nemůže opřít o předchozí zkušenosti,
- vyžaduje od učitele/sestry postupný, logicky členěný a výstižný výklad, zaměřený především na objasnění vnitřních vztahů a zákonitostí,



- počítá s vnitřní aktivitou pacientů a očekává od nich vyšší úroveň myšlení, hlavně analýza a zobecňování, vše za pomoci učitele/sestry,
- vyhovuje zvláště u metod problémového výkladu a metod heroického.

### **přednáška**

- prezentuje poznatky v souvislém, logicky utříděném a jazykově bezchybném projevu,
- klasická přednáška se skládá ze tří částí - z úvodu (podchycení zájmu, seznámení s problémem), výkladové části a závěrečné části (rekapitulace nosných myšlenek tématu).

### **vyprávění**

- zprostředkovává vědomosti výpravným, citově podbarveným způsobem (především u literární a dějepisné učivo).

### **instruktáž**

- prezentuje pacientům slovní nebo písemnou formou určitý objekt a postupně způsob činností s ním,
- v podstatě je to teoretický úvod před praktickou činností.

## **b) Metody slovně dialogické: naslouchání**

### **odrážení**

- téměř doslovné opakování toho, co řekla jiná osoba.

### **vyjasňování**

### **tázání se**

- tažte se otázkou s otevřeným koncem,
- ptejte se vždy jen jednou otázkou,
- poskytněte pacientovi možnost odpovědět na otázku,
- poskytněte pacientovi možnost odpovědět na otázku,
- ověřte si pacientovi odpovědi - potvrďte pacientovi odpověď poděkováním za účast, pokud podá nesprávnou odpověď, buďte k němu vlídní a potom vše vysvětlíte správně,
- dejte pacientovi oddechový čas,
- zakončete v pozitivním tónu.

## **hledání příkladů**

### **rozhovor**

- střídání otázek a odpovědí všech zúčastněných, předpokládá aktivitu nejen ze strany učitele/sestry, ale také ze strany pacientů, realizován v rovině,
- sestra x pacient; sestra x pacienti; pacient x pacient atd.

### **diskuse**

- vzájemná komunikace mezi sestrou a pacientem, mezi pacienty navzájem při řešení didaktického problému,
- metoda předpokládá u všech zúčastněných určitou sumu vědomostí vztahující se k řešenému problému.

## dramatizace.

### c) Metody názorně demonstrační:

- pozorování předmětů a jevů,
- předvádění (předmětů, činností, pokusů, modelů),
- předvádění demonstrace statických obrázků,
- projekce statická a dynamická.

### d) Alternativní metody: didaktické hry

#### participační metody

- účastnit se něčeho, mít na něčem osobní podíl,
- dialog v plénu skupiny,
- stimulovaný dialog,
- dialog založený na písemných otázkách,
- dialog v kruhu,
- situační či případové metody,
- Inscenační metody (metody hraní rolí),
- brainstormingové metody.

#### situační (případové) metody

- jejich podstata spočívá v řešení problémové učební úlohy na základě konfrontace vědomostí, dovedností, názorů a postojů aktérů,
- očekává se, že z nabízených řešení bude vybráno to nejdokonalejší, vzhledem k tomu, že se nabízí několik řešení, je nezbytné, aby pacienti/klienti o jejich vhodnosti a výhodách rozhodovali,
- vyžadují mezipředmětovou přístupů.

#### inscenační metody (metody hraní rolí)

- strukturovaná inscenace,
- nestrukturovaná inscenace,
- mnohostranné inscenace.

#### brainstormingové metody (burza dobrých nápadů)

#### kooperativní výukové metody.

Tabulka 1 Efektivita dílčích metod učení - Pyramidy učení:

Pyramidy učení	
Učení ostatních	90 %
Praktické cvičení	70 %
Diskuse ve skupinách	50 %
Demonstrace	30 %
Audiovizuální metody	20 %

Čtení	10 %
Výklad, přednáška	5 %

Zdroj: autor.

## 7.5 Organizační formy výuky

### Organizační formy výuky

- organizační formou výuky rozumíme uspořádání **vnějších organizačních stránek a podmínek** výuky tak, aby sestra mohla stanovené specifické cíle optimálně realizovat v současných reálných podmínkách té které školy/nemocnice/ordinace atd.
- aby mohla úspěšně **probíhat**, je nutno ji dobře organizovat **v určitém prostoru a čase**.

#### 7.5.1 Základní organizační formy výuky

##### Přehled základních organizačních forem výuky:

- individuální,
- hromadné (frontální),
- individualizované,
- diferencované,
- skupinové a kooperativní,
- projektová výuka,
- otevřené vyučování,
- týmová.

##### Hromadná frontální výuka - činnosti učitele/sestry

- vytváří podmínky,
- seznamuje studenty/pacienty s novým učivem,
- v další etapě reguluje učební činnosti pacienta tak, aby si učivo upevnil a prohloubil,
- zpětnou vazbu (diagnostikuje) pro pacienta a pro sebe.

##### a) Druhy vyučovacích hodin - hromadné frontální

- hodina přípravy studentů/pacientů na osvojení nových vědomostí a dovedností (hodiny motivační apod.),
- hodiny osvojování nových vědomostí,
- hodiny opakování a upevňování,
- hodiny vytváření a upevňování dovedností,
- hodiny použití vědomostí a dovedností v praktických činnostech,
- hodiny ověřování a hodnocení - diagnostické,
- hodiny kombinované (smíšené).

##### b) Hodina kombinovaná - smíšená - obsahuje základní články

###### Dílčí etapy smíšené vyučovací jednotky/hodiny:

- úvodní část (organizační zahájení hodiny, zápis do dokumentace, motivace apod.),
- opakování dříve probraného učiva, kontrola domácí práce studentů/pacientů,
- výklad nového učiva,
- opakování a procvičování probraného učiva, aplikace,
- shrnutí a utřídění nových poznatků,
- zadání a vysvětlení domácího úkolu.

## 7.6 Materiálně didaktické prostředky

### Funkce didaktických prostředků ve výuce:

#### funkce základní

- funkce informativní,
- funkce formativní,
- funkce instrumentální.

#### funkce didaktická

- plnění zásady názornosti a možnost vícekanalového vnímání informací, funkce motivační a stimulační, funkce racionalizační, a to jak ve vztahu k učiteli/ k sestře, tak ve vztahu k pacientům/klientům, funkce zpevnování nově získaných informací jejich přiměřeným opakováním, funkce systematizační, tzv. že obsah je v programu uspořádán tak, že dochází k jeho začleňování do soustavy dříve získaných poznatků, funkce kontrolní a řídicí.

#### funkce ergonomická a řídicí

- snižování podílu neproduktivních časů učitele/sestry i pacientů/klientů, objektivizace zpětné vazby, zpětnovazebních informací a plné využití pro řízení výuky, individualizace regulací vlastního tempa učení podle stupně dispozic i okamžitého stavu psychiky.

### 7.6.1 Klasifikace materiálních didaktických prostředků

#### a) Učební pomůcky

##### Originální předměty a reálné skutečnosti:

- přírodniny,
- výtvary a výrobky,
- jevy a děje - fyzikální, chemické, biologické.

##### Zobrazení a znázornění předmětů a skutečností:

- modely - statické, funkční, stavebnicové,
- zobrazení,
  - a) prezentované přímo (školní obrazy, fotografie, mapy),
  - b) prezentované pomocí didaktické techniky (statické, dynamické),
- zvukové záznamy - magnetické optické.

##### Textové pomůcky:

- učebnice - klasické programové,
- pracovní materiály - pracovní sešity, studijní návody, sbírky úloh, tabulky, atlasy.

##### Pořady a programy prezentované didaktickou technikou:

- pořady - diafonové, televizní, rozhlasové,
- programy - pro vyučující stroje, výukové soustavy či počítače.

##### Speciální pomůcky:

- studentské experimentální soustavy,
- pomůcky pro tělesnou výchovu atd.

## **b) Technické výukové prostředky:**

### **Auditivní technika:**

- magnetofony, gramofony, školní rozhlas, sluchátková souprava, přehrávače CD.

### **Vizuální technika:**

- pro diaprojekci,
- pro zpětnou projekci,
- pro dynamickou projekci.

### **Audiovizuální technika:**

- pro projekci diafonu,
- filmové projekty,
- magnetoskopy, videorekordéry,
- videotechnika, televizní technika,
- multimediální systémy na bázi počítačů atd.

### **Technika řídicí a hodnotící:**

- zpětnovazební systémy,
- výukové počítačové systémy,
- osobní počítače,
- тренаžеры atd.

## **c) Organizační a reprografická technika**

- fotolaboratoře,
- kopírovací a rozmnožovací stroje,
- rozhlasová studia,
- video studia,
- počítače, počítačové sítě,
- databázové systémy (CD-ROM disky).

## **d) Výukové prostředky a jejich vybavení**

- učebny se standardním vybavením, tj. tabule (klasická, magnetická), nástěnky, knihovna atd.,
- učebny se zařízením pro reprodukci audiovizuálních pomůcek,
- odborné učebny,
- počítačové učebny,
- laboratoře,
- dílny, školní pozemky,
- tělocvičny, hudební a dramatické sály.

## **e) Vybavení učitele/sestry a pacienta/klienta**

- psací prostředky,
- kreslicí a rýsovací potřeby,
- kalkulátory, přenosné počítače (notebooky),
- laptopy,
- cvičební úbor, pracovní oděv atd.



## 7.7 Hodnocení výsledků výuky – evaluace výsledků výuky

### a) Typy hodnocení

#### - formativní hodnocení

- zaměřeno na odhalování chyb a nedostatků v práci pacientů/klientů a nabízí radu, vedení a poučení zaměřené na zlepšení výkonů,
- plní především diagnostickou funkci, poskytuje zpětnou vazbu učiteli/sestře i pacientům/klientům, pro řízení učení pacientů/klientů je formativní hodnocení nepostradatelné,
- **finální** (sumativní, shrnující) se provádí obvykle na konci určitého vyučovacího období - konec hospitalizace, pololetí, konec školního roku, konec školní docházky,
- **normativní hodnocení** - hodnocení relativního výkonu, statickou – normativní, je hodnocení výkonu jednotlivých pacientů/klientů ve vztahu k výkonu ostatních,
- **kritériové hodnocení** (hodnocení absolutního výkonu) je prováděno tak, že je posuzováno, zda byl konkrétní popis výkonu (kritériem) splněn nebo nesplněn,
- **diagnostické hodnocení** - je speciálně zaměřené na odhalení učebních obtíží pacientů/klientů a ke stanovení zvláštních vzdělávacích potřeb,
- **interní vnitřní hodnocení** - je prováděno učiteli/sestrami, kteří ve třídě/skupině průběžně učí,
- **externí (vnější) hodnocení** - je navrhováno, a obvykle prováděno osobami mimo školu, mimo zdravotnické zařízení,
- **neformální hodnocení** je založeno na pozorování výkonů jako součástí běžné práce ve třídě/ ve skupině,
- **formální hodnocení** - je takové, na které jsou studenti/pacienti předem upozorňováni a mohou se na něj připravit,
- **průběžné hodnocení** zakládá konečné zhodnocení studenta/pacienta úrovně na hodnotících poznátcích, které učitel získal v průběhu delšího časového období,
- **závěrečné hodnocení** je hodnocením provedeným na konci výuky předmětu nebo uceleného pracovního programu,
- **objektivní hodnocení** je takové, při kterém se používají metody omezující nebo vylučující vliv subjektu - osobnosti učitele/sestry (např. didaktické testy s volenými odpověďmi),
- **hodnocení průběhu** je hodnocením činnosti, která právě probíhá - činnosti v laboratořích, dílnách na pozemcích, ale i předvedené básně, výpočet prováděný studentem/pacientem na tabuli apod.,
- **hodnocení výsledku** - je založeno na výsledku práce, jakým může být např. písemka, projekt, kresba, výsledek.

### b) Domácí úkoly

- nemusejí být zaměřeny pouze na procvičování nebo opakování učiva například před zkouškami,
- za domácí úkoly by měly být zadávány i úkoly na náročnější myšlenkové operace, úkoly tvořivého charakteru, případně i projekty, na kterých studenti/pacienti mohou pracovat delší dobu i ve skupině.

### c) Aktuální problémy hodnocení

- **hodnocení známkou - kvantitativní, normativní, srovnávací:**
- důraz na funkci kontrolní, selektivní, certifikační,

- hodnocení studentů/pacientů na základě sociální vztahové normy (studenti/pacienti jsou srovnáváni mezi sebou navzájem),
- z hlediska předmětu hodnocení jde převážně o posouzení znalostí, vědomostí,
- z hlediska formy známky, body, procenty,
- z hlediska času - po skončení určitého aktu učení jednorázová kontrola,
- konstatuje, nevysvětluje příčiny neúspěchu, nehledá, nenabízí prostředky k řešení problémů,
- založeno na vyhledávání chyb (chyby jako projev nevědění, patologický jev) špatná známka je sankcí za chyby.

**- hodnocení slovní - kvalitativní, formativní, diagnostické, intervenující:**

- důraz na funkci informační a diagnostické (kde a proč jsou problémy),
- hodnocení studentů/pacientů na základě individuální vztahové normy (aktuální výkon studenta/pacienta je porovnáván s výkonem předešlých, student/pacient je srovnáván sám se sebou), to umožňuje posoudit studentův/pacientův vývoj (postihnout zlepšení, zhoršení i kritické body),
- komplexní posouzení celku osobnosti (postoje, hodnoty, dovednosti, úroveň myšlení, vlastnosti tvořivosti, samostatnost, mravní a volní vlastnosti apod.),
- permanentní v průběhu učení, dlouhodobé, průběžné pozorování a posuzování - intervenuje, hledá příčiny, vysvětluje, dělá prognózu, naznačuje řešení a strategie ke zlepšení,
- chyba je pozitivní jev v procesu učení, prostředek k objevení psychických procesů studenta/pacienta (jak student/pacient myslí, kde má největší problémy apod.).

**pracujeme s výukovými cíli a učebními úlohami,**

- **pracujeme s učebními osnovami a standardy,**
- **pracujeme s klasifikačním řádem,**
- **kombinujeme slovní hodnocení s klasifikací.**

**d) Sebereflexe a sebezdokonalování v pedagogické činnosti sestry edukátorky**

- sebereflexí rozumíme uvědomování si svých (tj. učitelských/sesterských) poznatků, zkušeností a prožitků z pedagogické činnosti, zejména řešení pedagogických situací,
- dochází přitom k popisu, analýze, hodnocení, uspořádání a zobecnění vlastních pedagogických zkušeností a poznatků.

**e) Metody a techniky sebereflexe pedagogické činnosti sestry edukátorky**

- sebereflexí otázky,
- pozorování své vlastní činnosti pomocí videozáznamu,
- videozáznam činnosti jiného učitele/sestry,
- dotazníky k hodnocení učitelů studentů/pacientů,
- deník (kdy učitel/sestra zapisuje svoje poznatky a zkušenosti z výuky),
- je nutné mapovat efekt vyhasínání nebo vyhoření.

## 7.8 Styly vedení studentů - pacientů

**a) Autoritativní styl vedení studentů/pacientů ve výuce je možné charakterizovat takto:**

- student/pacient je pouze objektem učitelova působení,
- učitel/sestra má vše ve svých rukou,
- učitel přesně plánuje, určuje zaměstnání studentů/pacientů,

- z toho vyplývají i používané metody výuky,
- výsledky převážně autoritářského vedení je stav, který je možno nejen u některých učitelů/sester, ale na celých školách dobře registrovat,
- studenti/pacienti se snaží ne pro svoje formování, ale pro učitele/sestru, aby se mu zalíbili,
- snižuje se zájem studentů/pacientů,
- studenty/pacienty i učitele/sestru nezajímá proces, ale pouze jeho výsledek (honba za dobrou známkou bez ohledu na způsob jejího dosažení),
- často dochází ke konfliktním situacím atd.

#### **b) Liberální styl vedení je protipólem autoritářského stylu:**

- edukace se vyznačuje neorganizovaností, její řízení se předává studentů/pacientů, aniž je někdo učil, jak to dělat.

#### **c) Demokratický styl vedení:**

- za jeho hlavní znak bychom mohli považovat skutečnost, že se studentům/pacientům počítá jako s partnerem učitele/sestry,
- učitel/sestra má zájem o poznání studenta/pacienta, jeho individuální zvláštnosti,
- učitel/sestra hledá adekvátní způsoby formování studenta/pacienta osobnosti,
- snaží se o individualizovaný proces edukace, odhalovat možnosti studentů/pacientů,
- studenti/pacienti mají důvěru k učiteli/ k sestře, spolupracují s ním, získávají víru ve své síly, chtějí být lepší, oceňují učitele/sestru.

#### **d) Pružný styl vedení:**

- při němž jsou respektovány rozhodující podmínky edukace: osobnost pedagoga, osobnost studentů/pacientů, podmínky práce, cíle, kterých má být dosaženo.

### **7.9 Kritéria hodnocení – hospice u sestry edukátorky**

#### **Kritéria hodnocení - hospice u sestry edukátorky**

- hospice se realizace dle plánu, s možností mimořádných hospitací - realizuje se s ohledem na aktuální situaci dle předem určených kritérií např.:

#### **Kritéria hodnocení:**

- **plánování a příprava hodiny** (hodnocení a plánování a příprava výuky vzhledem k vzdělávacímu programu a podmínkách ve, kterých výuky probíhá),
- **podmínky výuky** (personální, materiální, a psychohygienických aj.),
- **organizace, formy a metody výuky,**
- **motivace a hodnocení,**
- **interakce a komunikace** (pacient/klient x pacient/klient, pacient/klient x učitel/sestra),
- **výsledky výuky** (zjištění a hodnocení úrovně vědomostí, dovedností a sociálních kompetencí).

### **8 Edukační a ošetřovatelská dokumentace**

#### **Literatura:**

ČESKO. Vyhláška 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Koncepce Českého ošetřovatelství. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. 2006, č. 9.

KOZIEROVÁ, Barbara; ERBOVÁ, Lenora; OLIVIERIOVÁ, Glenora. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 2 sv. ISBN 80-217-0528-0.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-285-X.

ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-193-X.

## 8.1 Edukační a ošetrovatelská dokumentace

Dokumentace je **důležitou součástí** edukačního a ošetrovatelského procesu. Poskytuje **záznam o plánované a vykonané** edukaci pacienta a také o jejich výstupech. **Záznam by měl obsahovat:** čeho pacient dosáhl, reakce pacienta/klienta na edukaci. Přesná a srozumitelná dokumentace podporuje a **zaručuje kontinuitu vzdělávání**. Informuje ostatní členy zdravotnického týmu o edukačním procesu, reakci na něj, udává, co má být ještě provedeno. Zaručuje, že **nedochází k duplicitě**. Přesná dokumentace **chrání členy zdravotnického a ošetrovatelského týmu**. **Slouží k autoevalvací pracoviště** v oblasti edukace, k výzkumu, k formulaci standardů pracoviště.

## 8.2 Dokumentace v edukačním procesu

Ošetrovatelství jako umění, ale také jako věda si vyžaduje pochopení a praktickou aplikaci specifických vědomostí a zručností, které se v rámci možností opírají o výsledky vědeckého výzkumu a praxe. Příprava na **profesi sestry** má dlouhou historii, ovlivňovanou mnohými společenskými vlivy. Vliv na tyto **změny měl rozvoj teoretických oborů v ošetrovatelství**, lékařských oborů, vědy a techniky, ale též společenské a politické uspořádání společnosti a požadavky na vzdělávání jednotlivých profesí. Rozsah a obsah vzdělávání oboru doznal **za posledních několik let velkých změn**.

Edukace je celoživotní rozvíjení osobnosti **působením formálních výchovných institucí a neformálního prostředí**. Význam edukace v činnosti sestry je patrný hlavně z pohledu současné **kvality zdravotního stavu obyvatelstva ČR a EU**, který není uspokojivý.

V současné době se u nás **postupně proměňuje řada paradigmat zdravotnické péče**. Je kladen důraz na dodržování práv pacientů, k nimž neodmyslitelně náleží možnosti **svobodného rozhodování**, které nemůže být absolutní. Aby jedinec, kterého se rozhodování týká, mohl sám a svědomitě posoudit další postup léčby či péče, měl by být náležitě informován a edukován o svém zdravotním stavu. **Sestry jsou oprávněny podávat poučení pouze v rámci svých profesních kompetencí** a činností. **Předpokladem edukace je změna**, která může být: **plánovaná** (záměrná, účelná) a **neplánovaná** (náhlá a její následky se nedají předvídat). Edukační proces se člení do 5 fází: 1. fáze posouzení; 2. fáze: stanovení edukační diagnózy; 3. příprava edukačního plánu; 4. fáze: realizace edukačního plánu; 5. fáze: kontrola a vyhodnocení.

**Dokumentace je důležitou součástí edukačního procesu**. Poskytuje záznam o plánované a vykonané edukaci pacienta a také o jejich výstupech.

Výchova a vzdělávání představují **významný způsob zlepšování kvality života člověka**, jsou nezbytné pro pacientovo **budoucí zdraví, neodmyslitelnou součástí léčby a péče**. Patří mezi **významné samostatné funkce ošetrovatelství**. Důležitá je pro sebehodnocení

sestry, pro prestiž profese. S jakým efektem bude edukace pacientů/klientů probíhat **záleží na profesionalitě**.

### 8.3 Ošetrovatelská dokumentace dle vyhlášky č. 285/2006 Sb.

Dokumentace ošetrovatelské péče dle Vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. **Záznam o ošetrovatelské péči obsahuje:**

a) **ošetrovatelkou anamnézu** pacienta, a zhodnocení zdravotního stavu pacienta a posouzení jeho potřeb pro stanovení postupů ošetrovatelské péče a ošetrovatelského plánu,

b) **ošetrovatelský plán**, v němž se zejména uvedou:

- popis ošetrovatelského problému a stanovení ošetrovatelské diagnózy pacienta,
- postupy poskytování ošetrovatelské péče a podle povahy postupů datum a časový údaj o poskytnutí ošetrovatelské péče nebo četnost poskytnutí jednotlivých ošetření nebo jiných postupů ošetrovatelské péče,
- hodnocení poskytnuté ošetrovatelské péče,
- změny v ošetrovatelském plánu,

c) **ošetrovatelskou propouštěcí zprávu** nebo doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu v případě předání pacienta do další ošetrovatelské péče, v níž se zejména uvede:

- shrnutí ošetrovatelské anamnézy,
- aktuální údaje o poskytnuté ošetrovatelské péči včetně časových údajů o poslední poskytnuté péči, poslední podání léčivých přípravků a použití zdravotnických prostředků,
- aktuální údaje o zdravotním stavu pacienta,
- záznam o rozsahu podané informace v rámci ošetrovatelské péče při propuštění z ústavní péče.

### 8.4 Cíle nové koncepce ošetrovatelství

Mezi cíle nové koncepce ošetrovatelství patří oblast zaměřující se na:

#### 1. Zaměřené na zdraví

- pomáhat jednotlivci, rodině, skupinám a komunitám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v souladu s jejich sociálním a ekologickým prostředím,
- podpořit jejich pozitivní zdraví (podporovat člověka jako aktivního účastníka),
- maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama,
- provádět prevenci onemocnění.

#### 2. Zaměřené na nemoc

- snižovat negativní vliv onemocnění na celkový stav člověka (předcházet komplikacím),
- nacházet a uspokojovat potřeby lidí s porušeným zdravím, lidí zdravotně postižených, nevléčitelně nemocných.

#### Koncepce českého ošetrovatelství

Vychází z **doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO)**, mezinárodní organizace sester (**ICN**) a **Evropské unie**.

#### Koncepce:

- ukazuje směr, kterým je třeba dokončit transformaci vzdělávání ošetrovatelských pracovníků,



- **zdůrazňuje nutnost zavedení ošetrovatelského procesu, doprovázeného ošetrovatelských dokumentací,**
- navrhuje systém registrace sester,
- snaha, aby se sestry orientovaly na podporu zdraví člověka a jeho potřeby,
- zajištění ošetrovatelské péče pomocí ošetrovatelských standardů.

## Obsah koncepce:

### 1. Definice, cíle a charakteristika oboru:

#### Definice ošetrovatelství

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

#### Cíle ošetrovatelství

Hlavním cíle ošetrovatelství je **systematicky a komplexně uspokojovat** potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Při dosahování těchto cílů ošetrovatelství personál **úzce spolupracuje** s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky.

#### Cílem ošetrovatelství je:

- podporovat a upevňovat zdraví,
- podílet se na navrácení zdraví,
- zmírňovat utrpení nemocného člověka,
- zajistit klidné umírání a důstojnou smrt.

#### Charakteristické rysy ošetrovatelství

- poskytování aktivní ošetrovatelské péče,
- poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu,
- poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem,
- holistický přístup k nemocnému,
- preventivní charakter péče,
- poskytování péče ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaného personálu.

## 8.5 Ukázka edukační dokumentace



Kvalitní ošetrovatelská péče je nemyslitelná bez komunikace mezi sestrou a pacientem nebo bez komunikace mezi zdravotníky navzájem. Komunikace je podávání informací při interakci, oznamování určitých významů při přímém i nepřímém sociálním styku. V ošetrovatelství však nestačíme s komunikací, kterou jsme si osvojili v běžném životě. Komunikace je podávání informací při interakci, oznamování určitých významů při přímém i nepřímém sociálním styku. K ošetrovatelské praxi **patří tři druhy komunikace: sociální, strukturovaná a terapeutická**. Komunikace je základní složkou interakce mezi lidmi.

### Literatura:

- ČECHOVÁ, Věra. *Speciální psychologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. 173 s. ISBN 80-7013-197-7.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství – systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přeprac. vyd. Jinočany: H & H, 2001. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.
- MEDZIHORSKÝ, Štefan. *Asertivita*. Praha: Elfa, 1991. s. 75. ISBN 80-900197-1-4.
- MELLANOVÁ, Alena. *Psychologie v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 150 s. 1989. ISBN 80-7066-065-1.

## 9.1 Obecné podmínky komunikace

Proto, aby komunikace mohla započít, probíhat a plnit svůj základní smysl, kterým je umožnit vzájemnou výměnu informací, musí být obě komunikující strany schopny tří základních duševních operací: **schopnost informaci vnímat, zhodnotit, uchovat nebo předat**.

K tomu, aby interakce mezi sestrou a nemocným probíhala produktivně, je nutné, aby si vzájemně poskytovali pro ně podstatné informace. Musí být **navíc naplněny tři základní podmínky**:

- sestra i pacient musí chtít,
- oba musí umět komunikovat,
- musí mít možnost, aby mohli komunikovat.

### Chtít, umět, moci

**Chtít** - na **první pohled** samozřejmý požadavek je málokdy splněn. Tím nejsou vytvořeny podmínky pro produktivní komunikaci a dochází ke kontaktu problematickému, který neplní své poslání. První podmínka, chtít komunikovat, bývá obvykle **splněna na straně nemocného**. Většina pacientů po kontaktu a informacích doslova prahne, jen zcela výjimečně se sestra setkává s nemocným, který odmítá komunikovat. **Co si sestra dále počne s informací**, že její nemocný se cítí opuštěný, zbytečný nebo se bojí smrti? Je připravena na takový rozhovor? Nebude ji získání podobných informací uvádět do rozpaků nebo dokonce do stresu? Řada sester zjistila, že si neví rady s informacemi, které jim pacient při komunikaci poskytne. Na základě takové zkušenosti příště omezí vzájemný kontakt a získání informací na nejmenší možnou míru. Řečeno psychologickou terminologií: nevstupuje ani do role komunikátora, který komunikaci iniciuje a vysílá zprávu, na kterou nemocný reaguje, ani se nestává komunikantem, který přijímá komuniké od pacienta. **Když se nedozvídá, nemusí reagovat, nemusí pomáhat, nemusí nic řešit**.

**Umět** - **druhá podmínka** produktivní komunikace požaduje, aby sestra i nemocný uměli komunikovat. Pacient obvykle nemá problémy s komunikací, protože jeho způsob projevu se

v nemoci zásadněji neliší od komunikace před onemocněním. **Problém** je opět **na straně sestry**. Sestra **nevystačí se způsobem jednání, který si přináší ze svého osobního života**. Sociální dovednosti, nutné k profesionální komunikaci, jsou nadstavbou a zdravotníci se je musí naučit. Jeden ze základních sociálních předpokladů je dovednost navázat kontakt s druhým člověkem. Většině lidí připadne směšně samozřejmý. Náročnost této dovednosti pochopí až v situaci, kdy musí komunikovat s nemocným po mozkové mrtvici, jejímž důsledkem je fatická porucha nebo s pacientem zmateným nebo sklerotickým.

Jiná bazální sociální dovednost je vedení rozhovoru. Vést rozhovor nebývá vůbec těžké s našimi přáteli nebo známými. Nemíváme obvykle problémy, pokud hovoříme s lidmi, kteří mají stejný životní styl, vyrůstali pod vlivem stejné kultury, jsou lidmi s podobnými povahovými vlastnostmi jako my. V profesi musíme také vést dialog s lidmi odmítavými, podezřívavými nebo agresivními. Častěji selhává sestra, protože způsob komunikace, který je pro ni obvyklým v osobním životě, nestačí na zvládnutí všech složitých situací, které jí přináší profese.

**Moci - třetí podmínka**, která musí být splněna, aby mohla probíhat produktivní komunikace, je možnost (schopnost) komunikovat. Tady bývá více **problémů na straně pacienta**. K tomu, aby člověk mohl přijímat a zpracovávat informace, musí být schopen jednak vnímat, jednak informaci po určitou dobu uchovat v paměti. Vnímání (percepce) není možné bez smyslů, které jsou v takovém fyziologickém stavu, aby umožnily příjem a zpracování podnětů z vnějšího prostředí. Mnoho lidí špatně slyší, hůře vidí, má problémy s orientací v čase a prostoru. V nemocnicích převažují staří lidé. Pro stáří je typická horšící se paměť, neschopnost uchovat informace, zhoršení funkce smyslů (Čechová a kol., 1995).

## 9.2 Druhy komunikace v ošetřovatelství

**K ošetřovatelské praxi patří tři druhy komunikace:**

- **sociální** komunikace je neplánovaná, odehrává se zpravidla při neformálních setkáních,
- **strukturovaná** komunikace má určitou plánovanou náplň (např. rozhovor o pooperační péči s pacientem před operací),
- **terapeutická (léčebná) komunikace** je definovaná jako proces, který pomáhá překonávat přechodný stres, dobře vycházet s lidmi, přizpůsobit se nezaměnitelným skutečnostem a současně překonávat psychické překážky, které stojí v cestě seberealizaci. Sestry ji využívají v různých situacích, například při pomoci nemocnému vyrovnat se s diagnózou, např. rakovinou.

K dosažení kvalitní oboustranné komunikace sestry s pacientem je potřebné respektovat některé **obecné požadavky**:

- schopnost empatie,
- individuální přístup k nemocnému,
- projevení úcty k člověku,
- pozitivní vztah k nemocnému.

**Empatie** je schopnost vcítit se do toho, co právě nemocný prožívá: jak hodnotí sebe a svět, jaký je jeho vztah k nemoci, jak ji vnímá, co si oni myslí. Porozumění přináší sestře důležité informace o pacientovi, který přestává být subjektivně sám a pociťuje úlevu.

**Individuální přístup** znamená přizpůsobení našeho chování zvláštnostem pacienta. To co se může zdát jednomu pacientovi jako nepřijatelné, je pro druhého samozřejmé. Slovo, které před jedním můžeme vyslovit, se může druhého hluboce dotknout.

**Úcta k pacientovi** znamená vážit si ho vždy a za každých okolností jako člověka. Respektování pacienta znamená nechat mu určitou autonomii - samostatnost.

**Pozitivní vztah** k pacientovi se projevuje ve všech rovinách lidské činnosti i nečinnosti. Vše, co sestra udělá, ale i neudělá, má svůj psychologický vliv na pacienta.

### 9.3 Podmínky efektivní (produktivní) komunikace

**Efektivní či produktivní komunikaci** je míněna taková sociální interakce, při které mluvčí i příjemce (nebo další přítomní lidé) získávají důležité informace. Sestra by proto měla znát základní podmínky, za kterých se může komunikace na potřebné úrovni dařit.

Podmínky efektivity splňuje komunikace tehdy, je-li:

- **bezbariérová,**
- **shodná = kongruentní** (shoda mezi verbálním a neverbálním sdělením, shoda obsahu i významu řečeného).

Efektivní komunikace není také možná bez specifických dovedností, které si sestra musí osvojit, aby mohla nejen dobře poznat pacienta a jeho projevy a také byla schopná na něho i terapeuticky působit. Efektivní interakce mezi sestrou a nemocným může probíhat jedině tehdy, když její průběh neruší žádné **vnější a vnitřní vlivy**. Sociální psychologie používá termín komunikační zábrany (bariéry). Každému je jasné, že při rozhovoru nepříjemně působí hluk nebo přítomnost dalších lidí v místnosti. Tyto vnější vlivy si obvykle sestra uvědomí. Podstatnější bývají vlivy vnitřní. Mohou být na straně pacienta, ale i sestry. Vnitřních bariér, které mohou komunikaci nevhodně ovlivňovat nebo dokonce zcela blokovat, si často vědomi vůbec nejsme.

### 9.4 Komunikační překážky bránící navázání prvního kontaktu

Překážky, které mohou blokovat efektivní komunikaci a vytváření potřebného vztahu mezi sestrou a nemocným:

- **změněné vnímání a poruchy řeči,**
- **nesoustředěnost, rozptýlenost (netečnost, apatie),**
- **neuvědomělé příčiny chování a jednání,**
- **neslučitelné životní styly a systémy hodnot,**
- **komunikační neobratnost a necitlivost** (Čechová a kol., 1995).

### 9.5 Shoda v komunikaci – kongruentnost

Pro **efektivní komunikaci** je žádoucí soulad v:

- **úrovni verbální a neverbální komunikace,**
- **obsahu a významu verbálního sdělení.**

Rozpor mezi verbálním a neverbálním sdělením důvěrně známe z rodiny a z kontaktu s přáteli. Často **komunikujeme rozporně** - verbálně sdělujeme pozitivní informaci a současně svým neverbálním chováním přesvědčujeme posluchače o pravém opaku nebo



naopak. Potkáme na ulici někoho známého a řekneme: No to mám opravdu velikou radost, že tě zase vidím!”, ale stojíme přitom s rukama v kapsách, jsme natočeni bokem, otráveně intonujeme. Rozpor mezi verbálním a neverbálním sdělením si můžeme dovolit mezi lidmi, kteří nás dobře znají a dobře poznají, jakou informaci skutečně sdělujeme. Tento způsob rozporné komunikace není možný mezi lidmi, kteří se znají povrchně nebo se potkávají poprvé. **Nepatří do profesionálního vztahu a chování.** Popsaný způsob verbální komunikace je velice častý a typický pro sociálně nezralé osobnosti. Tito lidé totiž nedokážou přímo vyjadřovat své pocity, názory, postoje. Nejsou schopni vyjádřit svůj skutečný názor, stát za ním, případně ho obhájit, a proto se uchylují k takové složité komunikaci, jakou jsme popsali. V Bibli je psáno „Vaše řeč budiž ano–ano, ne-ne. Jedná se o doporučení, aby mezi lidmi byla komunikace jednoznačná (Čechová a kol., 1995).

## 9.6 Rovina vztahu zdravotník a pacient

Vztah zdravotnický pracovník - pacient je jedna s forem mezilidských vztahů, v každém vztahu se prolínají dvě roviny interpersonálního chování:

**a) Sociální rovina** - vzájemné působení a **komunikace mezi osobami v rozdílných sociálních rolích**. Roli lze chápat jako schéma potřeb, citů, postojů, hodnot, činností a cílů, které by měly podle očekávání společnosti charakterizovat představitele určité pozice (např. sestru). Znemožnění nebo zabránění života ve společnosti, v sociální roli je **sociální deprivace**. Jako pacient se člověk stává závislým na poskytovateli péče, vstupuje do nového sociálního vztahu a získává novou sociální roli.

**b) Osobní rovina** - člověk vstupuje do vztahu jako neopakovatelné individuum se svou kompletní a složitou strukturou. Představují ji osobnostní a sociální charakteristiky se všemi sociálně-kulturními vlivy, které působily na člověka v průběhu života, včetně vztahů v původní rodině, ale i osobní hodnoty, potřeby, postoje, motivace, zájmy aj.

**Vztah mezi zdravotníkem a pacientem není stabilní. Neustále se formuje, mění a vyvíjí** v závislosti na celospolečenské atmosféře v daném období, na typu nemocničního oddělení, na charakteru onemocnění, na osobnosti pacienta i zdravotníka a předchozích životních zkušenostech.

### Komunikace s pacientem

- určuje v konečném výsledku celkovou úroveň vztahů mezi zdravotníkem a pacientem,
- kvalitní komunikace je základem zdravého vztahu,
- znamená spoluúčast, umění vidět a vědět,
- osobní rozhovor a chování je zkouškou zralosti zúčastněných osob,
- efektivita pouze při zohlednění biologických, psychologických, duchovních a sociálních východisek obou partnerů,
- nutné jsou komunikační schopnosti - umění naslouchat, zájem o druhého, vše vysvětlit.

**Evalvace** - pozitivně vyjádřený vztah. Všechny evalvační prvky v komunikaci, které představují slovní i mimoslovní projevy uznání, vážnosti aj.

**Devalvace** - negativně vyjádřený vztah. Všechny devalvační prvky v jednání, které narušují efektivní komunikaci - absence taktu, hrubé chování, přehlížení, výsměch, pomluvy aj.

### 9.6.1 Komunikační styly

## Komunikační styly

- **konvenční styl** - hovoří se krátce, formální věty, výměna pozdravů,
- **konverzační** - výměna informačních zajímavostí, pobavení,
- **operativní** - je v asymetrických vztazích, vymezena rolí, jde o dosažení cílů, úkolů,
- **osobní, intimní** - uplatňování citových vztahů, jde o lásku, nenávisť.

### 9.6.2 Typy komunikace ve zdravotnickém prostředí

#### Typy komunikace ve zdravotnickém prostředí:

- **sociální komunikace** - probíhá spontánně a bez přípravy, jde o neplánované navázání kontaktu, lepší poznání klienta, pochopení jeho potřeb,
- **strukturovaná komunikace** - vyznačuje se předem stanoveným obsahem např. za účelem sepsání ošetřovatelské anamnézy, získání informací o pocitech a potřebách, nutnosti informovat, připravit klienta aj.,
- **léčebná komunikace** - nezastupitelné místo v ošetřovatelské péči, psychická podpora, edukace aj.

#### Typy komunikace v osobním životě:

- **záměrná** - komunikátor má pod kontrolou, co chce prezentovat,
- **nezáměrná** - svůj projev prezentuje jinak, než měl v úmyslu,
- **vědomá** - komunikátor si uvědomuje, co říká a jakým způsobem to říká,
- **nevědomá** - komunikující nemá svůj projev zcela pod kontrolou,
- **kognitivní** - jsou preferovány logické argumenty a racionalita, komunikace smysluplná,
- **afektivní komunikace** - prostřednictvím emočních projevů působí komunikátor na city,
- **pozitivní** - signalizuje souhlas, nadšení, přijetí a je dobré si osvojit techniky, kdy i kritiku lze prezentovat přijatelně, zpravidla na pozitivní sdělení přijde i pozitivní přijetí,
- **negativní** - vyjadřující odpor, odmítnutí, kritiku, předstírání, zatajování, tento typ komunikace nikdy nemůže vyvolat pozitivní reakci druhé strany,
- **shodná** - vzájemně sdělené informace neodporují obsahově ani formálně, opakem je komunikace neshodná, kdy informace, které si účastníci sdělují, jsou v rozporu,
- **asertivní** - vyjadřuje člověk otevřeně a upřímně svoje myšlenky, city a názory, jak v pozitivní, tak i v negativní formě, je to komunikace sebezprosazující a respektující, totéž právo pro jiné, být asertivní znamená dosahovat přijatelných a uskutečnitelných kompromisů,
- **agresivní** - je útočná a bezohledná,
- **manipulativní** - využívá úskoků a neférových forem jednání,
- **pasivní** - uhýbající,
- **intropersonální** - vnitřní monolog, odesílatel i příjemce je jeden člověk,
- **interpersonální** - více jak jeden komunikant využívají zpětnou vazbu,
- **tváří v tvář** - komunikující strany sedí přímo naproti sobě, reakce jsou při ní bezprostřední, vzájemné, okamžité,
- **postranní** - zahrnuje vše, co se neřekne tváří v tvář, klienti ve zdravotnickém zařízení jsou na tento typ komunikace velice citliví a často může dojít k nezvratné ztrátě důvěry k poskytovateli ošetřovatelské péče,
- **komunikace činem** - snaha o odstranění diskomfortu dřív, než ho pacient dokáže pojmenovat,
- **skupinová komunikace** - využívají ji speciálně vyškolení členové zdravotnického týmu, spíše v menších neformálních skupinách, kde účastníci využívají zpětné vazby,
- **mezikulturní** - sestra uplatňuje své znalosti příslušníků různých etnických skupin, mezikulturní komunikace bourá bariéry mezi lidmi a navzájem je sblížuje, bariéry jsou dány

nejen odlišným jazykem, ale i zvyky, morálkou, zákony, odlišností vzhledu, časovým pásmem.

### 9.6.3 Deset falešných představ o sociální komunikaci

**Deset falešných představ o sociální komunikaci** (Medzihorský, 1991, s. 65):

1. **Není pravda, že je možné nekomunikovat.** Je naopak pravdou, že všude tam, kde dva lidé přicházejí spolu do styku, si něco sdělují. I tehdy, když nic neřeknou, když se ani nepozdraví, ba ani na sebe nepohlédnou, něco si tím říkají.
2. **Není pravda, že spolu mluvíme jen slovy.** Je naopak pravdou, že vedle slov tvoří tzv. mimoslovní, nonverbální, sociální komunikace základ našeho sdělování.
3. **Není pravdou, že slova jsou tím nejdůležitějším pro to, co a jak si v sociální interakci sdělujeme.** Je naopak pravdou, že to, co děláme a jak se chováme, je tím nejpodstatnějším, co vlastně říkáme.
4. **Není pravdou, že nezáleží na tom, jak řekneme to, co řekneme.** Je naopak pravdou, že způsob, jakým říkáme, to co říkáme, dotváří význam řečeného.
5. **Není pravdou, že umění mluvit je všemocné.** Pravdou je, že umění naslouchat je cennější. Ten, kdo nemá co hodnotného říci, nezakryje to ani sebedokonalejším slovním projevem.
6. **Není pravdou, že musíme rozumět, když spolu hovoříme týmiž slovy.** Je naopak pravdou, že pod každým slovem si každý z nás představuje něco poněkud odlišného tzv. sémantický diferenciál a jeho rozměry: aktivní X pasivní, dobrý X špatný, silný X slabý.
7. **Není pravda, že ty slyšíš přesně to, co já říkám.** Naopak je pravdou, že dřív, než někdo něco řekne, mám již jako posluchač určitou představu (anticipaci - předjímání), co asi mluvčí řekne a to zkresluje slyšené. Neslyšíme, co říká, ale slyšíme to, co slyšet chceme (co nechceme slyšet, to neslyšíme).
8. **Není pravda, že věta přesně vyjadřuje myšlenku.** Pravda je spíše to, že vyslovená věta jen přibližně vystihuje to, co máme na mysli a má přitom pro vás do určité míry jiný význam a smysl, než pro toho, kdo ji slyší.
9. **Není pravda, že slova jsou jen slova.** Pravdou je naopak, že slovem se můžeme druhého dotknout, můžeme ho zradit, můžeme ho nejen popíchnout, ale i píchnout. Slovem jej však můžeme také potěšit, povzbudit a postavit na nohy.
10. **Není pravda, že si sdělujeme slovy jen holá fakta, informace a nic víc.** Pravdou je, že každá naše sdělená informace obsahuje i sdělení, postoj k tomu co říkáme, i k osobě, které to říkáme.

### 9.7 Nemoc jako náročná životní situace

**Zdraví** je podle Světové zdravotnické organizace (WHO) stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost choroby.

**Nemoc** (morbus) je proces, kterým se snaží organismus odstranit vzniklou poruchu zdraví.

**Biopsychosociální model nemoci** je podkladem komplexního přístupu k nemocnému. Ten respektuje složku biologickou, psychologickou a sociální. Všechny tři složky - tedy tělo, duše a společenské vazby člověka se podílejí na vzniku nemoci, ovlivňují její průběh i proces jejího odeznívání. Zdravotníci si dnes už uvědomují, že k dobrému výsledku jejich léčebných snah potřebují nezbytně dostatečné a pravdivé informace. Ty mohou získat jen v rovnoprávné, upřímné a poctivé komunikaci s pacientem.

V medicínském myšlení u nás léta převládal **biomedicínský model**, podle něhož je člověk nemocný teprve tehdy, podaří-li se u něj prokázat chorobné změny tkání. Proto byl význam hovoru lékaře s nemocným nedoceňován a adeпти lékařského povolání k takovému přístupu k pacientům ani nebyli dostatečně připravováni.

**Léčba nemocí zahrnuje tři hlavní okruhy:**

1. **biologický** (např. medikamenty),
2. **psychologický** (např. emoce),
3. **sociální** užší okruh (např. rodina) a sociální širší okruh (např. vztahy na pracovišti).

Biologické, psychologické a sociální faktory jsou v **neustálé interakci** a často lze velmi obtížně odlišit, které z nich právě působí významněji.

**Autoplastický obraz nemoci**

Každá nemoc má svůj tzv. **autoplastický obraz**, který zahrnuje:

1. **percepční** (senzitivní) složku, kterou představuje vnímání bolesti a potíže podmíněné šířením vzduchu z nervové periferie,
2. **emoční** (citovou či afektivní) složku (např. strach, úzkost či naději), která buď škodí nebo napomáhá průběhu uzdravování,
3. **volní** složku (úroveň, míru volní odolnosti), která ovlivňuje snášenlivost utrpení, aktivitu nemocného a jeho ukázněnost při vyšetřování a léčení
4. **racionální** (kognitivní či informativní) složku, která je založena na vědomostech o nemoci a na stupni subjektivity či objektivity pacienta při hodnocení nemoci, opírá se o pacientovy představy o nemoci.

**Autoplastický obraz nemoci podmiňuje:**

1. **ráz onemocnění** - akutní, chronické,
2. **okolnosti nemoci** - problémy a nejistoty, prostředí, zaviněné onemocnění,
3. **premorbidní osobnost** - věk, citová reaktivita, hierarchie hodnot, sociální postavení nemocného.

## 9.8 Postoje člověka k nemoci

**Postoje člověka k nemoci mohou být:**

1. **normální** - realistické, přiměřené skutečnému zdravotnímu stavu,
2. **bagatelizující** - příliš optimistické (až heroické), potlačující silou vůle utrpení,
3. **repudiační** - popírající nemoc, disimulující,
4. **hypochondrické (nozofobii)** - přehnaný strach z nemoci a přehánění její nebezpečnosti,
5. **nozofilní až účelové** - vyžívající se ve výhodách daných nemocí, projevují se agravační a simulací.

### Vlastní přizpůsobovací mechanismy si můžeme rozdělit takto:

1. **Všeobecné** - agrese, únik,
2. **Speciální:**
  - **aktivní** (typické spíše pro extroverty) získávání pozornosti, identifikace, substituce, racionalizace, projekce,
  - **pasivní** (typické spíše pro introverty) izolace, negativismus, regrese, represe, fantazie.

Každý **postoj** má přitom svou složku **racionální emoční a konativní**. Osobnost se do značné míry utváří v opakovaném střetu s náročnými životními podmínkami. Pro jejich zvládnutí si člověk většinou nevědomě vypracovává plán, program a metody. V **náročných životních situacích se osobnost člověka mění** a formuje **rychleji než v běžných** životních situacích.

### 9.9 Iatropatogenie a sorrorigenie

**Iatropatogenie** (iatro - řecky lékař). Léčebný, vyšetřovací postup, který má za následek poškození zdraví nemocného. Způsobí-li poškození sestra, jedná se o **sorrorigenii** (sorrorigenie - sestra).

#### Poškození mohou být:

- **somatické** - mívá znaleckou či soudní dohru, jedná se o pochybení při operaci, špatné podání léků apod.,
- **psychické** - pochází ze špatné informovanosti, slovní traumatizace (rozchází-li se názor sestry a lékaře), zbytečná odkládání vyšetření, porušení mlčenlivost aj.

### 9.10 Hospitalismus

**Hospitalismus vzniká** škodlivými duševními účinky (důsledky) dlouhodobého pobytu ve zdravotnickém nebo výchovném zařízení, způsobené hlavně psychickou deprivací. Vzniká při nečinnosti, nedostatku podnětů nejčastěji u dětí a starých lidí.

#### Formy hospitalizmu

**U dětí:** depresivní - dítě zaostává vývojově, ztrácí návyky, hmotnost, dochází k regresi, negativismu, sklíčenosti, pláči, zlobení, stereotypním kývavým pohybům, otupělosti.

#### Může se projevat ve 3 fázích:

- **fáze protestu** - odloučení od matky (neklid, pláče),
- **fáze zoufalství** - dítě ztrácí naději, uzavírá se do sebe,
- **fáze odpoutání se od matky** - dítě potlačuje své city k matce, upne se na sestru či věci, po návratu domů mohou vzniknout psychické poruchy (špatný spánek, pomočování atd.).

#### Dospělí, staří

- často u dlouhodobě nemocných starých lidí,
- projevy - nečinnost, nuda, apatie, nespavost, egocentrismus, deprese.

#### Prevence

- dostatek podnětů, četba, rozhlas, TV atd.
- u dětí - přítomnost matky (otce) při hospitalizaci.

### 10 Osobnost edukátora



Edukace je jedna ze základních funkcí ošetrovatelství. Proto jsou základní pedagogiky součástí vzdělávacích programů budoucích zdravotníků. Každá sestra by měla prokázat schopnost efektivní edukační činnosti. Základním cílem každé edukace je dosáhnout změny v poznání, chápání, postojích a zručnosti klienta. Při edukaci je charakteristický holistický přístup k člověku. Sestra plní roli poradce, konzultanta a pedagoga. Edukace není pouhé předání informací, je mnohem širší, jedná se o proces. Klíčem edukace je motivace pacienta.

### **Literatura:**

- BASTL, Pavel, ŠVEC, Vlastimil. *Zdravotník lektorem*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1997, 122 s. ISBN 80-7013-251-5.
- ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena, ROZSYPALOVÁ, Marie. *Speciální psychologie*. 3. nezm. vyd. Brno: IDV PZ, 2001, 173 s. ISBN 80-7013-342-2.
- PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X.
- PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2006. 271 s. ISBN 80-7178-944-5.
- SOLFRONK, Jan. *Kapitoly ze školní pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993, 189 s. ISBN 80-7066-747-8.
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. 2. rozšíř. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika*. 1. vyd. Praha: ISV, 1999. 292 s. ISBN 80-85866-33-1.
- VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 397 s. ISBN 80-7178-740-X.
- ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatelství*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.

## **10.1 Pojem osobnosti**

### **Osobnost lze definovat jako duševní celek, charakteristický:**

- vnitřní jednotou a strukturovaností jeho dílčích složek,
- individuální specifičností, odlišností od jiných osobností,
- vývojovou kontinuitou, tj. relativní stálostí psychických vlastností i v průběhu různých vývojových změn.

Osobnost funguje jako integrovaný celek, který je individuálně typický a ve svých charakteristických rysech i relativně stabilní.

### **Osobnost:**

Z biologického i psychologického hlediska je člověk jedinečnou bytostí. Je nadán nejen individuálními vlastnostmi tělesnými, ale má i své specifické vlastnosti duševní. Souhrn tělesných i duševních vlastností jedince, jeho individualita, kterou se liší od ostatních lidí, představuje jeho osobnost.

## **10.2 Struktura osobnosti**

Strukturou osobnosti **rozumíme uspořádání (skladbu) vlastností osobnosti do diferencovaného celku**, který vytváří stabilní a typické podmínky psychického reagování. Ve struktuře osobnosti se promítá jednota prožívání a chování.

**Složky osobnosti** (vlastnosti osobnosti):

- vlohy a schopnosti,
- temperament,
- charakter,
- sebepojetí.

Osobnost je **dynamická**, to znamená, že se neustále mění v souvislosti s vlastním vývojem, se získáváním nových zkušeností, působením nových podnětů, neustálou změnou životních podmínek. **Osobnost se vytváří celý život**. Osobnost člověka je dynamická, mění se, což člověku umožňuje jednak být sám sebou a pružnost přizpůsobit se novým, změněným podmínkám.

Osobnost je **přesto relativně stálá**. Dospělý člověk si zachovává systémy a hierarchie vlastností, které jsou pro danou osobnost typické. K podstatnějším změnám osobnosti v dospělém věku může dojít v důsledku chorob (nádory atd.), duševního onemocnění, traumat = změny, které se dotýkají funkcí CNS.

### 10.3 Teorie osobnosti

**Enviromentalistické teorie** - enviromentalisté přeceňují význam učení, považují je za všemocné a přehlížejí význam dědičných dispozic. Typickým představitelem byl behaviorismus, psychologický směr koncipovaný jako věda o chování - zakladatelem byl J. B. Watson na počátku 20. století.

**Nativistické teorie** - předpokládají, že duševní vývoj je určen vrozenými dispozicemi a prostředí na něj nemá významnější vliv. Typickým představitelem je Freudova psychoanalýza.

**Interakcionistické teorie** - vysvětlují psychický vývoj jako výsledek vzájemného působení dědičných dispozic a vlivů prostředí. Představitelem je např. humanistická psychologie (vznikla r. 1956 v USA A. H. Maslow, Ch. Bühlerová a C. R. Rogers). Dle této teorie má člověk určitý vrozený potencionál, který je základem pro rozvoj osobnosti, ale i vlivy prostředí mají v psychickém vývoji svou úlohu.

**Individualistické teorie** - se odklánějí od zobecňujícího teoretického přístupu a zaměřují se spíše na individuální jedinečnost lidské osobnosti. Z toho vyplývá důraz na sebeuvědomování a seberealizaci každého člověka.

### 10.4 Determinace osobnosti

**Osobnost se rozvíjí jako výsledek interakce dvou základních vývojových faktorů:**

- **vnitřních** - které představují dědičně podmíněné dispozice,
- **vnějších** - které zahrnují veškeré vlivy prostředí a výchovy.

Obě skupiny faktorů mají **stejný význam** a **působí** na rozvoj lidské psychiky ve **vzájemné interakci**.

### Dimenze osobnosti

Osobnost lze obecně charakterizovat prostřednictvím základních dimenzí či faktorů, které budou určovat obecnější tendence chování a prožívání. Psychické dimenze se vytvořily na základě interakce vrozených dispozic a vnějších vlivů.

- **introverze - extroverze**: určuje základní osobnostní zaměření jedince,
- **emoční labilita – stabilita**: charakterizuje reaktivitu člověka a její přiměřenost vyvolávajícím podnětům.

Eysenck uvádí **charakteristické rysy typů osobnosti**, které jsou vymezeny určitou kombinací základních dimenzí:

- **extraverze, emoční labilita** - charakteristické rysy jedince jsou: neklid, nespokojenost, nedůtklivost, útočnost → **cholerický** temperamentový typ,
- **extroverze, emoční stabilita** - sklon k agresivitě, činorodost, družnost, realističnost, bezstarostnost, optimismus → **sangvinistický** temperamentový typ,
- **introverze, emoční labilita** - náladovost, úzkostnost, pesimismus, pocity nejistoty, méněcennost, rezervovanost → **melancholický** temperamentový typ,
- **introverze, emoční stabilita** - rozvážnost, spolehlivost, pasivita, uzavřenost, **vyrovnanost** → **flegmatický** temperamentový typ.

**Dominance - submise** - vyjadřuje tendenci ovládat nebo podřizovat, ve vztahu ke světu, ke druhým lidem. Zda má člověk tendenci svoje okolí ovládat, dominovat nad ním nebo zda je ochoten podřídit se. Předpokládá, že sklon k dominanci je dán geneticky a je rozvíjen učením.

**Hostilita (agresivita) - láska** - určuje převahu emočního zaměření, především ve vztahu k lidem. Jde o obecnou tendenci zaujímat k lidem spíše odmítavý, kritický postoj nebo naopak, může převažovat obecný sklon spíše lidi přátelsky přijímat:

- **dominance, láska** - zodpovědný člověk, má potřebu dominantní role, má pozitivní vztah k lidem,
- **dominance, hostilita** - sebeprosazování za každou cenu, bez ohledu na druhé, soupeřivý, bezohledný,
- **submise, láska** - nekonfliktní, pozitivní náhled na svět, sklon k závislosti na dominantním partnerovi
- **submise, hostilita** - negativismus, vzdor, podezřívavost, mučednictví.

**Citovost** - jde o osobnostně převažující tendenci preferovat racionální či iracionální způsob poznávání, jehož lze dosahovat buď prostřednictvím rozumu nebo prostřednictvím emocí:

- **extravertně rozumový typ** - uvažuje o realitě na základě objektivních zkušeností,
- **extravertně citový typ** - tendence k citově podmíněnému chování, přizpůsobivý,
- **introvertně rozumový typ** - racionalista, teorie je víc než fakta, konzervativní,
- **introvertně citový typ** - řídí se subjektivními pocity, není konvenční ani adaptabilní.

## 10.5 Schopnosti

Schopnosti jsou obecné **předpoklady k určité aktivitě**. Vznikají na základě vrozených dispozic = vlohy, které se dále rozvíjejí učením, pokud jsou dostatečně stimulovány, tj. v závislosti na kvalitě působení prostředí.

#### Stupně schopností:

- **Nadání** = souhrn schopností určitého druhu, který umožňuje pozoruhodné, nadprůměrné výkony v dané činnosti.
- **Talent** = vysoce rozvinutý souhrn schopností. Talent umožňuje člověku, aby ve svém oboru dosáhl vynikajících výkonů.
- **Genialita** = mimořádně rozvinutý talent, který umožňuje vytvořit vrcholná až epochální díla.

#### Druhy schopností:

- **Obecné schopnosti** - umožňují úspěšné vykonávání mnoha činností (moudrost, soudnost...).
- **Specifické schopnosti** - umožňují úspěšné vykonávání speciálních druhů lidské činnosti (hudební, matematické, herecké, řečnické schopnosti).
- **Primární schopnosti** - umožňují rozvoj ostatních schopností. Patří k nim: **schopnost vnímání** (schopnost rozlišit zrakové, sluchové a jiné podněty, schopnost prostorové orientace, všímavost aj.), **představivost** (schopnost vybavování představ, fantazie), **intelekt** (schopnost poznávat, tvořit, hodnotit, tendence myslet určitým způsobem), **psychomotorika** (schopnost přesnosti, koordinace pohybů), **emocionalita** (schopnost navázat citový vztah, a záměrně v sobě vyvolávat citové stavy).
- **Sekundární schopnosti** jsou všechny ostatní schopnosti, které se rozvinuly na základě primárních schopností (např. schopnost číst a psát).

#### Základní faktory vývoje schopnosti:

- včasná stimulace dané vlohy,
- systematické a intenzivní cvičení již v dětství,
- navození udržování příslušné motivace.

## 10.6 Inteligence

Inteligence je obecná rozumová výkonnost (schopnost) člověka, schopnost pružného psychického přizpůsobení novým životním podmínkám a úkolům (schopnost adaptace), úhrnná schopnost individua účelně jednat, rozumně myslet a účinně se vypořádat se svým okolím.

Inteligence představuje **obecný základ schopností**, na němž je závislá úroveň každého poznávacího výkonu. **Dílčí schopnosti ovlivňují individuálně typicky výkony ve specifických oblastech:**

#### 7 základních faktorů (schopností) tvořících komplex inteligence:

- pohotovost vnímání - schopnost diferencovaně a analyticky vnímat, rozpoznávat vzájemné shody a rozdíly ve vnímaných podnětech
- prostorová představivost - poznávání prostorových útvarů,
- paměť - schopnost uchovávat a vybavovat různé informace,
- slovní porozumění - schopnost chápat význam jednotlivých slov,
- slovní plynulost - schopnost vybavování přiměřených slovních výrazů, která se projeví plynulostí vyjadřování,

- zacházení s čísly - schopnost provádět běžné číselné operace,
- usuzování - schopnost vyhledat vzájemné vztahy a souvislosti a z nich vyplývající řešení daného problému.

#### Dle M. Nakonečného:

- **teoretická inteligence** - zahrnuje operace na úrovni znaků tj. verbálního charakteru,
- **praktická inteligence** - zahrnuje konkrétní operace s objekty př. obrázky,
- **sociální inteligence** - zahrnuje specifické operace se sociálními signály, je to schopnost chápat sociální vztahy, orientovat se v nich a být schopen přiměřené interakce s ostatními lidmi.

**Dědičnost inteligence:** rozvoj inteligence závisí na interakci dědičných dispozic a vlivů vnějšího prostředí, především sociálního. Inteligence je v průměru určena **ze 75 % dědičnými předpoklady** a ve **25 % závisí na výchově a vzdělání**.

**Měření inteligence:** intelligenční kvocient (**IQ**) určuje pozici určitého jedince v populační skupině jeho vrstevníků, náležejících ke stejné společnosti. Inteligence se měří pomocí testů inteligence. Základem testování jsou **standardizované podněty** - úkoly, vyžadující verbální a výkonové reakce činnostního druhu, např. reprodukce mozaikového vzoru atd.

Hodnota IQ není stálá veličina, může se věkem měnit.

### 10.7 Sebepojetí

Je tvořeno vztahem k sobě, tím, co si o sobě myslím, co si o sobě představuji, jak se prožívám a hodnotím.

#### Specifickým rysem osobnosti je vědomí vlastního „já“ které:

- určuje identitu člověka i její kontinuitu v čase,
- „já“ je základním vztažným rámcem, který zpracovává a sjednocuje veškerou zkušenost. Je centrem integrace a koordinace všech psychických projevů.

#### K. Balcar rozlišuje 2 kategorie „já“:

- „já“ jako subjekt, aktivní činitel (poznávající, pociťující, hodnotící, konající), který se projevuje v:
  - a) selekci a zpracování informací,
  - b) rozhodování a regulaci chování,
- „já“ jako objekt, tj. receptivní složka „já“, která se prezentuje jako obraz sama sebe.

Obraz vlastního „já“ je výsledkem zobecnění zkušeností se sebou samým. Zkušenost s vlastní bytostí se vytváří na základě smyslových a pociťových informací (tj. na základě sebezkušenosti), pod vlivem sociálních reakcí jiných lidí

#### Dvě základní složky

- **tělesné „já“**- člověk svoje tělo určitým způsobem vnímá, poznává, pociťuje, hodnotí a vědomě a reguluje jeho aktivitu,
  - **psychické „já“**- jako souhrn individuálně typických duševních procesů a vlastností.
- Sebepojetí vyplývá ze sebezkušenosti. Sebezkušenosti souvisí se sebehodnocením, jímž dostává obraz vlastního „já“ určitou hodnotu.



## Ericsonovo pojetí vývojových stadií: zpracoval vývojová stadia vlastního JÁ ve věku:

- **batolecím:** jsem to, co mohu svobodně dělat,
- **předškolním:** jsem to, co učiním - vědomí realističtější,
- **školním:** jsem to, co dovedu,
- **dospívání:** jsem to, čemu věřím,
- **mladá dospělost:** jsem to, co miluji,
- **střední věk:** jsem to, co poskytuji,
- **zralosti:** jsem to, co po mně zůstane.

### 10.8 Temperament

Temperament je vrozená dispozice - vlastnosti temperamentu se však mohou výchovou a sebevýchovou značně měnit. **Určuje individuální typ reaktivity a dynamiky psychiky.** Projevuje se v chování, v emočním prožívání a vegetativních reakcích.

#### Další definice:

Temperamentem nazýváme souhrn vlastností organismu, určujících dynamiku celého prožívání a chování osobnosti. Tempo průběhu a střídání psychických procesů, stavů, činností a jednání a jejich intenzitu - nazýváme dynamikou prožívání a chování. Ta spočívá v rychlosti a intenzitě reakcí člověka na různé podněty a na tom, jak výrazně je člověk projevuje navenek.

**Obecné rysy temperamentu** lze charakterizovat podle několika základních hledisek:

1) **Rychlost**, osobní tempo, které se projevuje v chování i ve vědomí. Jde i o rychlost reakce následující po určitém podnětu nebo o rychlost vzniku citového prožitku.

2) **Charakter obecného citového ladění** - patří sem:

- intenzita a hloubka emocí,
- stabilita a vyrovnanost citových prožitků tzn. vnitřní dispozice prožívat stabilizovaně,
- odolnost citového prožívání vůči dalším vlivům - souvisí s emoční stabilitou, emočně stabilní člověk zpravidla nebývá zvýšeně emočně dráždivý,
- emoční vzrušivost, citová reaktivita - intenzivní podnět je potřebný k vyvolání nějaké emoční reakce.

3) **Celková základní reaktivita**, převládající formální znaky chování:

- intenzita reakcí,
  - stabilita a vyrovnanost chování - odolnost reakcí, která se projevuje v míře jejich ovlivnitelnosti vnějšími vlivy,
  - reaktivita - schopnost bezprostředně reagovat na jakýkoliv vnější podnět.
- Vegetativní reakce - jejich intenzita, stabilita a vyrovnanost.

### 10.9 Typologie osobnosti

Typologie osobnosti se vytváří podle různých hledisek, mezi základní však patří:

- a) **konstituční** = přírodovědné, vycházejí z fyzických hledisek,
- b) **vývojová** = psychologická typologie, všímá si psychických vlastností osobnosti.

## Typologie dle Hippokrata

Nejstarší teorii temperamentu vypracoval starořecký filozof Hipokrates (5 a 4 stol. př. n.l.) a později ji upravil Galénos (2 stol. př. n. l.) Podle něho **existují v těle 4 tekutiny**: krev (řecky sanguis), žluč (řecky cholé), černá žluč (řecky melan cholé) a hlen (řecky flegma). Podle toho, která tekutina **v těle člověka převládá**, vznikají 4 základní typy tempetamentu: sangvinik, cholерik, flegmatik a melancholik.

**Sangvinik** (krev) je typ silný vyrovnaný, pohyblivý. Prudké, rychlé reakce, produktivita v práci, dobrá přizpůsobivost životním podmínkám (živost, pohyblivost, nestálost).

**Cholерik** (žluč) je typ silný, nevyrovnaný, obtížně se ovládající, výbušný, vznikají u něho náhlé, silné emocionální reakce, reaktivita převládá nad produktivitou (ukvapenost, výbušnost, nedostatek sebeovládání).

**Flegmatik** (hlen) je pomalý, klidný, málo vzrušivý, slabé, pomalu vznikající citové reakce, navenek málo výrazné. Méně produktivní, ale zpravidla důkladný, soustavný v práci. (pomalost, klidnost, malá přizpůsobivost změnám).

**Melancholik** (černá žluč) je typ slabý, malá reaktivita, pasivita, laskavý, dobrotivý, city u něj vznikají pomalu, ale bývají trvalé (pomalost, zabrzděnost, přetrvávání citů).

## Kretschmerova konstituční typologie - 3 základní typy

**Pyknický typ**: nevysoká postava, se sklonem k hromadění tuku, větší hlava a břicho, kratší končetiny, odpovídá mu **temperamentový typ nazvaný cyklotymní** - realistický, otevřený se zájmem o okolní svět, přizpůsobivý, veselá nebo smutná nálada.

**Astenický typ**: útlý, štíhlý až hubený malá hlava, dlouhé končetiny, vyšší postava, **temperamentový typ schizotymní** - složitější osobnost, uzavřený, zaměřený na své vlastní prožívání, nepřizpůsobivý.

**Atletický typ**: silná kostra, dobře vyvinuté svalstvo **temperamentový typ ixotymní (viskózní)**, pomalý, důkladný, nedostatek kreativity a fantazie.

## Typologie I. P. Pavlova

I. P. Pavlov vyšel ze základních poznatků týkajících se **procesů podráždění a útlumu**. Jde o jejich sílu, vyrovnanost a pohyblivost - 4varianty:

### Typ vyšší nervové soustavy:

- slabý - odpovídá MELANCHOLIKOVI,
- silný - nevyrovnaný - CHOLERIK,
- silný - vyrovnaný - pohyblivý - SANGVINIK,
- silný - vyrovnaný - nepohyblivý - FLEGMATIK.

## Typologie dle Karla Gustava Junga

Počátkem 20. st. podle **směru psychické energie**, kterou člověk vydává, podle způsobu, jak se nabíjí:

- **Extrovert** - **druzí lidé představují základní hodnotu**, ke spokojenosti potřebuje jiné lidi (večírky, přátele).

- **Introvert** - **energie zaměřená do vlastního nitra**, hlubší, více nezávislý na mínění druhých (četba, televize, potřeba být sám).

## Typologie dle Sigmunda Freuda

Předpokládá, že člověk se podvědomě řídí pocity slasti - **LIBIDO**, a předpokládá, že vývoj člověka má období, kdy se libido usazuje na určitém orgánu, a rozlišuje:

- **Orální typ** - mimino (sání) pokud se libido zastaví v této fázi, lidé jsou infantilní, závislí na rodičích či na jiných dospělých, krajní stupeň, optimismus, obdiv nebo závist, infantilita a nezralost, pesimismus a hořkost.
- **Anální typ** - typ paličatý, lakomý, měnivý, nevyzpytatelný, obsese po pořádku, odpor a hněv.
- **Falický typ** - v pubertě, libido se stěhuje na pohlavní orgány - lidé náladoví, narcismus, sebezaměřenost, exhibicionismus.

### Typologie W. H. Sheldona

- **Viscerotik** endomorfní typ, citový, extravertovaný, orientovaný na lidi, preferující tělesné pohodlí.
- **Cerebrotonik** ektomorfní typ rozumový, introvertovaný, citově zdrženlivý resp. emoce navenek neprojevuující, samotářský.
- **Somatotnik** mezomorfní typ, odpovídá viskóznímu typu. Méně citlivý, extravertovaný, bez zájmu o vlastní i cizí citové projevy.

### Eysenckova typologie

Navázal na I. P. Pavlova a K. G. Junga. Eysenckovo typologie je:

- labilní introvert – melancholik,
- labilní extravert – cholerik,
- stabilní introvert – flegmatik,
- stabilní extravert – sangvinik.

Tabulka 1 Temperamentové typy podle Eysenka

Temperamentové typy				
	sangvinik	melancholik	cholerik	flegmatik
osobní tempo	rychlé	pomalé	rychlé	pomalé
základní nálada	veselá	smutná	podrážděná	vyrovnaná
emoční prožívání	slabé povrchní	silné ulpívavé	silné nevyrovnané	slabě ulpívavé
způsob reagování	proměnlivý vázaný na vnější podněty	slabé a pomalé reakce	nápadné výkyvy v reakcích	nenápadné reakce s menší četností

Zdroj autor

Tabulka 2 Citové prožívání - proměnlivost emocí

Citové prožívání - proměnlivost emocí		
	Citové prožívání	Proměnlivost emocí
Sangvinik	slabé	rychlá
Melancholik	silné	pomalá
Cholerik	silné	rychlá

<b>Flegmatik</b>	slabé	pomalá
------------------	-------	--------

Zdroj autor

Temperamentové vlastnosti předurčují pravděpodobný způsob reagování na vnější podněty. Temperamentové rysy se specificky projevují i ve vztahu k sociálním podnětům (v kontaktu s lidmi):

- ve způsobu chování,
- ve způsobu zpracování a osobním významu sociálních podnětů - tři základní faktory:
  - a) potřeba společnosti jako zdroje stimulace, eventuálně podpory,
  - b) prosazování, tj. asertivita ve společnosti,
  - c) tolerance k různým společenským projevům.

### 10.10 Charakter

V užším slova smyslu je termín charakter používán **pro označení morální úrovně jedince**, tj. jeho schopnosti řídit se příslušnými normami chování. Oproti temperamentu je **získaný** (temperament je vrozený) **od 2. do 3. roku věku**, je získaný **v procesu socializace**. Charakterové vlastnosti zahrnují především schopnost **regulovat svoje chování** pod vlivem přijatých hodnot a norem. Projevují se v chování, jsou vyjádřeny tím, co člověk dělá. Základem charakteru je autoregulační **funkce svědomí**, jehož působení je **podporováno výčitkami**.

#### Složky charakteru:

- vztah člověka k sobě a ostatním lidem (sobectví, egoismus x altruismus),
- vztah k práci – pracovní vlastnosti (svědomitost, vytrvalost, iniciativnost, spolehlivost),
- mravní postoje (zásadovost, disciplinovanost, mravnost),
- odolnost k zátěži:
- vysoká - stabilita osobnosti,
- nízká - labilita osobnosti.

#### Pro rozvoj charakteru má význam:

- míra identifikace s příslušnými hodnotami a normami,
- jejich působení ve smyslu motivace a regulace chování.

### 10.11 Osobnost lékaře a sestry

**Osobnost (obecně):** Člověk jako individuum s určitou **společenskou rolí** (lékař, sestry), **pozicí** (jak vnímá povinnost, sebe sama - hodnoty). Osobnost je člověk jako **psychologický celek**, do kterého patří zejména jeho povaha včetně osobnostních rysů, schopností, konstituce a zjevu. Tento celek má svůj svéráz a tvoří určitý typ, který je jedinečný a neopakovatelný. **Vlastnosti osobnosti** ovlivňuje věk, pohlaví sociální prostředí. **Jednání osobnosti** ovlivňuje její prožívání a chování. Její **vrozené** vlastnosti jsou **temperament a vlohy** (dispozice). Během života **získává** určité **schopnosti, zájmy, charakter, volní vlastnosti**.

#### Osobnost zdravotníka:

##### Sociální dovednosti

- dovednost komunikace, schopnost empatie, spolupráce.



### **Autoregulační schopnosti**

- vysoké požadavky na morálku, odolnost ke stresu, sebezapření při neestetických výkonech, ukázněnost, taktnost.

### **Intelektové schopnosti**

- dobrá vnímavost, pozornost, respekt.

### **Estetické schopnosti**

- úprava osobního zevnějšku a okolí, dodržování hygienických zásad.

### **Senzomotorické schopnosti**

- mikrokoordinace, makrokoordinace, dobrá sensorika.

### **Zdravotník by měl být:**

- vyrovnaný, celkově tak působí harmonický,
- žádoucí je klidné vystupování,
- mít přiměřené sebevědomí, ne však povýšené, s pohotovými reakcemi v naléhavých situacích rozvážný a obezřetný tam, kde je možno závěry a rozhodnutí zvážit, případně se o nich poradit,
- měl by se učit ovládat a měl by být trpělivý,
- neměl by vztahovat projevy nemocného primárně na sebe,
- měl by působit přesvědčivě,
- měl projevit smysl pro humor, ale bez ironie,
- významná je hodnotová orientace (zájem o člověka, práci, smysl pro povinnost, odpovědnost...).

### **Profesionální adaptace znamená:**

- umět se ovládat,
- neprožívat věci příliš intenzivně (nedat najevo negativní emoce), aby se mohl správně rozhodnout a jednat),
- preferovat zájmy a potřeby klienta,
- chovat se ke všem klientům stejně,
- respektovat práva klientů,
- přisvojit si profesní standardy.

### **Maladaptace**

- nedokonalé přizpůsobení novým pracovním podmínkám,
- získání špatných pracovních návyků,
- nepřisvojení si profesních standardů.

### **Profesní deformace**

- projevuje se otrlostí, tupostí, lhostejností, která poškozuje klienta, nemusí však být záměrná, je projevem dlouhodobého neuvědomělého návyku na který nikdo neupozornil - v takovém případě si zvětšuje odstup od lidí, izoluje se od problémů, nevnímá individuální potřeby jedinců, práce mu nepřináší uspokojení.

### **Další deformací je emociální vyhoření zdravotníka angl. Burnout syndrom:**

- je unaven svou profesí,



- stykem s lidmi, vlastním životem,
- nemá zájem o práci,
- nepřináší mu uspokojení, dělá ji automaticky,
- nevnímá potřeby okolí.

#### Proces syndromu vyhoření:

- nadšení, stagnace, frustrace, apatie, vyhoření.

#### Profesní deformaci mohou ovlivnit:

- pracovní přetížení,
- nízké platové ohodnocení,
- nízká odborná stránka,
- interpersonální vztahy,
- autokratické řízení,
- důsledkem může být iatrogenní poškození klienta atd.

#### Rady jak se vyhnout syndromu vyhoření:

**Snižte příliš vysoké nároky.** Kdo na sebe i druhé klade neustále příliš vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí stresu. Přijměte skutečnost, že člověk je nedokonalý a chybující.

**Nepropadejte syndromu pomocníka.** Vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Pohybujte se v rozmezí mezi soucítěním a emocionálním odstupem. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno. Čím více budete ostatním pomáhat, tím více budou bezmocní.

**Naučte se říkat NE.** Nenechávejte se přetěžovat. Řekněte ne, pokud budete cítit, že je toho na vás nakládáno příliš. Myslete někdy také na sebe.

**Stanovte si priority.** Nemusíte být všude a vždy. Nevyplývejte svou energii na nesčetné aktivity. Soustředte se na činnosti, které si vyberte jako podstatné.

**Dobrý plán ušetří polovinu času.** Zacházejte rozumně se svým časem. Rozdělte si rovnoměrně práci. Větší úkoly si rozdělte na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout. Snažte se vyhnout odkládání práce.

**Dělejte přestávky.** Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé.

**Vyjadřujte otevřeně své pocity.** Pokud se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo. Udělejte to tak, abyste sami necitlivě nezasáhli druhého.

**Hledejte emocionální podporu.** Sdílená bolest, poloviční bolest. Najděte si „vrbu“, důvěrníka, kterému můžete otevřeně vylíčit svoje problémy.

**Hledejte věcnou podporu.** Všechny problémy nemůžete vyřešit sami. Není nutné lámat si se vším hlavu sám. Pohovořte si s kolegyněmi a kolegy, požádejte je o radu a o návrhy na řešení.

**Vyvarujte se negativního myšlení.** Jakmile zabřednete do hloubání a sebelítosti, řekněte si „stop“. Položte si otázku: „Co je na mně dobrého?“ Radujte se z toho, co umíte a dokážete. Užijte si také pozitivních stránek života. Vychutnávejte všechno, co podle vás má v životě nějakou hodnotu.

**Předcházejte komunikačním problémům.** Práci si dobře připravte, sdělte spolupracovníkům i klientům hned na začátku svá očekávání a cíle. Vyhybejte se ukvapeným rozhodnutím, planým slibům, i výhrůžkám.

**V kritických okamžicích zachovejte rozvahu.** V konfliktní situaci se nenechávejte svést prvním negativním pocitem k impulsivnímu jednání. Uvědomte si váš manévrovací prostor a

přiměřené způsoby řešení konfliktu. Konfliktní situaci můžete vyřešit paradoxní reakcí, nebo humorem.

**Následná konstruktivní analýza.** Projděte si zpětně kritické situace. Analyzujte svoje chování, navrhněte alternativy řešení. Zapojte do rozboru kolegyně a kolegy.

**Doplňte energii.** Vaše práce není pupek světa. Vyrovnávejte pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku. Věnujte se činností a vztahům, při kterých se cítíte dobře a které vás naplňují. Osvojte si relaxační techniky.

**Vyhledávejte věcné výzvy.** Budte otevření novým zkušenostem, dále se učte a vzdělávejte. Rozšiřování obzoru a repertoáru komunikačních technik zlepšuje schopnost zvládat stres.

**Využívejte nabídek pomoci.** Jestliže máte pocit, že v kritických situacích nereagujete dobře, měli byste se snažit změnit své chování. Přihlaste se do vhodného výcviku, zorganizujte mezi kolegyněmi a kolegy diskusní skupiny, požadujte na nadřízených supervizi vaší práce.

**Zajímejte se o své zdraví.** Berte vážně varovné signály vašeho těla. Zmírněte pracovní nasazení, dopřávejte si dostatek spánku, zdravě se stravujte, sportujte, udělejte si radost.

### Sebereflexe

Vnitřní dialog, který vedeme se sebou (uvědomění si výsledků svého jednání v konfrontaci s morálními normami nebo aspoň ideálního já). Svým myšlením kriticky posuzujeme určitou osobní problémovou situaci z různých úhlů:

- fáze popisná - Co dělám?,
- fáze informující - Co to znamená?,
- fáze konfrontující - Jak se to stalo, že jsem se stal takový, jaký jsem?,
- fáze rekonstruktivní - Jak bych měl dělat věci jinak? Reakce okolí na mé jednání a vystupování.

### Sebevýchova znamená:

- naučit se sebereflexi,
- snažit se na sobě pracovat,
- pokud umíme naslouchat sobě, umíme naslouchat i druhým,
- další vzdělávání.

**Sestra je úspěšnou**, pokud: má možnost seberealizovat se, má osobnostní předpoklady v podobě těchto vlastností - citově zralá, čilá, důkladná, kritická, kritiku přijímající, loajální, nadšená, nezávislá, odvážná, pořádná, přemýšlivá, přizpůsobivá, spolehlivá, srdečná, sympatická, šetrná, taktní, ovládá jednotlivé ošetrovatelské úkony, má sebekontrolu, respekt k autoritám, má široký kulturní a společenský rozhled, smysl pro krásu, smysl pro humor....).

## 11 Výchova a vzdělávání ve vztahu k udržení a obnovení zdraví

Edukace je jedna ze základních funkcí ošetrovatelství. Proto jsou základní pedagogiky součástí vzdělávacích programů budoucích zdravotníků. Každá sestra by měla prokázat schopnost efektivní edukační činnosti. Základním cílem každé edukace je dosáhnout změny v poznání, chápání, postojích a zručnosti klienta. Při edukaci je charakteristický holistický přístup k člověku. Sestra plní roli poradce, konzultanta a pedagoga. Edukace není pouhé předání informací, je mnohem širší, jedná se o proces. Klíčem edukace je motivace pacienta.

### Literatura:

BASTL, Pavel, ŠVEC, Vlastimil. *Zdravotník lektorem*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1997, 122 s. ISBN 80-7013-251-5.

ČECHOVÁ, Věra, MELLANOVÁ, Alena, ROZSYPALOVÁ, Marie. *Speciální psychologie*. 3. nezm. vyd. Brno: IDV PZ, 2001, 173 s. ISBN 80-7013-342-2.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 3. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2005. 481 s. ISBN 80-7367-047-X.

## 11.1 Definice zdraví

**Definice zdraví – je definice cíle, které je potřebné pro dosahování cílů ve zdravotnictví, a pro rozvoj společnosti.** Velmi rozšířené pojetí zdraví člověka vychází z definice, která je od roku 1947 obsažena v ústavě Světové zdravotnické organizace (WHO):

**V roce 1947:**

**Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (well-being) a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.** Zdraví je v této definici vymezováno třemi vzájemně rovnocennými složkami - tělesné duševní a sociální - vymanilo z tradičního biologizujícího pojetí. Vymezení zdraví člověka se vztahuje na jedince neoddělitelně spjatého se sociálním prostředím.

**V roce 1984 zveřejnila WHO následující definici zdraví:**

**Zdraví je stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím. Zdraví se tedy chápe jako zdroj každodenního života a ne jako cíl života.** Jde o **pozitivní koncepci**, která zahrnuje společné a osobní zdroje stejně jako fyzické možnosti. Tato definice uznává mnohadimenzionální podstatu zdraví. Lidé nejsou zdraví, pokud nemohou realizovat své touhy a životní cíle, uspokojovat své potřeby a úspěšně se vyrovnávat se svým prostředím, v tomto smyslu chápe zdraví jako rezervu tělesných a duševních sil a jako schopnost přizpůsobit se měnícím podmínkám. V současné době si nemůžeme klást za cíl jen zbavit člověka nemoci, ale stále více musíme mít na zřeteli **potřebu optimálního rozvíjení a využívání všech jeho pozitivních biologických, psychických a sociálních vlastností a schopností.**

### 11.1.1 Základní pojmy a pojetí zdraví

Naše pojetí zdraví je sociálně a kulturně podmíněno, náš pohled na zdraví je ovlivněn vlastními zkušenostmi s nemocí nebo častým stykem s nemocnými lidmi.

#### Veřejné zdraví

Veřejné zdraví je ve vládním návrhu zákona o ochraně veřejného zdraví ČR definováno takto: **Veřejným zdravím se rozumí zdravotní stav obyvatelstva, který je dán souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.** Důležitým prvkem v moderních koncepcích veřejného zdravotnictví se stává **podpora zdraví a prevence nemocí** jako nový první článek v řetězci zdravotní péče. **Prevence nemocí** - zahrnuje úsilí o předcházení nemocem intervencemi, jako je imunizace, snižování rizikových faktorů aj. - prevence působení **specificky** orientované (zaměřené k určitým chorobám).

**Podpora zdraví** - oproti tomu zahrnuje veškeré snahy o povznesení celkové úrovně zdraví, orientuje se **nespecificky** - na posilování plně tělesné, duševní a sociální pohody, tak

zvyšováním odolnosti vůči onemocněním. Aby lidé byli zdraví a mohli naplno žít, musí mít **uspokojeny tyto potřeby:**

- mít **podporu** ostatních lidí, **pocit bezpečí a důvěru** v ostatní lidi a ve své prostředí,
- mít příležitost vytvořit si takové místo ve společnosti, které povzbuzuje **sebeúctu a odpovědnost** k druhým lidem,
- mít potřebné **dovednosti a zdroje** (zdraví je jedním z nezbytných předpokladů smysluplného života jedince, komunity i celé společnosti).

Podmínky pro získání či udržení zdraví podle programu WHO Zdraví pro všechny do roku 2000:

- mír a absence strachu z války,
- stejné šance pro všechny,
- uspokojení základních potřeb (příjem potravy, základní vzdělání, voda, důstojné bydlení, zajištěná práce a místo ve společnosti),
- politická vůle a podpora veřejnosti.

### 11.1.2 Modely zdraví

**Modely zdraví: klinický, ekologický, model hraní rolí, adaptační model, eudemonistický.**

#### 1. Klinický model

- lidé jsou představováni jako fyziologické systémy s příslušnými funkcemi a zdraví je definováno jako nepřítomnost znaků a symptomů choroby či úrazu,
- protipólem zdraví je nemoc či úraz,
- klinický model používá mnoho lékařů-praktiků,
- pokud se příznaky nemoci u dané osoby nevyskytují, lékař to často chápe jako návrat individua do stavu zdraví.

#### 2. Ekologický model

- je založen na vztahu lidí k prostředí,
- má **tři interaktivní prvky:**
- hostitel - osoba, která může být vystavena riziku choroby,
- agens - faktory prostředí, které mohou vyvolat chorobu,
- prostředí (vnější i vnitřní) - které může predisponovat osobu k vývoji choroby.

#### 3. Model hraní rolí

- zdraví je definováno jako schopnost jedince plnit své společenské úlohy,
- podle tohoto modelu lidé, kteří mohou plnit své úkoly, jsou zdraví, i když jsou klinicky nemocní,
- choroba je neschopnost osoby vykonávat svoji práci.

#### 4. Adaptační model

- tento považuje zdraví za tvořivý proces,
- jedinci se aktivně a soustavně adaptují na své prostředí,
- choroba je v tomto modelu chápána jako selhání adaptace,
- cílem léčby je návrat schopnosti adaptace dané osoby tj. její přizpůsobení se.

#### 5. Eudemonistický model

- na zdraví se v tomto modelu pohlíží jako na stav uskutečňování potenciálu, přičemž uskutečňování je vrcholem plně rozvinuté osobnosti,
- choroba je v tomto modelu stav, který brání seberealizaci.

## 11.2 Zdraví a společnost

Úroveň zdraví je jedním z měřítek prosperity společnosti, její ekonomické, politické a humanitní vyspělost.

Zdraví je **determinováno třemi faktory**:

- **individuální vlastnosti člověka**, jako je vrozená dispozice ke zdraví nebo k nemoci, patří sem i způsob života (chování člověka),
- **společenskými činiteli**, které tvoří podmínky k posilování zdraví, léčení a prevenci nemocí nebo naopak, vyspělost společnosti chrání člověka před mnoha zdravotními riziky (infekce, nemoci z povolání, úrazy), poskytuje mu vzdělání o zdraví a nabízí možnost uchovat zdraví (rekreaci, sport, zdravou výživu) a vyléčit nemoc,
- obě skupiny působí na pozadí **životního prostředí**, které se uplatňuje např. klimatem, různým zářením, znečištěním.

### Zdravotní stav

- **zdravotní stav** vyjadřuje stav zdraví individua v daném čase,
- **názory na zdraví** představují aktuální víru jedince v oblast zdraví, která se může, ale nemusí zakládat na skutečnosti,
- **faktory ovlivňující zdravotní stav**:
  - genetická výbava,
  - rasa,
  - pohlaví,
  - věk a vývoj,
  - duševně-tělesné vztahy,
  - životní styl,
  - fyzické prostředí,
  - životní úroveň,
  - kulturní obzor,
  - rodina,
  - sebekoncepce,
  - podpůrná síť (přátelé) a uspokojení z práce,
  - zeměpisná poloha.

### 11.2.1 Determinanty zdravotního stavu

**Determinanty zdravotního stavu: způsob života, degradace životního a pracovního prostředí, zdravotní péče.**

**1. Způsob života** je okruhem nejzávažnějším, pokles úmrtnosti v zemích s příznivým zdravotním stavem byl **z 60 %** ovlivněn pozitivní změnou životního stylu:

**nejvýznamněji škodí zdraví:**



- kouření cigaret,
- nevhodná výživa,
- nízká pohybová aktivita,
- nadměrná psychická zátěž,
- nadměrný konzum alkoholu,
- drogová závislost,
- nevhodné sexuální chování atd.

## 2. Degradace životního a pracovního prostředí:

- znečištění ovzduší, vody, půdy a potravin,
- chemizace prostředí,
- zdraví škodlivé fyzikální faktory (hluk, záření),
- ovlivňuje zdravotní stav zhruba z 20 %.

## 3. Zdravotní péče ovlivňuje zdraví národa zhruba z 20 %.

### Zdravý způsob života

- za zdravý způsob života považujeme činnosti zaměřené na porozumění zdravotnímu stavu, na udržení optimálního stavu zdraví, na prevenci nemocí a úrazů a dosažení maximálního fyzického a psychického potenciálu,
- zdravý způsob života chrání před chorobami anebo poskytuje možnosti jejich včasného odhalení.

### Hlavní zásady zdravého způsobu života:

- znát co nejlépe svůj **zdravotní stav** a zdraví svých blízkých, žít a jednat podle toho, věnovat náležitou pozornost informacím, pokynům a **doporučením** odborné zdravotnické veřejnosti,
- dbát na požadavky **zdravé výživy**, přijímat přiměřené množství potravy, nepřejídat se, ani nehladovět, omezit spotřebu živočišných tuků, jíst více zeleniny a ovoce, změnit skladbu stravy,
- mít na paměti význam **pohybu** (cvičení, sport, turistika) a věnovat více volného času těmto aktivitám,
- svůj **přístup k práci a lidem** přizpůsobit svým silám, schopnostem a možnostem tak, abychom sami sobě ani svému okolí nezpůsobovali **stresové situace**,
- naučit se správně **odpočívat**, věnovat **zálibám**, dostatečně **spát**,
- **vyhýbat se zdravotním rizikům**, jaká pro člověka představují zejména kouření, alkohol a další návykové látky, riziko přenosu viru HIV,
- podle svých sil se **příčiňovat o ozdravení života svého okolí**.

### 11.3 Prevence v primární péči

- prevence nemocí a podpora zdraví jsou přístupy, jimiž se moderní medicína, ale i celá společnost snaží dosáhnout východiska ze situace, která současnou dobu zákonitě provází, **finanční nároky** na léčbu **exponenciálně narůstají** a téměř všechny stojí před problémem, jak je dále řešit,

- vznik většiny masově vyskytujících onemocnění je možné do značné míry **předcházet změnou životního stylu** - neboť expozice většiny závažných faktorů je většinou dobrovolná a je možné ji redukovat nebo eliminovat,

- **existují široká intervenční opatření:**
- zdravotní politika státu,
- výchova ke zdravému způsobu života,
- komunitní programy zaměřené na zlepšení podmínek pro zdravý způsob života,
- vyhledávání pacientů se zvýšenými riziky, v asymptomatickém stádiu onemocnění a jejich léčení,
- preventivní strategie může být zaměřena:
  - na celou populaci,
  - na jednotlivé komunity,
  - na jednotlivce,
- účinná **preventivní strategie** musí být cíleně na **jasně definovaná rizika a skupiny lidí jimi ohrožených**,
- **zdraví je prostředek jak docílit hodnotného života.**

## 11.4 Nemoc

**Nemoc - je poruchou v systému člověka - prostředí**, je to potenciál vlastního organismu vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky prostředí, v němž člověk žije:

- je to potenciál vlastního organismu **vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky prostředí**, v němž člověk žije,
- v posledních desetiletích je přijímán názor, že nemoc má stejně jako zdraví **mnoho faktorový, bio-psycho-sociální základ**,
- především **jejich vzájemná interakce** s lidským organismem a způsobem života člověka vyvolávají nemoci anebo přispívá k jejich rozvoji,
- **nemoc (illness)** je osobní vztah, ve kterém se osoba necítí být zdráva, může a nemusí být ve vztahu k chorobě,
- **nevolnost** je stav obvykle spjatý s chorobou či nemocí, ale může se vyskytovat i nezávisle na nich,
- **choroba (disease)** je medicínský termín, který je možno popsat jako **poruchu** tělesných a duševních funkcí **vyústující** do snížené výkonnosti či zkrácení délky života, cílem lékařského zákroku je eliminovat nebo zmírňovat chorobný proces:
  - **příčina choroby:**
    - genetická nebo rodinná predispozice,
    - vlivy prostředí,
    - biologické agens,
    - fyzikální agens,
    - chemické agens,
    - látky vyvolávající tvorbu protilátek,
    - škodlivé chemické nebo metabolické procesy,
    - soustavný stres.
  - **rizikové faktory:**
    - genetická výbava,
    - věk,
    - fyziologické faktory,
    - životní styl (zdravotní návyky),
    - prostředí.

### 11.4.1 Stadia chování v nemoci

Na chování lidí v nemoci mají **vliv různé faktory**, jako jsou věk, pohlaví, povolání, socioekonomický stav, náboženství, národnost, psychická stabilita, osobnost, vzdělání i způsob poddajnosti.

**Stádia chování v nemoci jsou:**

**1. Stádium setkání se s příznaky** - jde o přechodné stádium, během kterého začínají lidé zjišťovat, že něco není v pořádku, stádium má tři aspekty: **fyzické** prožívání příznaků (např. bolest), **kognitivní aspekt** (vysvětlení si příznaků) a **emocionální odpověď** (strach, úzkost) → během tohoto stádia se nemocní obvykle radí s blízkými o svých pocitech a příznacích,

**2. Osvojení si role nemocného** - druhé stádium, signalizuje přijetí nemoci, postižená osoba uvažuje, že příznaky jsou **dostatečně závažné pro přijetí** (asumpce) choroby → v tomto stádiu jsou nemocní zpravidla vystrašení, dokáží se zříci určitých činností, mohou vyhledat lékařskou pomoc,

**3. Stádium kontaktu s lékařskou péčí** nemocní lidé vyhledávají odbornou lékařskou pomoc ať už z vlastní iniciativy nebo na popud jiných → v tomto stádiu **vyžadují tři typy informací: potvrzení** svého onemocnění, **vysvětlení** svých příznaků, **ujištění**, že bude zase v pořádku (popř. předpověď následků),

**4. Stádium role závislého nemocného**

- potvrdí odborník, že je osoba opravdu nemocná, **stává se závislou** na jeho pomoci
- **zavazující role** (např. živitel rodiny, otec, matka, student, sportovec) ztěžují rozhodnutí zříci se samostatnosti,
- většina lidí se však smíří se svou závislostí na lékaři, i když se snaží **uchovat kontrolu** nad vlastním životem,
- v tomto období se nemocní **často stávají tzv. pasivními příjemci**,

**5. Stádium uzdravení nebo rehabilitace** - během tohoto období se pacient **učí vzdát se role nemocného** a vrátit se k předchozím rolím a funkcím:

- pro lidi s **akutním onemocněním** je role krátká a uzdravení bývá rychlé,
- pacienti s **chronickými chorobami**, kteří se musí přizpůsobovat novému životnímu stylu, mohou pokládat uzdravování za těžší.

## 11.5 Zdravotní výchova

**Zdravotní výchova je systematickou výchovně vzdělávací činností zaměřenou na vytváření správných vědomostí, dovedností, návyků a postojů v otázkách ochrany zdraví a zdravého životního stylu a je prostředkem prevence onemocnění:**

- zdraví a také zdravotní výchova se týká **tělesné, duševní, sociální, emocionální, duchovní a společenské** stránky člověka,
- zdravotní výchova je **celoživotní proces**, který pomáhá lidem měnit se a přizpůsobovat životním podmínkám v každém období jejich života,
- zdravotní výchova se zajímá o **lidi ve všech fázích zdraví a nemoci**, od zcela zdravých až po chronicky nemocné a invalidní, snaží se o co největší využití schopností každého člověka zdravě žít,
- je zaměřena na **jednotlivce, rodiny, skupiny občanů i celé komunity**,
- snaží se pomáhat lidem získat **soběstačnost**, pracovat na **zlepšení životních podmínek** a usnadnit lidem volbu **zdravého životního stylu**,



- zahrnuje **formální a neformální učení**, využívá široké spektrum metod,
- **zdravotní výchova má mnoho cílů** včetně poskytování informací, změn v postojích lidí, změn v chování a sociálních změn.

**Pojetí zdravotní výchovy:** medicínské, behaviorální, vzdělávací, výchova kontrolovaná vychovávanými osobami, sociální pojetí:

**1. medicínské pojetí** - cílem tohoto přístupu je pokusit se zabránit vzniku nemocí a invalidity, tento přístup zahrnuje medicínskou intervenci za účelem prevence nebo zmírnění nemoci,

**2. behaviorální pojetí** - cílem tohoto přístupu je změnit postoje a chování lidí tak, aby přijaly zdravý životní styl,

**3. vzdělávací pojetí** - cílem je poskytovat vhodné informace, aby byli lidé dostatečně poučeni dříve, než učiní nějaké rozhodnutí a aby svobodně rozhodovali o svém chování, toto pojetí se oproti předcházejícím dvěma nesnaží **přenášet na lidi vlastní postoje** pracovníka zdravotní výchovy, ani se nesnaží lidi k něčemu nutit,

**4. výchova kontrolovaná vychovávanými osobami,**

**5. sociální pojetí** - cílem tohoto přístupu je změnit životní podmínky tak, aby umožňovaly volbu zdravějšího způsobu života, zahrnuje politické a sociální činnosti, které mají významný společenský dopad, jediný správný způsob zdravotní výchovy neexistuje.

### 11.5.1 Kategorie zdravotní výchovy

**Kategorie zdravotní výchovy:** primární, sekundární, terciální

#### 1. Primární zdravotní výchova:

- je zaměřena **na zdravé lidi**,
- jejím cílem je **předcházet zdravotním problémům** (např. osobní hygienu, antikoncepce, výživa, osobní vztahy),
- nezabývá se pouze prevencí vzniku chorob, ale také pozitivním **zlepšováním zdravotního stavu**, který vede ke zvyšování kvality života,

#### 2. Sekundární zdravotní výchova:

- hraje důležitou roli **v případě nemocí**,
- může **zabránit přechodu** nemocného do chronického či ireverzibilního stadia a obnovit zdraví,
- je založena na poučení pacienta o jeho stavu a způsobu **jak nemoci čelit**,

#### 3. Terciální zdravotní výchova:

- se týká zpravidla lidí dlouhodobě invalidních a **těch, kteří nemohou být zcela vyléčeni**,
- učí takto postižené pacienty a jejich příbuzné, jak využít co nejvíce stávajících možností zdravého žití a jak **se vyhnout zbytečným problémům a komplikacím**,
- velká část této zdravotní výchovy je obsažena v **rehabilitačních programech**.

### 11.5.2 Cíle zdravotní výchovy

Cíle zdravotní výchovy zahrnují nejen škálu různých aktivit, ale i různé cíle kategorizované do tří základních skupin - kognitivní, afektivní, behaviorální:

### 1. Kognitivní:

- jsou spojené s předáním informací, vysvětlováním a přesvědčováním se o tom, zda pacient informaci porozuměl,
- mají rozšířit pacientovy **vědomosti**,

### 2. Afektivní:

- týkají se **postojů, hodnot, názorů** a životního přesvědčení,
- jsou úzce spojeny **se silnými emocemi**, lidé se většinou chovají tak, jak to odpovídá jejich životním postojům,
- zaměřují se na ujasnění, vytváření nebo změnu postojů, přesvědčení, hodnot a názorů jedince,

### 3. Behaviorální cíle:

- týkají se pacientových **dovedností a činností**,
- učení pacienta základním kondičním cvičením si klade za cíl osvojování a používání těchto dovedností klientem.

## 11.6 Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva v ČR – zdraví pro všechny v 21. století

Ministerstvo zdravotnictví č.j.: HEM-300-16.10.02/28915, projednán vládou České republiky dne 30. října 2002 - usnesení vlády č. 1046.

**Na 51. světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 1998 se členské státy Světové zdravotnické organizace usnesly na deklaraci, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. Zdraví je v deklaraci, obdobně jako v české ústavě, stanoveno jedním ze základních práv a jeho zlepšování hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje. Uskutečňování této zásady vyžaduje spravedlnost a solidaritu, všeobecný přístup ke zdravotním službám, založeným na současných vědeckých poznatcích, dobré kvalitě a udržitelnosti pozitivního rozvoje. Deklarace byla přijata, aby zdůraznila a podpořila program Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století. Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život a snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí. K signatářům deklarace patřila také Česká republika (dále jen „ČR“), jejíž vláda nyní schvaluje národní rozpracování tohoto programu, vědoma si, že zdraví obyvatelstva patří mezi nejvýznamnější priority její činnosti a činnosti všech resortů.**

Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - **Zdraví pro všechny v 21. století** (dále jen „**ZDRAVÍ 21**“) je v tom, že představuje racionální, dobře **strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj**, vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Pro členské státy Světové zdravotnické organizace je ZDRAVÍ 21 podnětem a návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví, **k vlastním cestám, jak dosáhnout 21 cílů společného evropského programu k povznesení zdravotního stavu národů a regionu**. Protože cíle vesměs nejsou stanoveny v absolutních



ukazatelích, ale koncipovány jako zlepšení současných národních úrovní, jsou stejně náročné pro státy s různou výchozí úrovní zdraví obyvatelstva.

Důležitým cílem ZDRAVÍ 21 je **snížit rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř států a mezi státy Evropy**, protože jsou jedním z prvků sociálních nerovností a faktorem, který může ovlivňovat stabilitu národních společenství a v důsledcích i regionu. ČR z tohoto hlediska nepatří mezi země s kritickou úrovní zdravotního stavu obyvatelstva, není však bez problémů a přes znatelný pokrok dosud nedosáhla parametrů zdraví v nejvyspělejších demokratických průmyslových státech. Nadto má úroveň zdraví výraznou časovou dynamiku a teoretická i reálná hladina zdraví jednotlivce a populace se v prosperujících společnostech stále posunuje výš. Velký význam přikládá ZDRAVÍ 21 účasti všech složek společnosti na zlepšování národního zdraví a společné odpovědnosti všech resortů. **Zdraví jako konkrétní důvod spolupráce resortů a jedno z kritérií pro politické rozhodování** dosud není běžnou praxí činnosti ministerstev. Jde o zdravotní dopady zásadních rozhodnutí v energetice, dopravě, legislativě, zemědělství, vzdělávání či v daňových otázkách. Je známo, že dopravní obslužnost významně ovlivňuje dostupnost zdravotní péče, že obsah a úroveň vzdělání silně determinují postoje ke zdraví, že důležitým **předpokladem dobrého zdraví je sociální úroveň lidí**.

V některých zemích už se používá hodnocení dopadu strategických rozhodnutí na zdraví (**Health impact assessment**). Dobrým příkladem meziresortní kooperace je v **ČR Akční plán životního prostředí a zdraví**. Je třeba dále ho rozvíjet a intenzivněji aplikovat na regionálních a místních úrovních. Obdobou těchto zásad v dokumentu ZDRAVÍ 21 jsou ustanovení článku 152 Amsterodamské smlouvy Evropské unie (dále jen „EU“), kde je řečeno, že „**vysoká úroveň zdraví se musí zahrnout do veškerých politik a strategií Evropského společenství**“. ZDRAVÍ 21 respektuje všechny dosud schválené dokumenty, které se dotýkají zdravotního stavu obyvatelstva, jako např. Státní politika životního prostředí, Dopravní politika, Energetická politika.

V současné době charakterizuje zdravotní stav populace vyspělých států s tržní ekonomikou a bývalých socialistických zemí, podle konstatování Světové zdravotnické organizace, deset hlavních příčin nemocnosti: Ischemická choroba srdeční, unipolární deprese, cévní mozkové nemoci, dopravní úrazy, následky konzumace alkoholu, osteoartróza, nádorové nemoci trávicího ústrojí, průdušek a plic, poranění a vrozené vady. **V ČR patří bezpochyby k nejzávažnějším nádorová onemocnění**, která jsou ročně evidována u 290 tisíc lidí, nových onemocnění je ročně hlášeno téměř 60 tisíc a trend výskytu je u většiny diagnóz vzestupný. Cukrovkou trpí 650 tisíc lidí a trend je rovněž vzestupný. Alergie postihuje kolem 600 tisíc lidí. Vedle závažných chronických a dlouhodobých nemocí se na souhrnném zdravotním stavu obyvatelstva podílí akutní nemoci, v nichž počtem dominují akutní dýchací infekce a chřipka, které ve vrcholech sezónních epidemií způsobují týdně 200 až 400 tisíc onemocnění.

Přes **pokles úmrtí na nemoci srdce a cév** v posledních letech převyšují dosud tyto choroby v ČR svou četností obdobné ukazatele v zemích EU a představují hlavní příčinu úmrtí (přes 50 % ze všech úmrtí). Na druhém místě jsou nádorové nemoci (25 %) a na třetí úrazy (8 %), které jsou u mužů do 45 let hlavní příčinou smrti. V roce 1999 zemřelo na nemoci oběhové soustavy přes 60 tisíc lidí, na nádorové nemoci přes 28 tisíc a na poranění a otravy 7 tisíc lidí.

**Nejčastější příčinou pracovní neschopnosti jsou onemocnění dýchacího ústrojí** (přes 600 tisíc dnů ročně), způsobené zejména akutními dýchacími infekcemi. Nemoci pohybového

aparátu způsobují přes 490 tisíc dnů neschopnosti ročně a poranění a otravy přes 320 tisíc, nemoci oběhové soustavy přes 120 tisíc a nádorové nemoci více než 50 tisíc dnů neschopnosti ročně. Čísla nerepresentují všechny ošetřené nemoci u všech segmentů populace (zahrnují jen pracující obyvatelstvo). Jsou ilustrací vysokých nároků na materiální a personální zdroje.

Úmrtnost v ČR v posledním desetiletí 20. století sice zřetelně klesá, ale na druhé straně **výskyt dlouhodobých a chronických nemocí, zejména nádorových, trvale stoupá**. Tím narůstá počet nemocných, které je třeba léčit, často pomocí finančně velmi náročné terapie. Budoucí vývoj zdraví obyvatelstva v ČR dosud nebyl předmětem soustavného vědeckého zkoumání, dílčí studie a úvahy však očekávají pokračování trendů z 90. let, tudíž stálý vzestup počtu nových nádorových nemocí, metabolických nemocí, zejména cukrovky, nemocí pohybového aparátu, nervových a duševních nemocí, psychosomatických důsledků užívání drog, některých infekcí (AIDS). **Na druhé straně celková úmrtnost v posledním desetiletí 20. století zřetelně klesala a tento pozitivní trend je v ČR nejvýraznější ze všech bývalých socialistických států střední Evropy**. Příznivý vývoj může a měl by pokračovat právě pomocí předkládaného programu tak, aby během příštích 10 až 15 let bylo ve všech nejvýznamnějších indikátorech zdravotního stavu obyvatelstva dosaženo hodnot vyspělých členských zemí EU.

**Některé nepříznivé determinanty** budou zřejmě ovlivňovat zdraví v příštích deseti letech podobně jako dosud. Týká se to **nedostatků v životním stylu** - kouření, nevyvážené výživy, nadměrné spotřeby alkoholu, nedostatku pohybu, stresu, zneužívání drog, **podceňování rizika úrazů** a nepříznivých účinků pracovního prostředí. Nicméně existují důkazy pozitivních změn v chování lidí, které přinesly dílčí úspěchy ve zlepšení skladby výživy některých populačních skupin, v zastavení vzestupu kuřáctví u dospělých mužů a v potlačování některých infekcí. Životní prostředí, kromě hluku, bude mít menší škodlivé dopady na zdraví než v minulosti, pokud nevzniknou nová nebo dosud neznámá rizika. Jedním z nejvýraznějších faktorů určujících zdraví je ve vyspělých státech s tržní ekonomikou socioekonomická úroveň lidí spojená s vysokou úrovní vzdělání. Vzestup hospodářské prosperity ČR bude stálý zájem společnosti o zdraví podporovat.

**Program ZDRAVÍ 21, jehož národní variantu vláda projednala, je výzvou čelit nebezpečí nepříznivého vývoje**, k němuž nutno počítat i stagnaci ukazatelů zdravotního stavu. Realizací cílů ZDRAVÍ 21 by členské státy měly dosáhnout výrazného snížení úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, na nádory, úrazy a snížit výskyt závažných nemocí a faktorů, které je ovlivňují. Prostředkem je k tomu pokrok v prevenci příčin a rizik nemocí. Zdravotnická péče by totiž nedokázala za přijatelných nákladů účinně vyléčit rostoucí počty nemocí a příznivý vývoj úmrtnosti by se mohl zastavit místo, aby pokračoval a zrychloval se. **Prevence nemocí a podpora zdraví jsou vůbec výraznou komponentou celého programu**. Jsou součástí strategických přístupů u většiny cílů. Pojetí ZDRAVÍ 21 je v tomto ohledu blízké Amsterodamské smlouvě EU, která v článku 152 deklaruje, že „akce Společenství budou zaměřeny na zlepšení veřejného zdraví, prevenci nemocí a poruch zdraví a na odstranění zdrojů zdravotních nebezpečí“.

V souvislosti s žádoucím zlepšováním zdravotního stavu a snižováním úmrtnosti, je nutno zmínit nesprávné obavy, že zvyšování délky života způsobí mimořádné zvýšení nákladů na léčení velkého množství starší populace. **Snížení úmrtnosti totiž není cílem, ale důsledkem lepšího zdravotního stavu obyvatelstva** díky účinné prevenci nemocí nebo jejich včasné a racionálnější léčbě. Zkušenosti vyspělých států dokumentují, že takový vývoj

vede ke zlepšování zdatnosti a soběstačnosti starých lidí a ke snižování nákladů na sociální služby. Zvyšování průměrného věku lidí však nemá jen ekonomický, ale i neméně důležitý společenský a etický rozměr.

Tento zdravotně politický dokument byl v ČR vytvořen širokým okruhem odborníků mnoha zdravotnických profesí ve spolupráci s reprezentanty dalších resortů. Ministerstvo zdravotnictví jmenovalo a řídilo početný tým 30 pracovních skupin pro jednotlivé dílčí cíle programu. Kooperaci obsahově příbuzných dílčích úkolů zajišťovali koordinátoři z řad vedoucích pracovníků MZ a konečnou redakci provedla skupina pod vedením náměstka ministra a hlavního hygienika ČR.

Program ZDRAVÍ 21 je rozsáhlý soubor aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva. **Na plnění programu se budou podílet všechny složky společnosti. Základní zodpovědnost** za plnění programu má vláda a její Rada pro zdraví a životní prostředí, při níž je zřízen Výbor pro tento program. Program je otevřený dokument, který se v průběhu postupné realizace bude podle potřeby a zkušeností plynule upravovat a doplňovat. Těmto otázkám se bude Rada a její Výbor ZDRAVÍ 21 pravidelně věnovat. Řídicím centrem programu je MZ, které si jako pomocnou složku zřídí ve Státním zdravotním ústavu malý odborný útvar podléhající řediteli tohoto ústavu. U úkolů, jejichž realizace předpokládá legislativní opatření, zařadí odpovědné resorty návrhy legislativního procesu do návrhu plánu legislativních úkolů vlády na příslušné období ve smyslu uváděných termínů. Finanční nároky promítne do své kapitoly státního rozpočtu každý zodpovědný a spolupracující resort a zabezpečí i úkoly institucí, jichž je zřizovatelem. MZ ve spolupráci s dalšími resorty zabezpečí informovanost odborné i široké veřejnosti publikováním programu a využitím spolupráce se všemi sdělovacími prostředky. Seriózní medializaci programu bude věnována průběžná pozornost.

**Program je pracovním podkladem pro přípravu konkrétních projektů s podrobným věcným a časovým rozpracováním jednotlivých aktivit.** Rozpracování konkrétních realizačních postupů se uskuteční zejména v roce 2003 a v souvislosti s tím bude rovněž dále konkretizována účast a spolupráce nositelů jednotlivých úkolů s nevládními organizacemi, odbornými a profesními společnostmi, vysokými školami, obcemi a přímo řízenými organizacemi resortů apod.

**Smyslem práce bylo připravit zásadní dokument o dlouhodobé zdravotní strategii ČR, poprvé po v podstatě nedokončených pokusech na počátku 90. let. Ve ZDRAVÍ 21 je uplatněna koncepce cílů definovaných ukazateli zdraví, nikoli parametry činnosti zdravotních služeb.** Cíle se opírají o analogický dokument Světové zdravotnické organizace, nejsou však pasivně přebírány. Současně je zaváděno monitorování ukazatelů, které budou indikovat realizaci ZDRAVÍ 21, signalizovat problémy a iniciovat případné úpravy.

### 11.7 Základní – primární zdravotní péče a prevence

Nová koncepce základní (primární) zdravotní péče **byla deklarována na konferenci v Alma-Atě v roce 1978.** Jde o nezbytně nutnou péči, která je založena na praktických, vědecky zdůvodněných a společensky přijatelných metodách a postupech. Tato péče je **všeobecně dostupná** všem jednotlivcům a rodinám, a to za cenu, kterou si společnost a stát mohou dovolit na určitém stupni svého rozvoje v souladu s vlastním pojetím, odpovědností a sebeurčením.

- Je **integrální součástí zdravotnictví**, jehož je hlavním článkem a metodou, ale i součástí celkového sociálního a ekonomického rozvoje společnosti.
- Je **první linií kontaktu jednotlivce, rodiny a veřejnosti** se zdravotnictvím, které přibližuje péči o zdraví co nejvíce k bydlišti a k pracovišti.
- Základní (primární) zdravotní péče je současně **základním článkem péče o zdraví**. Organizace a řízení základní (primární) zdravotní péče patří podle zákona do kompetence státní správy.

### **Základní (primární) zdravotní péče**

- je **odrazem a produktem** ekonomických poměrů, společenských, kulturních a politických charakteristik země a obyvatel, opírá se o aplikaci podstatných výsledků výzkumu sociálních a zdravotnických služeb a o zkušenostech veřejného zdravotnictví,
- **soustřeďuje se na hlavní zdravotní problémy společnosti** a zajišťuje odpovídající preventivní, léčebné a rehabilitační služby,
- **zajišťuje výchovu zaměřenou na hlavní zdravotní problémy**, metody jejich prevence a zvládnutí, podporu správné výživy, dostatečnou dávku nezávadné vody a základní hygienu, péči o matku a dítě, včetně plánování rodiny, základní očkování, prevenci a kontrolu místních endemických nemocí, řádné léčení běžných nemocí a poranění a zásobování základními léčivy,
- **týká se nejen zdravotnických odvětví, ale i dalších odvětví a faktorů celostátního a místního rozvoje**, zejména zemědělství a chovu domácího zvířectva, výroby potravin, průmyslu, výchovy, bydlení, dopravy, spojů a vyžaduje koordinované úsilí všech těchto odvětví,
- vyžaduje a **prosazuje maximální soběstačnost skupin a jednotlivců** a jejich spoluúčast na plánování, organizaci, řízení a kontrole základní péče o zdraví při maximálním využitím místních, celostátních i jiných dostupných zdrojů a proto vhodnou výchovu rozvíjí podíl veřejnosti na péči o zdraví,
- měla by být **zajištěna integrovanými systémy se zpětnou vazbou**, vzájemně se podporujícími a vedoucími k postupnému zlepšování péče o zdraví všech lidí, a to zejména těch, kteří to potřebují nejvíce,
- **spočívá na územně orientované zdravotní péči poskytované zdravotnickými profesionály** (lékaři, sestry, porodní a., RHB pracovníky, pomocným zdravotním personálem a ostatními terapeuti), vždy však řádně vzdělanými všeobecně i odborně, kteří jsou členy zdravotnických týmů, přejímají odpovědnost za výsledky své i týmu a za uspokojování zdravotních potřeb společnosti.

### **Prevenční v základní (primární) péči a podporu zdraví**

- charakterizují **přístupy**, jimiž se celá společnost snaží dosáhnout zlepšení zdravotního stavu populace. Využívá se celá řada opatření, zejména:
  - zdravotní politika státu,
  - výchova ke zdravému způsobu života,
  - komunitní programy zaměřené na zlepšení podmínek pro zdravý způsob života a motivující k němu občany,
  - vyhledávání lidí se zvýšenými riziky a v asymptomatickém stádiu onemocnění a péče o ně.

Prevenční strategie může být cílena na celou populaci, na komunitu nebo na jedince. Oproti minulým letem dochází v současné době k odklonu od široce založených populačních programů. Účinná prevence musí být směřována na jasně definovaná zdravotní rizika a



onemocnění a na skupiny lidí, kteří jsou jimi ohroženi. Ideálními prostředníky pro poskytování preventivních služeb jsou praktičtí lékaři a sestry.

#### **Zdravotní rizika:**

- nedostatek pohybové aktivity,
- zvýšená hladina cholesterolu,
- nadváha a obezita,
- zvýšení krevního tlaku,
- nesprávná výživa a kouření,
- alkohol a zneužívání drog,
- nadměrná expozice ultrafialovému záření,
- sexuální zneužívání a násilí, stres.

#### **Poruchy zdraví a vybraná onemocnění:**

- onemocnění srdce a cév,
- DM, osteoporóza,
- deprese a úzkost, sebevražedné chování
- nádory děložního čípku, kůže, plic, prostaty, prsu, tlustého střeva a rekta.

**Podle deklarace v Alma-Atě tvoří tzv. koncepční rámec, který zahrnuje plánování, organizaci a poskytování péče, ale i vzdělávání a přípravu poskytovatelů.**

**Ošetrovatelství (ošetřovatelská péče), tj. praxe sester, porodních asistentek by měla být zaměřena na:**

- podporu a zachování zdraví a prevenci vzniku onemocnění,
- zapojení jednotlivců, rodin a komunit do péče a umožnit jim převzít větší odpovědnost za své zdraví,
- aktivní úsilí o dostupnosti základní zdravotní péče a uspokojení potřeb zejména těm, kteří mají nedostatek potřebných služeb,
- multidisciplinární a multisektoriální spolupráci,
- zajištění kvality péče a vhodné využití technologií,
- zavedení nového kurikula do studijních programů VS a PA, aby obě profese mohly pracovat v nemocnici i mimo ni.

#### **Funkce sester a porodních asistentek ve společnosti**

**Sestra** je osoba, která byla formálně přijata do studijního programu ošetrovatelství, ukončila předepsané studium a získala profesní kvalifikaci. Na území státu je uznávaná, registrovaná a vlastní licenci pro poskytování ošetřovatelské péče.

#### **Posláním sester ve společnosti je:**

- Pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám **uspokojovat aktuální potřeby** a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické a sociální **spokojenosti**. To vyžaduje, aby sestry vykonávaly takové činnosti, které podporují a uchovávají zdraví a zabraňují vzniku nemoci.
- Dále mají za úkol plánovat a **poskytovat péči** v průběhu onemocnění a rehabilitace.
- Dále zajišťují **zapojení jednotlivců, jejich rodin, přátel i celé komunity do péče** o zdraví a tím podporují jejich sebedůvěru a soběstačnost.

Sestry jsou také partnery jiných profesí a ostatních poskytovatelů, kteří se zabývají péčí o zdraví a souvisejícími službami. Ošetrovatelství je vědou a uměním zároveň. Vyznačuje se



specifickými znalostmi a dovednostmi, které jsou charakteristické pro tuto disciplínu. Staví na poznacích a technikách, které vycházejí z humanitních věd, sociologie, biologie, fyziologie atd. Sestry **přejímají odpovědnost za přímé poskytování ošetrovatelské péče a jsou v tomto směru výhradní autoritou**. Pracují samostatně a za svou práci odpovídají. Každá sestra je také odpovědná za svou odbornou úroveň a za své další vzdělávání.

**Porodní asistentka** je osoba, která byla přijata do studijního programu porodní asistence, obor porodní asistentka, ukončila studium a získala profesní kvalifikaci. Na území státu je uznávaná, registrovaná a vlastní licenci pro poskytování péče ženám v období těhotenství a porodu.

**Posláním porodních asistentek (PA) je:**

- Poskytovat péči a rady ženám v průběhu těhotenství a porodu.
- Vede porod, pečuje o ženu po porodu a pečuje o novorozence.
- Včasně rozeznává abnormální stavy u matky a dítěte, zprostředkovává lékařské ošetření a mimořádně v nouzi realizuje akutní péči i bez lékaře.
- Má důležitou úlohu v poradenství a edukaci.
- Práce obsahuje prenatální edukaci, přípravu na rodičovství a dále zahrnuje určité oblasti gynekologie, plánovaného rodičovství, péče o dítě.
- Pracuje v primární, sekundární a terciální péči.

### 11.7.1 Společné dovednosti sester, porodních asistentek a lékařů

WHO definuje sestry a PA jako profese, které mají kompetence k rozhodování, a které k tomuto budou mít formální autoritu. Tyto profese **musí přijmout odpovědnost za svůj výkon**. Sestra a PA budou pracovat v partnerském vztahu s klienty a jejich rodinami.

V rámci péče o klienty **v multidisciplinárním týmu** bude usilováno o navrácení jejich maximálně možné úroveň zdraví a podpora jejich práv na svobodu volby, která se týká zapojení do péče a rozhodování o své péči. **VS a PA a lékaři** musí být připraveni akceptovat, že rozhodování v péči o zdraví populace má multidisciplinární a multiprofesionální charakter a péče musí být orientována na potřeby klientů.

Každá z profesí přispívá svým jedinečným způsobem a **všechny tři profese mají společné dovednosti**, které jsou nezbytné z hlediska zajištění kvality péče. Mezi ně patří dovednosti:

- **poskytovatele péče,**
- **rozhodovat o druhu péče,**
- **komunikátora** (vysvětluje, obhajuje, motivuje),
- **vedoucího komunity** (má důvěru lidí),
- **manažera** (na základě informací organizuje a koordinuje zdroje).

**Funkce ZS a PA** přímo souvisí s jejich posláním ve společnosti, nejsou závislé na: prostředí (domov, pracoviště, univerzita, nemocnice...)

- době, kdy je péče poskytována,
- zdravotním stavu jednotlivce, skupiny,
- na zdrojích, které jsou k dispozici.

V legislativě země by se měly funkce odrazit.

#### 1. Poskytování a řízení ošetrovatelské péče:

- Podpůrné, preventivní, léčebné, RHB nebo pomocné, pro jedince, skupiny či rodiny. Péče je nejefektivnější, když se poskytuje v sérii logických kroků = ošetrovatelským procesem.
- Zjištění potřeb a zajištění potřebných zdrojů, kterými mohou být tyto potřeby uspokojeny identifikace potřeb, které mohou být nejefektivněji a nejvhodněji uspokojeny ošetrovatelskou péčí a také potřeb, které mohou saturovat jiní odborníci
- vytvoření stupnice prioritních potřeb, které je možno nejlépe uspokojit ošetrovatelskou péčí, naplánování a poskytování potřebné ošetrovatelské péče.
- Zapojení jednotlivce, skupin a přátel do všech aspektů péče, zaangažování komunity ke spoluúčasti, zdůraznění soběstačnosti a rozhodování o záležitostech týkajících se zdraví.
- Zdokumentování všeho, co se dělá ve všech stádiích ošetrovatelského procesu a použití těchto informací ke zhodnocení výsledků aplikace vhodných a přijatelných standardů.

## 2. Výuka a výchova klientů a zdravotnického personálu, která zahrnuje:

- Zjištění znalostí a dovedností, které se vztahují k udržení a upevnění zdraví.
- Příprava a poskytování informací na vhodné úrovni.
- Organizace a účast na vzdělávacích a výchovných kampaních.
- Vyhodnocení výsledků těchto kampaní.
- Pomoc sestrám a jiným pracovníkům získat nové znalosti a dovednosti.
- Aplikace vhodných a přijatelných standardů.

## 3. Aktivní a účinné začlenění sestry do zdravotnického týmu, ta zahrnuje:

- Spolupráci s jednotlivci, rodinami, komunitami a dalšími zdravotnickými profesionály při plánování, organizaci, řízení a vyhodnocování efektivity ošetrovatelských služeb, jako součástí veškerých zdravotních služeb.
- Vystupování v pozici vedoucího týmu, delegování úkolů na ostatní pracovníky a poskytování podpory při jejich práci, vyjednávání s uživateli péče a jejich spoluúčast při realizaci ošetrovatelské péče.
- Kontaktování a spolupráce s lidmi a dalšími členy v multidisciplinárních a multisektoriálních týmech, spolupráce s odborníky na udržování pracovního prostředí, které prospívá kolektivní práci.
- Aktivní zapojení do plánování koncepcí a programů, do určování priorit a hledání zdrojů, účast na přípravě zpráv úřadům a politikům na místní, regionální a celostátní úrovni.

## 4. Rozvoj ošetrovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu, to zahrnuje:

- Inovace stylů a způsobů práce s cílem dosažení lepších výsledků.
- Určování oblasti výzkumu s cílem zlepšit znalost nebo zdokonalit dovednosti.
- Uplatňování přijatelných kulturních, etických a profesních standardů v ošetrovatelském výzkumu.

- **Kritické myšlení** patří mezi profesionální intelektové dovednosti sester. Je to model myšlení, který je založen na vědomostech, zkušenostech a schopnostech abstraktního myšlení a analýzy pojmů. Představuje třídění informací, výběr podstatných informací, jejich kladení do vzájemných vztahů, zevšeobecnování a vytváření názorů. Umožňuje rychlé a nezaujaté myšlení. Kritické myšlení podobně jako řešení problému je usměrněné myšlení. Je opakem asociativního myšlení.

- **Usměrněné myšlení** obecně je cílevědomé. Používá se na vytváření názorů, má cíl. Cílem je rozhodnutí sestry na základě informací, které o klientovi má.

- **Tvořivé myšlení** je formou usměrněného myšlení. Představuje vytvoření nových vztahů, nových pojmů, řešení problému novým způsobem. Osoba zvažuje alternativy nebo hledá logiku.
- **Asociativní myšlení** je jen málo usměrněné a obsahuje mnoho náhodných myšlenek.
- **Schopnost kriticky myslet** se dá naučit. Vyžaduje to vědomosti, zkušenosti a zralý, zdravý nervový systém.

## 12 Modelové situace z klinické praxe

V moderním ošetřovatelství patří edukace mezi jednu z priorit. Pod obecným pojmem je charakterizována jako jev, při kterém dochází k přenosu informací mezi jednotlivými subjekty. Význam slova je odvozen z latinského *educatio*, vychovávání. Edukace je proces, který provází člověka po celý život. Je zárukou rozvoje osobnosti. Obsahem edukačního procesu je učení, skrze které jsou získávány vědomosti, zkušenosti, dovednosti a návyky. Edukace patří do ošetřovatelství, je jedním ze základních funkcí, součástí léčebného režimu a vede ke zpracování a konání. Edukace působí celostně-přístupově, aspekty psychické, fyzické, společenské ovlivňují celého jedince. Edukujeme nejen nemocné, pacienty v posledních stádiích života, ale i zdravé lidi, skupiny, kolektiv a jiné. Výsledkem edukace je změna životního cíle, začíná změna v životním stylu, zlepšení kvality života jedince, skupiny. Edukační role sestry se v současnosti považuje za důležitou kompetenci a zodpovědnost sestry, podle stupně vzdělání může být sestrou edukátorkou. Zároveň také souvisí s rozvojem sesterské profese.

### Literatura:

- BASTL, Pavel, ŠVEC, Vlastimil. *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1997, 122 s. ISBN 80-7013-251-5.
- BÁRTOVÁ, Lucie. *Edukační proces u pacienta s kardiostimulátorem*. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., Praha, 2012, 55 s.
- ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatelství*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.

### 12.1 Návrh edukačního procesu u pacienta s kardiostimulátorem

V rámci edukačního procesu je důležité vytvořit plán edukace, kterým se budeme řídit během následného edukování pacienta. Tento edukační plán má 5 fází, kterými by se měl řídit, aby byla edukace komplexní a efektivní.

#### Záměr edukace:

- dosáhnout maximální informovanosti pacienta,
- minimalizovat komplikace onemocnění,
- dodržovat léčebný a ošetřovatelský režim v nemocnici i doma,
- zlepšit kvalitu života pacienta,
- následná kontrola a hodnocení edukační činnosti.

#### 12.1.1 Fáze posouzení



Pacient 64 letý F.G. byl přijat 6.3.2012 v 14:00 hod na koronární jednotku intenzivní péče. Byl přivezen rychlou záchrannou službou pro slabost a následnou krátkodobou synkopu. Pacient byl přijatý na jednotku intenzivní péče pro AVB III. st., napojen na monitor, byly provedeny odběry biologického materiálu a byl zajištěn zleva dočasnou kardiostimulací. Bez přítomnosti stenokardií či dušnosti, po vypnutí kardiostimulátoru vlastní srdeční akce s frekvencí 20/min. Pacient s ICHS, stav po nestabilní angině pectoris. Pacient bude připravován k trvalé kardiostimulaci.

#### **Identifikační údaje:**

Jméno a příjmení: F. G.  
Datum narození: 0. 0. 1948  
Rodinný stav: ženatý  
Bydliště: Příbram  
Nejbližší příbuzný: manželka  
Státní příslušnost: ČR  
Zaměstnání: důchodce  
Datum a čas přijetí: 6.3.2012 v 14:00 hod  
Oddělení: JIP  
Ošetřující lékař: MUDr. M. F.  
Pohlaví: muž  
Věk: 64 let  
Telefonní číslo: 0000  
Národnost: česká  
Vzdělání: SŠ

#### **Základní lékařská diagnóza:**

Symptomatický AVB III. st.

#### **Přidružené lékařské diagnózy:**

- Ischemická choroba srdeční, stav po atace nestabilní anginy pectoris 2006.
- Po koronarografii v roce 2011 zjištěna nemoc jedné tepny, řešeno implantací stentu.
- Diabetes mellitus na PAD.
- Arteriální hypertenze.
- Stav po zlomenině pravého bérce, následně plicní embolie 1972.

#### **Vitální funkce při přijetí:**

TK: 190/90 Torr - hypertenze  
P: 72/minutu - normokardie  
D: 22/minutu - tachypnoe  
TT:36,7 °C - afebrilní  
Vědomí: GCS 15  
Pohyblivost: omezená  
Krevní skupina a RH faktor: B negativní

#### **Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb: podle M. Gordonové**

**Podpora zdraví:** pacient se snaží zvládat hospitalizaci co nejlépe i přes úzkost a strach ze smrti, zdravotní stav je narušený, má strach z budoucnosti. Má zájem o informace

ohledně nemoci a následné implantace kardiostimulátoru, vzhledem ke stresu je nutno s pacientem opakovaně hovořit.

**Výživa:** výška 186 cm, hmotnost 102 kg, BMI 29,5 obezita I. stupně, rychlé změny hmotnosti v posledním období neudává, snaží se jíst pravidelně a stravu přizpůsobuje své nemoci - diabetes mellitus, příjem tekutin kolem 2 litrů/den, pije čistou vodu a neslazené čaje, nekouří, alkohol příležitostně. Problémy s příjmem potravy neudává, nesnášenlivost udává citrusy. Dieta č. 9 (diabetická), dle ordinace lékaře. Dopomoc pacientovi dle potřeby.

**Vylučování:** mikce bez potíží, při hospitalizaci do močové lahve (pacient poučen) a sledována bilance tekutin. Defekace pravidelná co 2 dny, bez problémů. Jiné způsoby ztráty tekutin pacient neguje.

**Aktivita a odpočinek:** pacient udává brzké ranní vstávání a spánek přes den. Pohybová aktivita omezená, pacient se cítí unavený, procházky krátké, kompenzační pomůcky nepoužívá. Soběstačnost v sebeobsluze dobrá.

**Vnímání:** pacient je při vědomí, orientovaný, spolupracuje, komunikuje, slyší dobře, používá dioptrické brýle na čtení, paměť neporušená, styl učení systematický, logický, pozornost stálá. Vzhledem ke stresu z nemoci je nutno mluvit na pacienta pomaleji, opakovaně a ujišťovat se, zda porozuměl.

**Sebepojetí:** vzhledem k úzkosti a strachu se pacient považuje za pesimistu. Má strach z nemoci, z následného zákroku a života s kardiostimulátorem.

**Role a mezilidské vztahy:** pacient neudává rodinné problémy, žije spokojený život s manželkou v bytě, děti již dospělé. Těší se na roli prarodiče, což je jeho silná motivace.

**Sexualita:** udává, že je snižená, více je pacientovi nepříjemné se vyjadřovat.

**Zvládání zátěže:** největší zátěž je pro pacienta zvládnutí nemoci a její přijmutí. Pacient má strach.

**Životní hodnoty:** pacient klade důraz na zdraví, život, zázemí, rodinu. Co se týče plánu do budoucna, velice se těší na vnuka a chce s ním trávit čas.

**Bezpečnost a ochrana:** bezpečnost pacienta zajištěna.

**Komfort:** pacient je neklidný z nemocničního prostředí, velmi rozladěný.

**Jiné (růst a vývoj):** vše probíhá fyziologicky.

**Profil rodiny** - pacient bydlí s manželkou ve dvoupokojovém bytě, rodinné vztahy jsou dobré, otec zemřel v 60 letech na infarkt myokardu a matka 72 letech na akutní selhání ledvin. Oba synové jsou zdraví.

**Sociálně – ekonomický stav** - s manželkou jsou oba důchodci, žijí skromněji, pacient má dostatek kamarádů, sousedské vztahy dobré. Synové jezdí na pravidelné návštěvy.



**Životní styl** – stravovací návyky jsou přiměřené, pravidelná strava, dostatek tekutin.

**Kultura** - divadlo, knihy.

**Náboženství** - římskokatolické vyznání.

**Hodnota** - nejcennější je zdraví.

**Postoj k nemoci** - pacient nemá dostatek informací ani zkušeností o nemoci.

**Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí** - rodina je schopna spolupracovat a komunikovat, zajišťuje pomoc a podporu pro pacienta.

**Porozumění současné situace rodinou** - lékař informoval rodinu o stavu a prognóze pacienta. Rodina je schopna a ochotna spolupracovat při péči o pacienta. Pacient se shoduje s rodinou.

### Tabulka 1 Vstupní test

Vstupní test	Ano, ne, nevím
Víte, co je to arytmie?	ne
Znáte průběh a rizika vašeho onemocnění?	ne
Víte, co je to kardiostimulátor?	ne
Máte představu o životě s kardiostimulátorem?	ne
Víte, jaká omezení tato implantace představuje?	ne
Víte, co sledovat po implantaci kardiostimulátoru?	ne
Jste dispenzarizován v kardiologické ambulanci?	ano

Zdroj: Autor

### 12.1.2 Fáze edukační diagnózy

#### Deficit vědomostí o:

- základní diagnóze,
- právech pacienta,
- medikaci,
- režimu na koronární jednotce,
- zavedeném dočasném kardiostimulátoru,
- léčbě a následné implantaci kardiostimulátoru,
- předoperační přípravě a průběhu výkonu,
- klidovém režimu,
- funkci kardiostimulátoru,
- zavedení periferního katetru,
- prevenci tromboembolické nemoci,
- životě s kardiostimulátorem,
- nastavení režimu života s kardiostimulátorem.

#### Deficit zručnosti:

- v péči o periferní vstup,

- v péči o dočasný kardiostimulátor.

#### **Deficit v postojích:**

- obavy z nemoci,
- úzkost a strach z hospitalizace,
- strach z implantace kardiostimulátoru,
- obavy a strach ze změny režimu v životě s kardiostimulátorem.

### **12.1.3 Fáze plánování**

#### **Podle priorit:**

- o nemoci,
- o klidovém režimu,
- o dočasném kardiostimulátoru,
- o periferní kanyle,
- o předoperační přípravě a průběhu výkonu,
- o implantaci kardiostimulátoru,
- o nastavení režimu s kardiostimulátorem.

#### **Podle struktury:**

- 3 edukační jednotky po 25 minutách

#### **Podle cílů:**

- **Kognitivní** - pacient má vědomosti o ošetrovatelské péči a o svém onemocnění, jeho příznacích a průběhu, postupu léčby, nutnosti dodržovat klidový režim, nutnosti implantace kardiostimulátoru, průběhu zákroku, následném životě s kardiostimulátorem a změně životního stylu.
- **Afektivní** - pacient si vytvoří kladný přístup ke spolupráci a uvědomuje si nutnou akutní a aktuální změnu v jeho životním stylu a nastaveném režimu.
- **Behaviorální** - pacient dodržuje klidový režim a doporučený životní režim.

**Podle místa realizace:** v nemocničním prostředí, u lůžka pacienta na koronární jednotce intenzivní péče, je nutné zajistit klid, ticho a soukromí.

**Podle času:** v den příjmu, v odpoledních až podvečerních hodinách a dle aktuálního stavu pacienta.

**Podle výběru:** výklad, vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka a programové učení, písemné pomůcky, diskuze.

**Podle formy:** individuální.

**Typ edukace:** úvodní (iniciální), prohlubující a při propuštění pacienta do domácí péče - kontinuální.

**Pomůcky:** písemné pomůcky, obrázky, publikace, brožury. Edukační tabulky, powerpoint.

### **12.1.4 Fáze realizace**

## 1) Edukační jednotka

**Téma:** arytmie - příčiny, příznaky, komplikace a možnosti léčby a ošetrovatelské péče při onemocnění.

**Místo edukace:** u lůžka pacienta na koronární jednotce intenzivní péče.

**Časový harmonogram:** 6. 3. 2012 od 17 do 17.25 hodin (25 minut).

**Edukační forma:** individuální.

**Metody:** vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek pacienta.

**Pomůcky:** písemné pomůcky, papír, publikace, brožura.

**Cíl:**

**Kognitivní** - pacient ovládá vědomostí o vzniku nemoci, rozezná projevy nemoci, zná možné postupy léčby a péče v nemoci.

**Afektivní** - pacient verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o chorobě a ošetrovatelské péči.

### Realizace první edukační jednotky:

- **Motivační fáze** - povzbuzovat edukanta ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam nově získaných vědomostí.

- **Expoziční fáze** - popsat hlavní příznaky onemocnění, je důležité informovat pacienta o subjektivním vnímání nepravidelného srdečního rytmu, že to může vnímat jako nepříjemné bušení srdce. Závisí to na psychické vnímavosti pacienta. Pokud se příznaky objevují pravidelně, je možno je vyzorovat. Zároveň může vzniknout pocit dušnosti. Pokud se objeví porucha vědomí, nebo pravidelné příznaky, je nutno vyhledat lékaře.

Vysvětlit pacientovi, že pomocí vyšetření jako jsou např: EKG, krevní odběry nebo Holterovo monitorování lékaři zjistí, o jaký druh poruchy srdečního rytmu jde a následně proběhne léčba. Pacienta informujeme o možnostech farmakologické léčby, nebo léčby pomocí implantace kardiostimulátoru. Poukážeme na možnosti vzniku komplikací, které souvisí s implantací kardiostimulátoru, a ujistíme, že každá komplikace je řešitelná a pacient se nemusí tolik obávat. Při nejasnostech objasnit podané informace.

- **Fixační fáze** - zopakování podstatných informací, shrnutí opakovaných poznatků.

- **Hodnotící fáze** - rozhovor, kladení otázek pacientovi, zhodnocení zodpovězených otázek.

## 2) Edukační jednotka

**Téma:** Kardiostimulátor - popis a charakteristika přístroje, postup při implantaci kardiostimulátoru a dodržování ošetrovatelského režimu po implantaci kardiostimulátoru.

**Místo edukace:** u lůžka pacienta na koronární jednotce intenzivní péče.

**Časový harmonogram:** 7. 3. 2012 od 7.40 do 8.05 hodin (25 minut).

**Edukační forma:** individuální.

**Metody:** vysvětlování, rozhovor, zodpovězení otázek pacienta.

**Pomůcky:** písemné pomůcky, edukační tabulka, publikace.

**Cíl:**

**Kognitivní** - pacient má vědomosti o kardiostimulátoru, jeho popisu, funkčnosti nutnosti implantace, postup implantace kardiostimulátoru a uvědomuje si dodržování klidového a ošetrovatelského režimu po implantaci kardiostimulátoru.

**Afektivní** - pacient si uvědomuje význam implantace kardiostimulátoru.

### Realizace druhé edukační jednotky

- **Motivační fáze** - povzbuzovat pacienta ke vzájemné spolupráci, vysvětlit podstatu a důležitost nově získaných vědomostí.

- **Expoziční fáze** - popsat pacientovi kardiostimulátor jako malý, hladký a kovový přístroj s miniaturními elektrickými obvody, který se implantuje při poruchách srdečního rytmu. Přístroj má pevnou baterii, která vydrží vydávat elektrické impulsy několik let. Vysvětlíme pacientovi, že kardiostimulátor vytváří elektrické výboje, které jsou přenášeny na svalovinu srdce a následně iniciují kontrakci.

Vysvětlíme pacientovi implantaci kardiostimulátoru. Pacient nesmí před implantací od půlnoci jíst a pít, zavedeme mu periferní kanylu. Popíšeme pacientovi implantaci, že kardiostimulátor mu bude zaveden pod kůži po malém nářezu nad nebo pod levý prsní sval. Během výkonu bude uložen na speciální stůl a místo, kde se bude kardiostimulátor zavádět, bude desinfikováno a zakryto rouškami. Popíšeme nutnost přítomnosti rentgenu, který bude umístěn nad pacientem, ten pomáhá při zavádění kardiostimulátoru na správné místo. Závěrem se rána zašije vstřebatelnými stehy. Délka výkonu je přibližně půl až 1 hodinu. Pacienta poučíme o nutnosti dodržování klidového režimu po implantaci kardiostimulátoru.

Po výkonu je nutné, aby pacient dodržoval klid na lůžku, většinou do druhého dne, musí omezit pohyby horní končetinou na té straně, kde je implantován kardiostimulátor.

Po uložení pacienta na lůžko ho poučíme o přítomnosti zvukové signalizace a podáme mu ji na dosah ruky, aby byl dodržen klidový režim. Veškeré činnosti musí provádět za přítomnosti sestry.

Pacient je obeznámen s určitou citlivostí v místě rány a mírným otokem, který obvykle přetrvává několik dní. Je zde také možnost vzniku hematomu v okolí rány.

- **Fixační fáze** - celkový souhrn všech podstatných informací, objasnění případných nesrovnalostí.

- **Hodnoticí fáze** - zhodnotit, co se pacient naučil, kladením otázek a následným hodnocením jeho odpovědí.

### 3) Edukační jednotka

**Téma:** Změna kvality života s kardiostimulátorem, dodržování ošetrovatelského a životního režimu.

**Místo edukace:** u lůžka pacienta, koronární jednotka intenzivní péče.

**Časový harmonogram:** 8. 3. 2012 od 14 do 14.25 hodin (25 minut).

**Edukační forma:** individuální.

**Metody:** výklad, vysvětlování, zodpovězení otázek pacienta.

**Pomůcky:** edukační tabulka, informační letáky.

**Cíl:**

**Kognitivní** - pacient bude prokazovat vědomosti o životě s kardiostimulátorem a dodržování léčebného a ošetrovatelského režimu. Pacient zná zásady, které je nutno dodržovat v životě s kardiostimulátorem.

**Afektivní** - pacient verbalizuje dostatek vědomostí a vyjadřuje spokojenost nad nově získanými vědomostmi od sestry.

### Realizace třetí edukační jednotky

- **Motivační fáze** - připravit pacienta na přijetí změny režimu a životního stylu, vzbudit jeho zájem ve spolupráci, příjemně přizpůsobit atmosféru.

- **Expoziční fáze** - během rozhovoru podat pacientovi podstatné informace o správném životním režimu, o dodržování určitých zásad v životě s kardiostimulátorem, upozornit pacienta na zvýšenou opatrnost při různých aktivitách, poskytnou edukační tabulku, či brožuru.

Pacient by neměl v následujících deseti dnech po implantaci kardiostimulátoru řídit motorové vozidlo. Po dobu 4-6ti týdnů by neměl zvedat horní končetinu na dané straně nad úroveň

ramene, neměl by hrát tenis, golf, kuželky, neměl by plavat, používat vysavač a vykonávat podobné činnosti. V této době by neměl pacient zvedat předměty těžší než 5 kg. Pacient musí být také poučen o pravidelných kontrolách, na které musí docházet do příslušné kardiologické poradny.

Pacient musí po implantaci kardiostimulátoru dodržovat určité zásady: při návštěvě jakéhokoliv lékaře hlásit, že je nositelem kardiostimulátoru, při rehabilitaci nesmí dostat magnetoterapii, iontoforézu apod., nesmí svářet elektrickým obloukem nebo být v blízkosti sváření na méně než 2 m. Pacient musí sebou neustále nosit průkaz o tom, že je nositelem kardiostimulátoru.

- **Fixační fáze** - zopakování a shrnutí všech podaných informací a ujasnění případných nesrovnalostí.

- **Hodnotící fáze** - sestra zhodnotí, zda pacient pochopil důležitost dodržování zásad života s kardiostimulátorem.

### 12.1.5 Fáze vyhodnocení

Tabulka 2 Vyhodnocení vstupního a výstupního testu

Vyhodnocení vstupního a výstupního testu	Vstupní test ano, ne, nevím	Výstupní test ano, ne nevím
Víte, co je to arytmie?	ne	ano
Znáte průběh a rizika vašeho onemocnění?	ne	ano
Víte, co je to kardiostimulátor?	ne	ano
Máte představu o životě s kardiostimulátorem?	ne	ano
Víte, jaká omezení tato implantace představuje?	ne	ano
Víte, co sledovat po implantaci kardiostimulátoru?	ne	ano
Jste dispenzarizován v kardiologické ambulanci?	ano	ano

Zdroj: Autor

Edukace proběhla ve třech 25 minutových edukačních jednotkách u lůžka pacienta, který při edukaci výborně spolupracoval. Během edukačních jednotek pacient nabyt podstatných vědomostí o nemoci, léčbě, nutnosti implantace kardiostimulátoru, pochopil podstatu a nutnost provedení zákroku. Po zhodnocení výstupního testu je prokazatelné, že pacient nabyt vědomostí o chorobě, funkci a důležitosti kardiostimulátoru, léčebném a ošetrovatelském režimu, dodržování zásad a následném životě s kardiostimulátorem.

Pacient je spokojený se získanými vědomostmi, díky kterým polevily jeho obavy a strach. Edukační cíle se podařilo splnit a edukace je ukončena na základě splněných cílů. Proto můžeme považovat edukaci za úspěšnou.

### 12.1.6 Doporučení pro následnou péči



Na základě zjištěných informací, které má pacient o chorobě a implantaci kardiostimulátoru či zásadách v životě s ním, je evidentní, že získávání jakýchkoliv informací (odborná literatura, internet, média) je stále nedostačující.

Doporučení pro následnou péči je následné:

- Zvýšení prezentace odborných informací o kardiovaskulárních onemocněních, jejich možnostech léčby, dále o kardiostimulátorech, jejich funkci, implantaci a zásadách v životě s ním.
- Vytvoření písemného edukačního materiálu o daném tématu.
- Podpora vzdělávání jednotlivých zdravotnických pracovníků, aby byla zvýšená efektivita edukace.
- Uvědomění si důležitosti edukace pro pacienty, proto nalézt dostatek času na rozhovor s pacientem, neboť zmírnění jeho strachu a obav patří mezi priority, nejen strohé podání informací.
- Využití potenciálu celého lékařského i sesterského týmu v oblasti edukace.
- Prezentování dané problematiky na lékařských i nelékařských kongresech. A to nejen o onemocnění či implantaci kardiostimulátoru, ale především o edukaci pacientů. Právě ty sužuje strach a úzkost z pro ně neznámého onemocnění a implantace kardiostimulátoru.

## 12.2 Edukační standard

### Edukační standard

**Se zavedením hodnocení a kontroly kvality ošetrovatelské péče** je velmi aktuální otázka standardů. V praxi se již běžně setkáváme ze standardy ošetrovatelské péče, za úvahu však stojí i **zavedení edukačních standardů**. Edukační standard **by měl vypovídat** o rozsahu informací podaných pacientovi a jeho rodině a tím by byla zdokumentovaná jeho spoluúčast v ošetrovatelském procesu, čímž převezme určitou zodpovědnost za průběh léčby. Příklad edukačního standardu - návrh, je možné upravit dle potřeb oddělení:

**Tabulka 3 Ukázka edukačního standardu**

<b>Název standardu:</b>	<b>Edukační standard pro pacienta s vředovou gastroduodenální chorobou</b>	<b>Číslo: 1</b>
<b>Téma standardu:</b>	Výživa nemocného s vředovou chorobou	Datum zavedení:
<b>Podtéma:</b>	Sestavení jídelního lístku	Datum kontrol:
<b>Skupina edukantů:</b>	Pacient s dg. vředová choroba gastroduodenální Rodinní příslušníci (manželka...)	Podpis auditora:
<b>Oddělení:</b>	Interní	Podpis vrchní sestry:
<b>Cíle edukace:</b>	Pacient získá vědomosti o správné výživě při onemocnění vředovou chorobou gastroduodenální a bude schopen zhotovit jídelní lístek, uvědomí si nutnost dietních opatření a změny životosprávy.	
<b>Kritéria struktury:</b>		

<b>Edukátor:</b>	Sestra s osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v oboru všeobecná sestra, nutriční terapeut.
<b>Prostředí:</b>	Klidné prostředí, upravení komfortu pro pacienta (rodinné příslušníky).
<b>Doba:</b>	Stanovení času a doby edukace.
<b>Pomůcky:</b>	Brožura o dietě, ukázka jídelníčku, video...
<b>Dokumentace:</b>	Ošetrovatelská dokumentace, edukační plán...dle zvyklostí oddělení.
<b>Kritéria edukačního procesu:</b>	
	- sestra si ověří totožnost pacienta,
	- sestra zhodnotí momentální stav pacienta, připravenost a Schopnost,
	- sestra zjistí úroveň vědomostí – deficit,
	- sestra zformuluje společně s pacientem cíle,
	- sestra předá a doporučí vhodné informační zdroje,
	- sestra zodpovídá na dotazy a ověří si pochopení problematiky klientem,
	- sestra zaznamená do příslušné dokumentace výsledky Edukace,
<b>Kritéria výsledku:</b>	
	Zná pacient sestru, která ho edukovala?
	Zná pacient důvod a význam edukace?
	Pochopil pacient vztah životosprávy - stravování a onemocnění vředovou chorobou?
	Identifikovala sestra správně deficit znalostí v oblasti výživy?
	Umí pacient popsat hlavní složky diety?
	Umí pacient vytvořit jídelníček?
	Ví pacient, kde získat další informace?
	Je v dokumentaci úplný záznam o edukaci?

Zdroj: Autor

**Tabulka 4 Ukázka edukačního plánu**

Posouzení, dg. edukační záměr	Edukační cíl	Příprava plánu	Realizace	Vyhodnocení
V rozhovoru s pacientem zjištěna: 1. neznalost faktorů zhoršující průběh léčby, 2. neznalost skladby potravy pro dietu,	1. Pacient zná faktory (+,-), které ovlivňují léčbu. 2. Pacient zná vhodná a	Metody: rozhovor, vysvětlování, ukázka jídelníčku... Prostředí: pokoj p/k Počet a délka edukací:	Popsat průběh	Vyhodnotit úroveň dosažených cílů, event. návrh na reedukaci...

<p>3. neinformovanost o účincích a době podávání léků,</p>	<p>nevhodná jídla, umí si sestavit jídelníček. 3. Pacient ví, jak působí Anacid a zná správnou dobu užití (další léky).</p>	<p>2x 30 minut 1. setkání: - seznámit se s faktory, - probrat vhodné a nevhodné potraviny včetně přípravy pacienta připraví jídelníček, - vysvětlí užívání léků. 2. setkání: - odpověď na dotazy, ověřit si pochopení problematiky, zhodnotit jídelníček.</p>		
<p>1. Datum:</p>	<p>Podpis sestry:</p>	<p>3. Datum:</p>	<p>Podpis sestry:</p>	
<p>2. Datum:</p>	<p>Podpis sestry:</p>	<p>4. Datum:</p>	<p>Podpis sestry:</p>	

Zdroj: Autor