

Faktory ovlivňující výběr metody a 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 **nechtějí 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 sebepečí 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 přerušení 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.).