

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA



# PEDAGOGIKA A EDUKAČNÍ ČINNOST V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

pro sestry a porodní asistentky

*Radka Šulistová  
Marie Trešlová*

2012

---

Radka Šulistová, Marie Trešlová

**PEDAGOGIKA A EDUKAČNÍ ČINNOST V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI  
pro sestry a porodní asistentky**

**Recenzenti:**

Mgr. Miroslav Procházka, Ph.D.

PhDr. Ivanka Kohoutová, Ph.D.

© Mgr. Radka Šulistová, Ph.D.; PhDr. Marie Trešlová, Ph.D., 2012

1. vydání

**ISBN 978-80-7394-246-5**

# OBSAH

ÚVOD .....	5
<b>1. OD OSVĚTY K EDUKACI .....</b>	<b>7</b>
1.1 Období let 1918–45 .....	8
1.2 Období let 1945–89 .....	10
1.3 Období po roce 1989 .....	14
<b>2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA EDUKAČNÍ ČINNOSTI V OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>18</b>
2.1 Úvod do pedagogického světa .....	18
2.2 Pedagogika a její předmět zkoumání .....	19
2.3 Pojmový aparát pedagogiky .....	20
2.3.1 Edukační procesy (edukace), edukační konstrukty, edukační prostředí .....	22
2.4. Pedagogické vědní disciplíny a postavení edukace v ošetřovatelství .....	26
2.4.1 Pedagogika z pohledu ošetřovatelství.....	28
2.4.2 Edukace v ošetřovatelství a porodní asistenci .....	30
2.5 Vstupní činitelé edukačního procesu.....	35
<b>3. METODICKÝ POSTUP EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>41</b>
3.1 Proces změny .....	46
3.2 Motivace .....	49
3.3 Cíle edukace v edukačním procesu .....	53
3.3.1 Stanovení cílů edukačního setkání v ošetřovatelství.....	54
3.3.1.1 Taxonomie cílů .....	56
3.4 Výukové strategie .....	59
3.5 Reflexe a reflektivní praxe.....	61
3.6 Organizační formy vedení výuky .....	70
3.7 Výukové metody.....	72
3.7.1 Klasifikace výukových metod.....	74
<b>4. EDUKAČNÍ PROCES V OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>92</b>
4.1 Edukační proces a jeho fáze.....	93
<b>5. SESTRA/PORODNÍ ASISTENTKA V ROLI EDUKÁTORKY .....</b>	<b>101</b>
5.1 Sebeuvědomění a proces učení .....	102
5.2 Role sestry a porodní asistentky-edukátorky v oblasti podpory zdraví .....	106
5.3 Role sestry/porodní asistentky v edukačním procesu.....	107
5.3.1 Komunikační proces.....	108
5.3.2 Komunikace ve vzdělávání – pedagogická komunikace .....	109
5.3.3 Komparace komunikačních dovedností .....	112
5.3.4 Terapeutická komunikace .....	115
5.3.5 Komunikační dovednosti .....	117

<b>6. ETICKÉ A PRÁVNÍ ZÁSADY VZDĚLÁVÁNÍ PACIENTŮ .....</b>	<b>125</b>
<b>7. DOKUMENTACE EDUKAČNÍ ČINNOSTI SESTRY/PORODNÍ ASISTENTKY .....</b>	<b>132</b>
<b>8. ZÁKLADY VÝZKUMU EDUKAČNÍ ČINNOSTI V OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>139</b>
8.1 Základní terminologie.....	140
8.2 Příprava a organizace vlastního výzkumu edukace v ošetřovatelství.....	142
8.2.1 Vymezení výzkumného problému a výzkumného souboru .....	143
8.3 Druhy výzkumů aplikovatelných v rámci edukace v ošetřovatelství.....	144
8.3.1 Kvalitativní výzkum .....	144
8.3.2 Kvantitativní výzkum .....	145
8.3.3 Akční výzkum .....	147
8.4 Výběr výzkumných metod.....	151
<b>9. EDUKACE A OŠETŘOVATELSKÉ MODELY .....</b>	<b>157</b>
<b>10. MÍSTO ZÁVĚRU .....</b>	<b>162</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>169–191</b>

# ÚVOD

Předkládaný studijní materiál je určen studentům bakalářského studia studijního programu Ošetrovatelství oborů Všeobecná sestra a Porodní asistentka. Poskytuje základní informace s důrazem na hlavní myšlenky a zásady pro aplikaci edukačního procesu. Problematika edukace je v práci sestry klíčová, neboť napomáhá k dosahování změn ve vědomostech a dovednostech klientů v oblasti zdraví a jeho udržitelnosti.

K tomu, aby byla sestra/porodní asistentka schopna naplnit roli edukátorky, je potřeba se v rámci zvyšování profesních kompetencí zaměřit na osvojení potřebných znalostí a dovedností především z oblasti základních pedagogických věd, pedagogické komunikace jak s jednotlivcem, tak se skupinou.

Snahou autorek bylo poukázat na provázanost ošetrovatelství, pedagogiky i dalších oborů zaměřených na profesionální vystupování sester/porodních asistentek.

Cílem skript je vést studentky k analýze a syntéze mezipředmětových vztahů, samostatnému studiu a kritickému myšlení.

Filozofií skript je posílení dovedností pro vyjádření empatie, porozumění, tolerance, partnerského vztahu, nedirektivního přístupu a péče orientované na klienta. Z tohoto důvodu jsou zařazeny mimo jiné kapitoly z komunikace, motivace, hodnocení, etiky, výzkumu a ošetrovatelských modelů.

Obsahem skript je také problematika etiky a práv v edukaci. Dokumentace v edukaci naznačuje nejen souvislost s etikou a právními normami, ale také poukazuje na faktický dokument určující poskytovanou kvalitu edukační činnosti. Kapitola *Základy výzkumu edukační činnosti v ošetrovatelství* popisuje teoretický přístup k této disciplíně a její využití v edukaci a také odkazy na výzkumná šetření zaměřená na edukační činnost sester a porodních asistentek. Z důvodu často neoblíbených ošetrovatelských modelů jsme zařadily tuto kapitolu s celou řadou cvičení, která zvýrazňují možnost praktického využití teorie v praxi i v oblasti edukace.

Z důvodu moderního učebního textu jsou kapitoly členěny na název, anotaci, výsledná kritéria, klíčová slova, text s odkazem na zdroje vždy na konci kapitoly, zamyšlení, otázky, shrnutí, zdroje a prostor pro poznámky. Přílohy poskytují informace, vzorový materiál pro vlastní tvorbu edukačních materiálů (letáků, brožur, standardů, edukačních formulářů pro ošetrovatelskou dokumentaci) jak při samostudiu, tak v seminářích.

Kapitoly jsou děleny na teoretický úvod, klíčová slova, text v jednotlivých podkapitolách, zamyšlení, které vede k hlubší úvaze – kritickému myšlení, cvičení, jež obsahují otázky, na které je možné najít odpovědi v textu nebo v uvedených literárních zdrojích za každou kapitolou. Některá cvičení mají formu modelových situací. I k jejich řešení pomáhá text a zároveň předcházející zamyšlení. Řešení úkolů pak umožňuje syntéza zamyšlení, cvičení, kritického myšlení i tvořivosti a fantazie. Kapitoly jsou zakončeny krátkým shrnutím s upozorněním na nejvýznamnější myšlenky kapitoly. Přílohy nejsou jen prostým doplněním textu, ale ve velké většině slouží k procvičování zmíněných úkolů.

Jak jsme již uvedly, edukační (pedagogická) činnost sestry/porodní asistentky je velmi rozsáhlá, a proto není možné, aby v tomto studijním materiálu bylo uvedeno vše. Proto je při studiu také nutné nahlédnout do publikací uvedených v seznamu literárních zdrojů, které byly použity při tvorbě těchto skript.

Poděkování náleží studentům, jejichž některé myšlenky a práce (a to především v přílo-  
hách) jsme s jejich laskavým svolením do publikace zařadily. Jsou použity jako studijní – pro-  
cvičovací materiál, a proto je nelze považovat za ideální vzor.

Doufáme, že vám tento studijní materiál pomůže při studiu a přesvědčí vás o významu  
edukace jako neoddelitelné a nezbytné součásti ošetrovatelství a také o významu práce  
sestry a porodní asistentky, která zvyšuje profesionalitu a image tohoto povolání.

# 1. OD OSVĚTY K EDUKACI

## PORADENSTVÍ – OSVĚTA – EDUKACE

*školit, vzdělávat, vychovávat,  
výchova, vzdělání, osvěta,  
školení, studium, motivace, zdraví, hodnota*

Kapitola porovnává prvky činností sestry/porodní asistentky, které využívá ke vzdělávání klientů v oblasti péče o zdraví. Zabývá se změnou postoje společnosti i jednotlivce k hodnotě zdraví. Přináší historický náhled do tří časových období: 1. meziválečné Československé republiky, 2. od roku 1945 do roku 1989, 3. po roce 1989.

### Výsledná kritéria

Po studiu této kapitoly a příslušné literatury budete schopni/schopna:

- začlenit edukační činnost sestry/porodní asistentky do rámce ošetrovatelství jako vědního oboru a do jeho historie;
- popsat rozdíly přístupu společnosti ke zdraví v jednotlivých obdobích;
- definovat a určit rozdíl mezi termíny poradenství, osvěta a edukace;
- určit rozdíl mezi kompetencemi a přístupem sester/porodních asistentek k aktivitám směřujícím ke vzdělávání klientů v oblasti péče o zdraví;
- obhájit význam role sestry/porodní asistentky-edukátorky v moderním ošetrovatelství.

---

Edukační činnost sestry/porodní asistentky se může jevit jako jasná a samozřejmá aktivita sestry, kterou vyvíjí při své běžné práci. Edukace je samozřejmou součástí ošetrovatelského procesu. Vnímáme ji proto mimo jiné jako soubor ošetrovatelských intervencí ve fázi realizace ošetrovatelského procesu. Edukace z profesního a efektivního pohledu významu tohoto slova však tak jednoznačná není. Naopak – jedná se o celkem náročný komplex znalostních, psychomotorických a postojových dovedností. Navíc sestra/porodní asistentka může edukovat jak klienty, tak studenty nebo i své kolegyně, takže zastává jak roli sestry/porodní asistentky-edukátorky, tak roli sestry/porodní asistentky-mentorky.

Nemalý problém přináší i jazykové zamyšlení nad tímto termínem. Edukace je anglicismus či amerikanismus, kterých do našeho českého jazyka valem přibývá. Původně jde ale o latinskou terminologii. Latinské slovo *educatio* znamená vychovávat, *educio* pěstovat, vyvádět z něčeho. Slovník cizích slov uvádí pod termínem *edukace* český ekvivalent výchova, vyučování. Angličtina má pod termínem *education* velkou škálu významů: vzdělání, výchova, školení, studium, výuka. Sloveso *to educate* v angličtině má pak význam školit, vzdělávat, vychovávat, naučit. Můžeme říci, že „toto vše“ výchovu nebo edukaci jako činnost sestry/

porodní asistentky obsahuje. Podrobněji bude definice konkretizována v kapitole Teoretická východiska edukační činnosti v ošetrovatelství. V průběhu let se však pro takovou výchovnou činnost sestry/porodní asistentky v češtině používaly dva další termíny, a to poradenství a osvěta.

## 1.1 Období let 1918–45

Abychom pochopili smysl a význam edukační činnosti sestry/porodní asistentky, je vhodné nahlédnout do historie, jak tato role vznikala, jak se vyvíjela, pod jakými vlivy a za jakých podmínek. Protože se zabýváme edukační činností sester v České republice, sledujeme jejich působení od vzniku Československé republiky v roce 1918. Je však nutné připomenout, že z historického hlediska docházelo k ochraně zdraví a k předávání informací o zásadách týkajících se jeho udržení v určité míře v předchozích stoletích i tisíciletích. I v již zaniklých civilizacích, dále i v náboženstvích, kulturách a minoritách lidé zachovávali a nadále zachovávají určitá pravidla pro udržení zdraví. Florence Nightingale je představitelkou moderního, profesionálního ošetrovatelství, v jehož obsahu významně poukázala na faktory působící na blaho (zdraví) člověka.

### *Sestry a porodní asistentky v létech 1918–45*

Se vznikem Československé republiky v roce 1918 došlo ke změnám ve všech oblastech života země. Ta se po 1. světové válce mimo jiné potýkala s bídou, válečnými invalidy, sirotky, podvýživou a s ní spojenou rachitidou, dále s nezaměstnaností, prostitucí, alkoholismem, nedostatečnou hygienou, nízkou kvalitou bydlení a tuberkulózou. Úkolem nového státu bylo zajistit zlepšení zdravotního a sociálního stavu obyvatel. K tomu potřeboval vzdělané a odborné pracovníky.

Cílem Mezinárodního červeného kříže založeného Henrim Dunantem (1864) bylo poskytnout první pomoc raněným vojákům a odborně připravit ošetřující osoby. Po 1. světové válce bylo zvažováno další působení této organizace, která se od jejího založení rozšířila i na národní úrovni. Z důvodu zmírnění poválečné bídy byla v roce 1919 vedle Červeného kříže ustanovena Liga červených křížů zaměřená na sociálně-zdravotní oblast. V této době bylo ošetrovatelství považováno pro rozvoj sociálně-zdravotní péče za nejdůležitější. V Lize červených křížů byl založen odbor pro ošetrovatelství. Činnost Českého červeného kříže (ČSČK) byla umožněna díky nadšené, obětavé práci a zdravotnickému uvědomění dobrovolných zdravotníků. Nejdůležitějším úkolem ČSČK byla zdravotní výchova, boj proti nemocem a školení odborného personálu v první pomoci. Významně svoji činnost zaměřil na výchovu dorostu na školách. Obory sociální a zdravotní, tedy i ošetrovatelské péče v praxi, nebyly výrazně vymezeny. Důvodem ne zcela jasně definování jednotlivých oborů byla situace, kdy pomoc směřovala k potřebným (nezaměstnaným, chudým, sirotkům, válečným invalidům, zanedbaným, lidem ve starobincích a zaopatřovacích ústavech) a nemocným postiženým převážně tuberkulózou, podvýživou a pohlavními chorobami. Zdravotní i sociální stav lidí byl negativně ovlivněn poválečným stavem v nové republice. Z uvedeného výčtu vyplývají i skupiny, kterým byla péče poskytována především: děti, matky s dětmi, prostitutky, alkoholici. Mizivé nebo žádné finanční prostředky lidí a jejich nedostatek v organizacích, které péči po-



skytovaly, neumožňovaly efektivní působení zdravotní výchovy. Bylo velmi těžké přesvědčovat lidi o hygieně a zdravé výživě tam, kde nemohlo být mýdlo, nebyl dostatek světla, tepla a jídla. Navzdory veškerému nasazení sester/porodních asistentek se nedařilo pomoci všem potřebným a pro nedostatek peněz byla činnost méně intenzivní. Informace z historie o práci sester/porodních asistentek – průkopnic v oblasti edukace – jsou velmi zajímavé, s mnoha působivými osobními osudy. Je překvapivé, jak obětavé, zapálené a samostatné byly sestry před sto lety. To se týká i jejich prestiže a profesní hrdosti. Tyto informace však přesahují rámec sledované tematiky. Více zajímavých podrobností se můžete dozvědět v publikaci Kafkové (1992) a autorek Jarošové (2007), Farkašové a kol. (2006) a Kutnohorské (2010).

### Vzdělávání

Pro zajištění požadované péče organizoval ČSČK tříměsíční kurzy pro vybrané zájemce. Příjímací kritéria byla stanovena nejen pro oblast inteligence uchazečů (absolvování základní školy, v té době měšťanské školy), ale velký důraz byl kladen také na jejich mravní schopnosti. Polovina výuky byla teoretická a polovina praktická v nemocnicích se zaměřením na obsluhování nemocných, asepti, antisepi a dezinfekci, péči o zlomeniny a vymknutí, obecnou hygienu, interní nemoci a bakteriologii a konečně na první pomoc. Přednášky vedli lékaři. Kurz byl zakončen zkouškou a úspěšné absolventky obdržely vysvědčení. Kromě těchto kurzů se zájemci mohli již od roku 1918 hlásit do jednoleté, později dvouleté Vyšší školy sociální v Praze. Absolventi nacházeli uplatnění pro samostatnou práci v péči o mládež, poradnách, jako tajemníci humanitních spolků nezbytných v poválečné době, úřadovnách ČSČK i výchovných ústavech. Slib dobrovolné sestry přesně určuje, kde mohly absolventky pracovat. Působišťe byla velmi různorodá od péče o zraněné v domácnostech přes poradny, nemocnice až po léčebné ústavy a epidemické nemocnice (Kafková, 1992).

### Poradenství

Sestry/porodní asistentky v této době působily v nově budovaném **systemu poraden**, kde poskytovaly rady a poučení. Z toho důvodu mluvíme o poradenství. S termíny osvěta ani edukace se v této době ještě nesetkáváme. Počet poraden se rozrůstal a v roce 1920 vznikla služba, která poskytovala návštěvní ošetřování v rodinách, tzv. Ošetřovatelská zdravotní služba v rodinách (OZSR). V roce 1928 byly některé sestry vyčleněny pro činnost v organizované „lidovýchově“. Pořádaly kurzy, zdravotní výchovu a „zdravotně uvědomovací akce“. ČSČK vydával měsíčník s populárně odbornou tematikou obsahující návody, např. jak se chránit před chřipkou, jak pečovat o nemocné doma, jak se připravit k porodu a další informace o hygieně, zdravém bydlení, první pomoci s dodatkem jídelníčků. Vzhledem k podmínkám, ve kterých žili lidé, o něž sestry pečovaly, se kromě poradenské činnosti sestry/porodní asistentky často ve své službě stávaly matkami, vychovatelkami či hospodyněmi (Kafková, 1992).

### Praxe

Potřeba počtu sester pro práci mimo nemocnice byla s ohledem na zdravotní i sociální stav populace po válce vysoká. Lůžkových zařízení nebyl dostatek, proto sestry navštěvovaly a ošetřovaly klienty v domácnostech. Péči poskytovanou v poradnách vedly diplomované sestry, evidovaly nemocné, vedly záznamy o návštěvách, spotřebě léků a financích, zajiš-

tovaly nemocným prostředky předepsané lékařem, organizovaly práci stanice a spolupracovaly s dalšími organizacemi a úřady. Dále vyšetřovaly děti a zjišťovaly sociální anamnézu. Nedílnou součástí náplně práce sester v poradnách byla zdravotní výchova, která se prolínala vším, co sestry vykonávaly. Navíc mimo poradny (např. Ochrana matek a kojenců, Naším dětem, Poradna pro těhotné ženy a Školní zubní poradna) sestry působily v dispenzářích pro mládež, matky s dětmi a tuberkulózní děti. Sestry/porodní asistentky působily také ve školách spolu se školními lékaři, v zubních ambulatoriích, zdravotních stanicích i na úseku venkovské hygieny. Výchova byla zaměřena na péči o kojence, péči o mladší sourozence, zvládnutí zásad hygieny, opatrování nemocných v domácnosti a podporu návštěvy u lékaře. Nejčastější metodou výchovy byla názorná ukázka – demonstrace a nácvik s instruktáží. Motivací pro rodiče dětí byl většinou jen pozitivně laděný, nadšený přístup sester a pocit zájmu o ně, trocha jídla nebo oblečení a někdy i malý dárek ve formě zubního kartáčku po absolvování nácviku v poradně. Prestiž sester/porodních asistentek pracujících v této oblasti byla daleko vyšší než sester působících u lůžek (v té době převážně řádových sester), protože na ně byly kladeny vyšší nároky ve vzdělání, v samostatnosti a odpovědnosti (Kafková, 1992).

### *Zamyšlení:*

*Jak můžete vysvětlit nadšení a přesvědčení sester působících v primární péči v období mezi válkami? Co pro vás znamená poradenská činnost?*

### *? Kontrolní otázky:*

*Čím byl ovlivněn a jak se projevoval zdravotní stav obyvatel po 1. světové válce?*  
*Čím disponovaly sestry působící v primární péči v období mezi válkami při prosazování svého postavení (profese)?*  
*Kde působily sestry v primární péči v období mezi válkami?*  
*Jaké skupiny obyvatel ošetřovaly?*  
*V čem spočívala činnost sester primární péče v období mezi válkami?*

## **1.2 Období let 1945–89**

V období 44 let od konce 2. světové války do politicko-ekonomické změny v roce 1989 byl život země pod vlivem jak poválečného psychosomatického stavu obyvatelstva, tak nadšeného budování „nového života“ v míru a v neposlední řadě pod vlivem technického rozvoje 60.–80. let. Změnil se systém řízení zdravotně sociální péče, který byl direktivně plánován a organizován a nepočítal se složkami privátní péče. Cílem byl zdravý, socialistický občan, který je připraven a plný sil fyzických i má přesvědčení k budování spokojeného života. Proto je především v 50. letech kladen velký důraz na osvětovou činnost. Typickými termíny v tomto období jsou zdravotní a zdravotnická výchova a osvěta. Literatura seznamuje s tím, že tehdejší strana a vláda vzala rozhodování za zdravou populaci do svých rukou. K výchově

se využívala především masová osvětová činnost, která zasahovala do všech odvětví výroby a některých skupin obyvatelstva (Vodrážka, 1957; Ganický, Vančurová, 1962).

#### *Sestry a porodní asistentky v období let 1945–89*

Sestry/porodní asistentky byly po roce 1952 (po sjednocení zdravotní péče) zařazeny do skupiny středně zdravotnických pracovníků (SZP). S rozdělením republiky na kraje a okresy vznikala příslušná zařízení, která se starala o jim náležející počet obyvatel, tak aby byla péče dostupná. V okresech začaly fungovat obvody pro zdravotní péči. Každý obvod vedli obvodní lékař a zdravotní sestra. Pro obvod (spádovou oblast) fungovaly ordinace pro děti (pediatr, dětská sestra), ženy (gynekolog a ženská sestra nebo porodní asistentka) a stomatologické ordinace. Vytvořeny byly také poradny pro děti a pro těhotné. Péči i osvětovou činnost řídili lékaři a sestry oproti minulému období ztrácely svoje postavení jako samostatné profesionálky. Na pokyn lékaře připravovaly jen určitou část osvětových programů. Samostatněji pracovaly v ČSČK. Tato organizace včetně její struktury i řízení se také dostala do státem řízeného systému (Vodrážka, 1957; Ganický, Vančurová, 1962).

#### *Osvěta*

V tomto období se začala používat charakteristická terminologie.

*Zdravotnickou výchovu* prováděli především rodiče, učitelky mateřských škol, nezdravotníci-dobrovolníci. Dětské sestry vedly zdravotní výchovu v jeslích.

*Odborná zdravotnická výuka* probíhala na zdravotnických školách a vedla k přípravě nižších, středních a vyšších zdravotnických pracovníků.

*Zdravotní osvětu* vykonávali dobrovolníci ČSČK, pedagogičtí pracovníci a nekvalifikovaní zdravotničtí pracovníci.

*Zdravotnická osvěta* je „nejúčinnější metoda, pomocí které zdravotničtí pracovníci aktivují obyvatelstvo a usměrňují jeho účast na ochraně zdraví“ (Ganický, Vančurová, 1962, s. 7). Je vnímána jako nedílná součást zdravotní péče. Činnost lékařů a sester je zaměřena na prevenci nemocí a úrazů a na propagaci zdravého způsobu života a práci nezdravotníků.

Zdravotnická osvěta je popisována jako další vzdělávání (celoživotní), je charakterizována částečně dobrovolnou účastí a zajišťují ji odborně vzdělaní zdravotničtí pracovníci. Jedná se o součást jejich náplně práce a agitačně-propagační činnost. *Propagační činnost* (rozšiřování – reklama) je zaměřena na výklad a vysvětlení příčin a podstaty jevů. Je zaměřena na rozumové uvažování. *Agitační činnost* získává lidi k určitému jednání a činům. Je zaměřena na emoční prožívání lidí (Ganický, Vančurová, 1962).

#### *Vzdělávání*

Počet sester, které se po válce do roku 1952 vzdělávaly ve dvouletých školách ČSČK, se zvyšoval, a to z důvodu jejich nedostatku a zvýšené potřeby po válce. Absolventky nastupovaly hlavně do nemocnic – na infekční oddělení. Nejčastějším závažným onemocněním byl břišní tyfus a tuberkulóza, takže sestry působily také v tuberkulózních léčebnách. Součástí vzdělávání sester byly po vzniku středních zdravotnických škol (Ganický a kol., 1953/4) předměty jako Zdravotnická osvěta či Zdravotní výchova. V pozdějších letech byl tento předmět zaměřen hlavně na Organizaci a řízení ve zdravotnictví (Kafková, 1992). Úroveň vzdělání lékařů i sester byla sledována a podle Ganického (1953), jak uvádí ve Zdravotnických novinách, nedo-

statečná. Proto se zvýšilo úsilí o tvorbu kvalitnějších studijních materiálů a pořádání školení pro zdravotnické pracovníky.

#### Praxe

Ganický a Vančurová (1962) rozlišují dvě roviny zdravotnické osvětové praxe:

1. zdravotnickou osvětu jako metodu práce každého lékaře, každé sestry, pomocí které zvyšují zdravotní uvědomění různých skupin obyvatelstva;
2. zdravotnickou osvětu jako povolání osvětových lékařů a osvětových sester.

Proto vznikl nový obor – zdravotnická osvěta, ve kterém působil osvětový lékař. Připravovaná byla i obdobná specializace pro osvětové sestry i doškolování osvětových sester. V té době byly na osvětovou sestru kladeny požadavky především na politickou vyspělost, znalost osvětové metodiky a znalost prostředí, pro které osvětu vykonávala (závody, továrny, školy, zemědělství apod.). Jaké měla tato sestra úkoly (cíle)?

1. Pomáhat lékaři při plánování zdravotněosvětových akcí, a to na základě jak daného tematického plánu, tak potřeb jednotlivých pracovišť.
2. Organizovat nábor pro zdravotněosvětové akce.
3. Provádět skupinové besedy, desetiminutovky, individuální pohovory v čekárně, přispívat do závodního časopisu, tvorba nástěnek, relace do závodního rozhlasu.
4. Sledovat účinnost zdravotnické osvěty.
5. Provádět evidenci výkonů zdravotnické prevence.
6. Vést zdravotnickou knihovničku.
7. Provádět administrativní běžnou práci v ordinaci.

Plánování zdravotněosvětové činnosti vycházelo z plánů vlád, jejichž cíle musely být splněny, a také z úkolů zdravotní péče. Z historických materiálů a přehledů o počtu plánovaných a vykonaných zdravotněosvětových výkonů vidíme, na co byla na prvním místě výchova orientovaná (Ganický a kol., 1953; Sborník..., 1959).

Zdravotnická osvěta se zaměřovala především na problematiku následujících oblastí:

- oblast hygieny a epidemiologie (šíření infekčních chorob);
- oblast správné výživy;
- oblast boje proti tuberkulóze;
- osvětu ve zdravotnických zařízeních;
- osvětu v péči o ženu a dítě;
- osvětu ve školách;
- osvětu v závodech a mezi dorostem;
- osvětu ve městě a na venkově (Ganický, Vančurová, 1962).

Sestry/porodní asistentky působil výchovně a osvětově v ordinacích obvodních lékařů (pediatrů, gynekologů, stomatologů) a pod jejich vedením. Širší pole působnosti měly sestry, které pracovaly jako školní sestry v ordinacích školních lékařů, závodních lékařů a sto-

matologů a v prenatalních poradnách. ČSČK i sestry mohly využívat při osvětové činnosti přednášky, čtení osvětové literatury, osvětové filmy, poslech osvětových relací v rozhlase, návštěvy tematických výstav, ale především širokou paletu osvětových letáků, plakátů, kartiček, skládaček a vystřihovánek. Jejich zaměření mělo působit na pravidelné čištění zubů, hygienu, zdravou výživu, aktivní a pravidelný pohyb, dostatečný spánek, správné držení těla, prevenci úrazů při sportu, domácí práci i v zaměstnání a na udržování čistého životního prostředí (Sotter, 1956; Ganický, Vančurová, 1962).

Samostatně svou činnost sestry nemohly příliš ovlivnit. Lépe řečeno, musely se podřídit určeným požadavkům. Hlavními zásadami metodiky zdravotnické osvěty, které byly ovlivněny politicko-filozofickým zaměřením tohoto období, byly:

1. vědecká pravdivost (nejnovější poznatky vědy a výzkumu);
2. srozumitelnost a přiměřenost (podle věku a schopností klientů);
3. optimistické zaměření (motivuje více než negativní působení);
4. bojovnost a stranickost (na straně všeho pokrokového, straní všem vrstvám lidu);
5. soustavnost (opakované působení).

*Pro realizaci výchovy byly používány metody:*

- metoda mluveného slova (živé, reprodukováné, beseda, kurz, předčítání, večer dotazů a odpovědí, rozhovor, rozhlas);
- metoda tištěného slova (zdravotněosvětové knihy, brožury, letáky, propagační materiály, časopisy);
- metoda názorná (fotografie, diagramy – grafy, schéma, model, maketa, muláže);
- složité názorné metody (plakáty, plakátové pásy, transparenty, nástěnky, koutek zdravotní výchovy, výstavy, film, diapozitivy, televize, divadlo – loutkové, estrády).

Pro osvětu a vzdělávání byly využívány vědecké základy péče, na kterých pracovalo jak centrum vědeckého výzkumu na úseku zdravotní osvěty – Ústřední ústav zdravotnické osvěty v Praze a Bratislavě, tak i cca 30 výzkumných zdravotnických ústavů ve spolupráci s lékařskými fakultami a Lékařskou společností J. E. Purkyně. Výsledky výzkumů zaměřených na efektivitu zdravotněosvětové činnosti a její plánování byly prezentovány a diskutovány na odborných seminářích a celostátních konferencích (Sborník..., 1959; Taufrová, 1962).

Specifikou toho období byli lidoví hygienici, členové zdravotních komisí a spolupráce kroužků, které poskytovaly další vzdělávání, a také působení zdravotních hlídek na základních a středních školách složených ze studentů a žáků, členů Pionýra a Československého svazu mládeže. Jejich činnost byla zaměřena na hygienu rukou, čistotu oděvů, úpravu vlasů, přezouvání a bezpečnost při sportu a na cestě do a ze školy (Vodrážka, 1957).

### *Zamyšlení:*

Čím může být zajímavé toto období pro ošetrovatelství a výchovu ke zdraví dnes?

Jak rozumím souvislosti mezi osvětou a rolí sestry-edukátorky?

*Jaká mohla být náplň školních a závodních sester?*

*Působila osvěta na všechny skupiny obyvatelstva? Proč tomu tak bylo?*

### **! Úkoly:**

*Zapiš si, jak rozumíš a co může být obsahem termínů uvedených v Hlavních zásadách zdravotnické osvěty.*

*Zapiš si, jaká je tvoje představa o činnosti sestry/porodní asistentky v oblastech osvěty.*

### **? Kontrolní otázky:**

*Proč došlo ke změně postavení sestry/porodní asistentky v oblasti výchovy obyvatelstva?*

*Liší se činnost sestry v jednotlivých výše uvedených obdobích?*

*Kde působily sestry/porodní asistentky nejčastěji?*

*Umím rozlišit terminologii v kapitole Poradenství a Osvěta?*

## **1.3 Období po roce 1989**

Se změnou politicko-ekonomické situace po roce 1989 došlo také ke změně zdravotního systému a všechna odvětví se začala transformovat – představovat tak, aby se Česká republika mohla stát členem Evropské unie. Proto musela činit kroky k naplnění nařízení a doporučení WHO (World Health Organization – česky SZO – Světová zdravotnická organizace), Evropské unie a jejích komisí. To se týkalo také ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání. Obsahem vládních programů bylo mimo jiné i to, že každý občan je zodpovědný za své zdraví a zdravotní péče má být zaměřena na zdraví. Zdravotní systém se změnil ze státního na pojišťovnický a tím došlo k přerušení systému osvětové činnosti, tak jak byla popsána v předešlé kapitole.

### *Sestry a porodní asistentky po roce 1989*

Do ošetrovatelství a ošetrovatelského vzdělávání začínají po roce 1989 pronikat informace o moderním ošetrovatelství, tedy o úrovni ošetrovatelství, která se rozvinula během předešlých 40 let v „západních“ zemích, se kterými byly po tu dobu přerušeny styky. Dochází ke studijním výměnám sester/porodních asistentek, vyučujících i studentů ošetrovatelství. Představitelé/představitelky ošetrovatelství se účastní významných mezinárodních zasedání a konferencí, které kladou nové požadavky na obor, který musí reagovat na stav zdraví a jeho ohrožení v jednotlivých zemích. Hlavní rozdíly, které z těchto zkušeností a dokumentů vyplynuly, naznačovaly oblasti, kde bylo třeba provést změny, tak aby splňovaly požadavky moderního ošetrovatelství. Šlo především o orientaci na péči o klienta. Povzbuzení ke změnám nacházely sestry také zprvu v zahraniční literatuře a následně i v jejích překladech, které se zabývaly ve větší míře komunikací v ošetrovatelství, podporou zdraví a výchovou ke zdraví, komunitním a multikulturním ošetrovatelstvím a edukační činností.

Hlavní oblasti, ve kterých bylo potřeba změn v činnosti sestry/porodní asistentky:

- holistický přístup;
- etický přístup k člověku jako k lidské bytosti;
- respektování práv člověka ve zdraví a nemoci (důstojnost, autonomie, intimita);
- zkvalitnění komunikace sester;
- saturace potřeb zdravých i nemocných;
- metoda práce sester – ošetrovatelský proces včetně dokumentace;
- rozšíření a naplnění rolí sestry;
- samostatná, odpovědná činnost sestry na základě důkazů.

Jako reakce na výsledky činnosti WHO vznikají dvě významné rezoluce, které zasahují do orientace ošetrovatelství, porodní asistence a vzdělávání v těchto oborech. Jedná se o dokument *Zdraví pro všechny do roku 2000*, který byl následován dokumentem *Zdraví 21* a dalším – *Význam zdravotních sester a porodních asistentek v primární péči* v roce 1992. WHO předkládá tyto dokumenty jako doporučení. Mezinárodní konference v Alma-Atě probíhající v roce 1978 zdůrazňuje nutnost posilování a rozvíjení zdraví všech lidí na světě a přináší podstatné vymezení rolí zdravotníků ve smyslu primární role sestry/porodní asistentky v péči a její sekundární roli v léčbě a diagnostice. V roce 1981 věnuje dokument *Globální strategie Zdraví pro všechny do roku 2000* zvláštní pozornost průpravě zdravotnických profesí se zaměřením na počet, typ a kvalitu potřebných kategorií, na péči o jednotlivce i rodinu, ale i o sama sebe a na změnu vzdělávání ve smyslu znalostí nejen technických, ale i filozofických, tedy postojů. V roce 1984 dává možnost uplatnění tohoto programu jednotlivým zemím Evropy 38 regionálních cílů pro Evropu. Ottawská konference v roce 1986 přinesla chartu „O posilování a rozvoji zdraví“, která nastiňuje nejen novou orientaci péče o zdraví, ale i možnosti pro působení sester/porodních asistentek ve zdravotní politice, v životním prostředí, ve společenských aktivitách, tedy ve veřejném zdravotnictví či komunitní péči. *Nová koncepce profesionálního ošetrovatelství* byla formulována v roce 1988 ve Vídni na I. evropské konferenci o ošetrovatelství. Přináší charakteristiku nového typu sestry. Účastníci konference vyjádřili přesvědčení, že je nutné, aby vlády a rozhodující činitelé ve zdravotnictví pomohli sestrám provádět potřebné změny v ošetrovatelství. *Mnichovská deklaráce*, podepsaná ministry zdravotnictví evropských zemí v roce 2000, se týká ošetrovatelství, porodní asistence a vzdělávání v těchto oborech. Velmi zdůrazňuje roli sester a porodních asistentek v primární péči, edukaci a prevenci (Mastiliaková, 1999; Strategické dokumenty..., 2000). Co vyplývá z těchto dokumentů a jak použít jejich závěry, je následně zpracováno v řadě publikací díky WHO, ministerstvu zdravotnictví a Národnímu centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCONZO).

Mezi zásadní dokumenty patří *Ošetrovatelství v akci*, *LEMON Učební texty pro sestry a porodní asistentky* (1997), *ICN o regulaci ošetrovatelské profese*, *Struktura kompetencí všeobecné sestry*. Evropským zásadním dokumentem, který se týká vzdělávání obecně, je *Boloňská deklaráce*.

K aplikaci doporučení těchto dokumentů přispěly v praxi i legislativní normy *Koncepce českého ošetrovatelství* jako pomůcka k dokončení transformace vzdělávání a k zajištění kva-

litní ošetrovatelské péče. Definuje cíle a charakteristiku oboru, popisuje pracovníky oboru, jejich vzdělávání, registraci, organizaci a řízení oboru, sledování kvality, zdůrazňuje komunitní péči a ošetrovatelský výzkum (Věstník MZČR 9/2004).

Požadované změny byly zaneseny v roce 2004 do zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), a do jeho následné novely, zákona č. 105/2011 Sb.

Činnosti zdravotnických pracovníků jsou uvedeny a vymezeny ve vyhlášce č. 424/2004 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, a v její novele – vyhlášce č. 55/2011.

Otevírá se tak nové období, kdy se sestry/porodní asistentky začaly vzdělávat jiným způsobem, byly vedeny k jinému způsobu – metodě práce. Snahou této změny bylo a stále je způsobem vzdělání změnit nejen přístup k profesi zaměřené na klienta, ale také k sobě samým – sebezvzdělávání.

V Metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb. Věstníku MZČR jsou uvedeny požadavky na kvalifikaci pedagogických pracovníků v ošetrovatelství. Všeobecné sestry/porodní asistentky, které učí a působí jako mentoři/mentorky odborné praxe a které podporují studenty v průběhu jejich praxe, mají být odborníky, absolventy bakalářského nebo vyššího odborného studia, takže pracují bez odborného dohledu a mají odpovídající přípravu na poslání učitelů nebo mentorů a udržují si svou klinickou způsobilost. Mentor/ka je metodicky řízen/a vedoucími fakulty ošetrovatelství nebo odborným (ošetrovatelským) pedagogickým pracovníkem VOŠ. Je nadřízen/a přiděleným studentům. Předává studentům poznatky a dovednosti v souladu s nejnovějšími poznatky z teorie ošetrovatelství a klinických oborů. Je v úzkém kontaktu s pracovníky vzdělávacích institucí. Zodpovídá za vedení výuky dle studijního plánu za využití didaktických zásad. Motivuje studenty k nejlepšímu výkonu při poskytování péče. Kontinuálně se vzdělává. Účastní se hodnocení studentů, které provádí také průběžně (Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb.).

#### » SHRNU TÍ «

Změněná politicko-ekonomická situace přinesla změny i do ošetrovatelství a jeho vzdělávání. Vývoj byl ovlivněn stavem ošetrovatelství v zemích, kde nebyl proces modernizace (přizpůsobení profese požadavkům populace, zdravotnímu stavu a postavení člověka ve společnosti) ošetrovatelství přerušeno po 2. světové válce. Proces implementace změn je složitý. Počáteční podmínky a především postoje lidí dané historickým vývojem v zemi byly a někde stále ještě jsou překážkou k naplnění Konceptu ošetrovatelství v celé její šíři. Podstatné však je, že do vzdělávání byly začleněny nejen nové metody, ale také více komunikace a psychologie, která umožňuje efektivnější vzájemné vztahy, porozumění, vedení i učení.



## Seznam použitých zdrojů a doporučená literatura

1. FARKAŠOVÁ D a kol. (2006). Ošetřovatelství – teorie. Martin: Osveta (ZSF). ISBN 80-8063-227-8.
2. GANICKÝ B (1953). Zdravotnická osvěta. Zdravotnické noviny, týdeník odborných profesí ve zdravotnictví. 2/27: 2. ISSN 0044-19.
3. GANICKÝ B, VANČUROVÁ L (1962). Zdravotnická osvěta. Učební texty pro zdravotnické školy, obor zdravotních sester, dětských sester a porodních asistentek. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, n. p. ISBN neuvedeno, 176 s.
4. GANICKÝ a kol. (1953/54). Výchovná práce a zdravotnická osvěta. Pomocný učební materiál pro vnitřní potřebu zdravotnických škol. Praha: Studijní a informační Ústav odborného školství, 1–8. ISBN neuvedeno.
5. JAROŠOVÁ D (2007). Teorie moderního ošetřovatelství. Praha: ISV. ISBN 80-85866-55-96.
6. KAFKOVÁ V (1992). Z historie ošetřovatelství. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-123-3.
7. KUTNOHORSKÁ J (2010). Historie ošetřovatelství. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
8. LEMON (1997). Učební texty pro sestry a porodní asistentky 2, 4. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-238-8.
9. MASTILIAKOVÁ D (1999). Holistické přístupy v péči o zdraví. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-277-9.
10. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. Věstníku MZČR Požadavky na kvalifikaci pedagogických pracovníků v ošetřovatelství.
11. Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (2000). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. 95 s. ISBN 80-85047-20-9.
12. SOTTER L (1956). Zdravotnická osvěta na venkovském obvodě. Zdravotnická pracovnice: časopis pro střední a nižší zdravotnické pracovníky. 6/33: 162–165. ISSN 0049-8572.
13. TAUFROVÁ M (1962). Výzkum na úseku „Vědecké základy organizace zdravotnictví a zdravotnická osvěta“ v roce 1963. Československé zdravotnictví: časopis společnosti sociálního lékařství. 10/7–8: 419–422. ISSN 0009-0689.
14. TÓTHOVÁ V a kol. (2009). Ošetřovatelský proces a jeho realizace. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-286-1.
15. Věstník MZČR 9/2004 Metodické opatření, 9. Koncepce ošetřovatelství.
16. VODRÁŽKA V (1957). Zdravotnická výchova a výuka a osvěta na školách. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, n. p. ISBN neuvedeno.
17. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v pozdějším znění.
18. Vyhláška č. 55/2011 o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
19. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v pozdějším znění: Sběrka zákonů č. 96/2004, s. 1452–1479.
20. Zákon č. 105/2011 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

## 2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA EDUKAČNÍ ČINNOSTI V OŠETŘOVATELSTVÍ

### PEDAGOGIKA – EDUKACE

*edukační realita,  
moderní pedagogika,  
výchova, vzdělávání, vzdělání,  
proces, konstrukt, prostředí, edukant, edukátor,  
ošetřovatelství*

Kapitola je vstupem do světa vědeckého oboru Pedagogika. Seznamuje s historickým vývojem s ohledem na edukaci v ošetřovatelství a se základní terminologií z pohledu moderní pedagogiky.

#### Výsledná kritéria

Po studiu této kapitoly a příslušné literatury budete schopni/schopna:

- posoudit význam vědního oboru Pedagogika v současné výchově a vzdělávání v rámci zdravotnictví;
- začlenit edukační činnost sestry do rámce vědního oboru Pedagogika a jeho vývoje;
- orientovat se v základní pedagogické terminologii s důrazem na edukační činnost sestry;
- objasnit smysl edukační reality v ošetřovatelství;
- posoudit význam edukační činnosti v ošetřovatelství;
- porovnat edukační a ošetřovatelský proces, uvést rozdíly.

---

#### 2.1 Úvod do pedagogického světa

Pokud chceme najít základní teoretické východisko pro oblast věnující se edukační činnosti v ošetřovatelství, naše pozornost musí být jednoznačně zacílena směrem k vědeckému oboru Pedagogika. Podstata edukace v ošetřovatelství vychází z poznatků o pedagogických jevech a jejich zákonitostech.

V úvodu je třeba říci, že pokud se podíváme na pojetí pedagogiky v Evropě, dojdeme ke zjištění, že není jednotné. To je způsobeno především sociokulturním vlivem a tradicí. Vymezení pojmu pedagogika v České republice procházelo vývojem, který je ovlivněn především pojetím pedagogiky v Německu.

Termín „pedagogika“, jak uvádí Jan Průcha, pochází z řeckého *paidagógos*, tímto termínem byl označován otrok-průvodce, jenž se staral o syna svého pána. Z řečtiny se termín

*paidagógos* přenesl do antické latiny *paedagogus*, ovšem nejen s významem otrok-průvodce, ale učitel, vychovatel. Z latiny byl výraz *paedagogus* převzat do většiny indoevropských jazyků. Můžeme tedy říci, že již v této době byl vytvořen statut profese pedagoga (Průcha, 2002).

### Zamyšlení:

Pokuste se porovnat význam termínu „pedagogika“ v českém jazyce s termínem „pedagogy“ v anglickém jazyce.

Pedagogika jako moderní věda vznikla v první polovině 19. století, do té doby byla chápána jako odnož filozofie. Za zakladatele je považován Johann Friedrich Herbart (1776–1841). V českých zemích se pedagogika jako věda začala vytvářet koncem 19. století, kdy byl na pražské univerzitě jmenován první profesor pedagogiky Gustav Adolf Lindner (1828–87). Mimo snahy poskytnout pedagogice vědecké základy je zajímavá z pohledu oboru ošetrovatelství jeho snaha vytvořit počátky sociální pedagogiky a také úsilí o vzdělávání dívek (Kučera, Štverák, 1999).

Rozvoj pedagogiky a pedagogický výzkum nastal především v období Československé republiky (1918–38), kdy došlo k uplatňování interdisciplinárního přístupu, tj. propojení aspektů pedagogiky, psychologie, sociologie či antropologie.

V období socialismu je typické rozlišení na *oficiální pedagogiku*, která představovala stranické zájmy, a *vědeckou pedagogiku*, odborníky udržovanou v ústavech ČSAV i za cenu sankcí ze strany orgánů KSČ. Tím však došlo k tomu, že se z pedagogiky nestal nástroj k uskutečňování komunistické výchovy.

Na konci 20. století se pedagogika v ČR rozvíjela především z hlediska metodologie, empirického výzkumu, dále byly vytvořeny teoretické základy řady pedagogických disciplín.

### Úkol:

Doplňte k jednotlivým filozofům zabývajícím se výchovou a vzděláváním pedagogické dílo:

Aristotelés (384/3–322/1 př. Kr.)

Tomáš Akvinský (1225–1274)

Petr Chelčický (asi 1390–asi 1460)

Jan Hus (1370–1415)

J. A. Komenský (1592–1670)

## 2.2 Pedagogika a její předmět zkoumání

Pokud chceme uvést jasnou definici pojmu pedagogika v českém pojetí, ocitneme se před vlnou definic, u kterých postupně docházelo od přelomu 19. a 20. století k proměnám. V současné době neexistuje jednotná definice vymezující pojem pedagogika.

Můžeme se setkat s vymezením pedagogiky jako vědy o **výchově a vzdělávání**, jejíž kořeny lze nalézt u Otokara Chlupa (1875–1965), kdy je definována jako záměrné působení na jedince za účelem dosažení změn v jeho znalostech, dovednostech, hodnotovém systému,

postojích. Z tohoto pojetí se vyvinul **normativní charakter** pedagogiky. To znamená dosahování určitých cílů, které musí být naplánovány nebo závazně předepsány. Z tohoto pohledu je možno pedagogiku označit jako vědu filozofující.

V současné době se jak ve světě, tak u nás uplatňuje pojetí vymezující pedagogiku jako vědu o **edukační realitě**. Předmětem jsou tedy všechny typy edukace, edukačních prostředí a edukačních procesů a subjektů. Prvotním účelem je tuto edukační realitu prozkoumat a objasňovat, ne ji normovat (Průcha, 2009).

V odborné literatuře se můžeme setkat s pojmem označujícím toto pojetí jako **moderní pedagogiku**, což je nutno chápat ne jako *současnou pedagogiku*, ale jako pojem označující komplexnější přístup, který se nezaměřuje pouze na výchovu a vzdělávání ve školských institucích. Tento pohled dává prostor pro přístup k výchově a vzdělávání mimo jiné i klientů ve zdravotnické oblasti. Pedagogika je tak vnímána jako věda sociální.

Obě pojetí pedagogiky není možné srovnávat. Normativní pedagogika rozpracovala teoretický základ výchovy, vzdělávání, vzdělání, cíle vzdělávání, které jsou obsaženy v pedagogických disciplínách.

***Sestra v rámci svých profesních rolí má být připravena na zvládnutí role edukátorky. Z tohoto důvodu musí umět implementovat konkrétní poznatky z pedagogických disciplín, které jí umožní edukaci v ošetrovatelské praxi.***

S ohledem na edukaci zaměřenou na oblast ošetrovatelství je patrné, že budeme především vycházet z terminologie a pojmového aparátu moderní pedagogiky.

### 2.3 Pojmový aparát pedagogiky

Následující definice J. Průchy nastíní oblast, ve které se seznámíme se základním vymezením pojmů pedagogiky a dále souborem pedagogických disciplín.

#### **Pedagogika**

„Pedagogika je sociální věda, která se zabývá edukační realitou, tj. zkoumá edukační procesy probíhající v různých edukačních prostředích. Edukační prostředí se vzájemně odlišují typem zúčastněných subjektů, obsahem, formami a intenzitou edukačních procesů a použitím různých edukačních konstruktů. Tyto odlišnosti vyvolaly vznik a rozvoj specifických pedagogických disciplín a výzkumných témat pedagogické vědy“ (Průcha, 2009, s. 15).

Na úvod vymezení pojmového aparátu se budeme zabývat základním pojmem pedagogické teorie a praxe, a to *výchovou, vzděláním*, bez kterých se moderní pedagogika neobejde a které neodmyslitelně patří k pedagogické teorii.

#### **Výchova**

Výchova bývá v českém jazyce chápána dvojím způsobem:

- jako veškeré procesy utvářející osobnost jedince;
- je doplňována pojmem vzdělání.

Tato pojmová odlišnost má své kořeny již u pojmové distinkce latinského výrazu *educatio* (vychovávat, výchova, pěstování), užívaného jako utváření charakteru či později v odvozeném významu formování vlastností jedince, a *eruditio* (vzdělávání, učení, vědomosti, učnost) užívaného jako proces osvojování si základů kultury, později v odvozeném významu osvojování si vědomostí a dovedností.

V současné době dochází k zavádění významově neutrálních výrazů *edukace* a *edukační proces*, čímž je umožněno vyhnout se pojmovému dualismu, neboť jejich význam je chápán jako výchova i vzdělání a záleží především na kontextu, ve kterém je jich použito.

Při hledání definic základních pojmů pedagogiky narazíme na rozličná pojetí jednotlivých autorů, která jsou nejen ovlivněna sociokulturními podmínkami, odlišnými koncepcemi pojetí člověka, ale také tím, že je velice problematické vystihnout pomocí jednoduchých formulací všechny jevy a procesy těchto pojmů. Pedagogika není jediným oborem, který naráží na obdobný problém s vymezením základní definice svého předmětu a oboru zkoumání, stejné je to například u psychologie nebo sociologie. Shoda existuje v tom, jak uvádí J. Koťa (2007), že ani vědní profil a ani další rozvoj pedagogické teorie nejsou závislé na zcela exaktních výchozích definicích.

### Vzdělávání

Je obecně v pedagogické teorii chápáno jako proces záměrného a organizovaného osvojování poznatků, dovedností, postojů. Jedná se o **proces** osvojování poznatků.

### Vzdělání

Jedná se o celkové označení **výsledků** výchovně-vzdělávacího procesu, tj. **produkt** procesu.

## ! Úkoly:

Z následujících definic vyberte tu, která je z vašeho pohledu nejužitečnější:

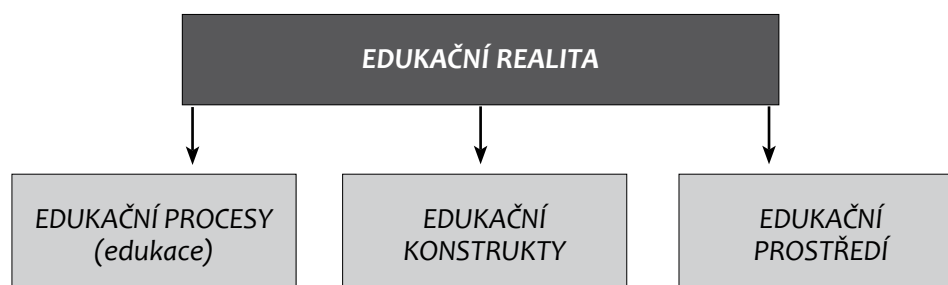
- výchova jako záměrné působení na rozvoj osobnosti (Jůva, 1995, s. 27);
- výchova jako záměrné, soustavné a organizované působení na člověka (Pařízek, 1996, s. 8);
- výchova je procesem záměrného, soustavného a organizovaného působení umožňujícího optimální rozvoj každého jedince v souladu s individuálními dispozicemi a stimuluje jeho vlastní snahu stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností (Pelikán, 1995).

Jaký je rozdíl mezi pojmem *výchova* a *socializace*?

Srovnejte definice pojmů *vzdělání*, *vzdělávání* u různých autorů.

### Edukační realita

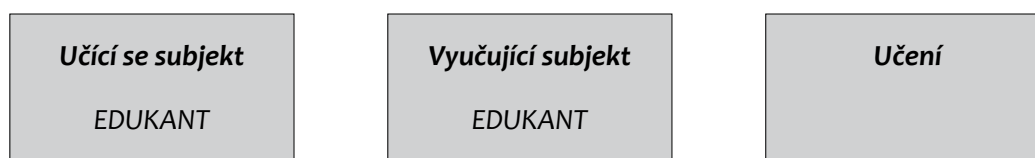
Z hlediska moderní pedagogiky je předmětem pedagogiky edukační realita. Jak uvádí J. Průcha, 2009, s. 14), „edukační realita je každá taková skutečnost (situace), objektivně se vyskytující v lidské společnosti, v níž probíhají nějaké edukační procesy a fungují zde nějaké edukační konstrukty“.



### 2.3.1 Edukační procesy (edukace), edukační konstrukty, edukační prostředí

#### Edukační procesy

Pojem edukační proces zahrnuje všechny činnosti, jejichž prostřednictvím jeden subjekt vyučuje a druhý subjekt se učí. V edukačním procesu musí být vždy obsaženo učení. Z uvedeného můžeme odvodit základní konstituenty edukačního procesu:

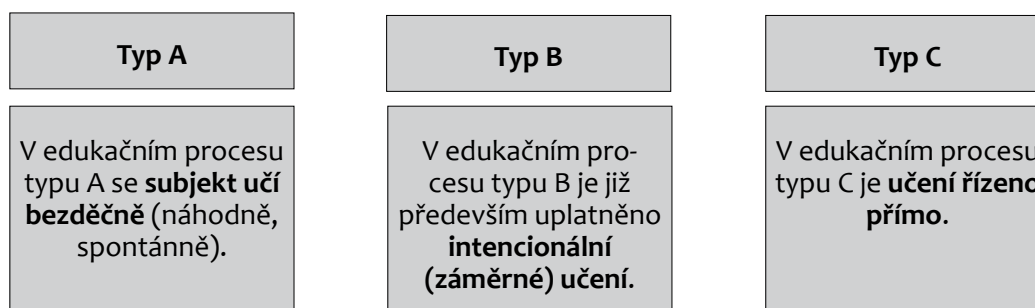


V oblasti zdravotnické pedagogiky je subjektem učení – edukantem buď zdravý, nebo nemocný klient či sám zdravotník.

#### Učení

Podstatou každého edukačního procesu je učení. „Učení znamená získávání zkušeností, utváření a pozměňování jedince v průběhu života. Naučené je opakem vrozeného. [...] Životní úloha lidského učení je v získávání předpokladů pro aktivní vyrovnání se s přírodním a společenským životním prostředím“ (Čáp, Mareš, 2001, s. 80).

Dle míry intencionality v učení, tj. vědomého záměru, lze rozdělit edukační procesy na:



Z tohoto pohledu můžeme konstatovat, že edukace v ošetrovatelství by měla být především edukačním procesem typu B a typu C.

### **Styly učení**

Nežli postoupíme k další z částí edukační reality, je vhodné se na tomto místě zastavit u problematiky související s učením, tj. stylů učení edukantů.

Styly učení definuje Pedagogický slovník jako „postupy při učení, které jedinec používá v určitém období života ve většině situacích pedagogického typu, [...] do jisté míry nezávislé na obsahu učení, vznikající na vrozeném základě (kognitivním stylu) a rozvíjející se spolupůsobením vnitřních i vnějších vlivů“ (Průcha et al., 2001, s. 236).

Jiří Mareš (1998, s. 75) definici rozšiřuje takto: „... styly, mající charakter metastrategie, která sdružuje svébytné učební strategie, učební taktiky a učební operace. Tato metastrategie je vyhodnocuje, orientuje určitým směrem, reguluje dohledem na podmínky učení, na vlastní průběh učení, na dosahované výsledky učení a na sociální kontext učení. Styly vedou jedince k učebním výsledkům určitého typu, ale znesnadňují dosažení výsledků jiných (často lepších).“

V. Švec (1998, s. 43) styly učení definuje následovně: „Styl učení je tedy individuální charakteristikou (zvláštností), kterou se subjekty od sebe odlišují. Lze je také chápat jako vnitřní složku dovedností, které si subjekt osvojuje.“

Styly učení si neuvědomujeme. Pro většinu edukantů jsou styly učení tak samozřejmé, běžné a vyhovující, že se je nesnaží záměrně zlepšovat. Styly učení lze diagnostikovat a ovlivňovat nebo změnit.

Styly učení se mohou měnit v závislosti na změně prostředí, dále se zráním jedince v průběhu života. Zahrnují v sobě vrozené předpoklady, fyziologické faktory (preferenci osvětlení, hluku, ticha, pohybu, denní doby atd.). Také sem patří faktory získané sociálním a kulturním vlivem.

### **Druhy učebních stylů**

V následující stati se zaměříme na druhy učebních stylů. Z hlediska edukace v ošetrovatelství se budeme věnovat členění učebních stylů podle dominujícího smyslu. M. Sovák (1990) tyto nejčastěji se vyskytující styly nazývá pojmem typy učení.

#### **1) Sluchově mluvní typ**

Edukant si pamatuje hlavně to, co vnímá sluchem. Slyšená slova si udržuje v paměti tím, že o věci hovoří, diskutuje, ptá se na další podrobnosti. Tímto způsobem se edukant dopravuje k tomu, že učivo pochopí a je schopen ho reprodukovat.

#### *Projevy u sluchově mluvního typu učení:*

- pozorně naslouchá výkladu;
- šeptem si přeřikává, co zrovna slyší;
- má vyhraněnou sluchovou paměť a mluvní pohotovost;
- mívá i hudební sluch;
- učí se nahlas;
- přednášený výklad pozorně sleduje a pak si o něm živě povídá.

## 2) Zrakový (vizuální) typ

Váže se na převládající zrakovou paměť. Edukant se projevuje tím, že se raději učí čtením z knihy než nasloucháním výkladu. Vše si vybavuje podle zrakových vjemů. Během výkladu si dělá poznámky i svá vlastní označení. Zrakových typů je více než sluchových, přibližně 55 %.

*Projevy u zrakového typu učení:*

- znázorňuje si graficky i složité věci;
- pořizuje stručné výtahy pro lepší přehled a vybavení podstatných věcí;
- při ústním výkladu si píše více poznámek a tento písemný materiál si pak musí prostudovat, aby si danou látku osvojil prostřednictvím psaného slova;
- umí většinou dobře kreslit;
- má dobrou paměť na osoby i věci z okolí;
- dobře se vyzná v nákresech i v mapách;
- dovede se bezpečně orientovat v prostoru;
- rád čte.

## 3) Hmatový a pohybový typ

Tento typ edukanta spoléhá především na hmatové vnímání a pohybový smysl. Vtiskne si do paměti hlavně to, co konkrétně vnímá, co si ohmatá. Je to přirozená dětská vlastnost poznávat věci tak, že si je dítě osahá. Tento typ učení se zvláště výrazně projevuje pohyby. Edukant nevydrží moc dlouho sedět.

*Projevy hmatového a pohybového typu učení:*

- učí se při chůzi – chodí po pokoji, v parku, v přírodě;
- pokud nemůže při učení chodit, tak alespoň občas od knihy vstane, protáhne se či si zacvičí, a pak se opět může dál učit;
- bývá nadán vědeckou zvědavostí;
- uplatnění nachází často v manuálních činnostech – v řemeslech a výtvarném umění.

## 4) Slovně pojmový typ

Edukant dovede rozpoznávat věci podstatné a věci vedlejší. Ujasňuje si vzájemné vztahy a vazby různých pojmů. Dovede pochopit logickou strukturu látky a tu si pak v logických souvislostech ukládá do paměti. Rozličné vědecké znaky, matematické vzorce a abstraktní myšlení jsou mu bližší než popisné konkrétní vyjadřování.

Jak uvádí M. Sovák, zmíněné typy jsou pouze schematické obrazy. Není možné konstatovat, že by se jeden typ vyskytoval vždy jen ve zcela vyhraněné formě. Ve skutečnosti jsou všelijak propojené. Co je možno s ohledem na pedagogické výzkumy říci, je to, že u každého edukanta převládá jeden z typů učení.

Kritérií, podle kterých se dělí styly učení, je mnohem více. Například R. Dunn (2001) uvádí auditivní (sluchové), vizuální (zrakové), kinestetické (pohybové) a zážitkové styly učení. Lze říci, že rozlišení učebních stylů podle dominantního smyslu je u mnoha autorů podobné.



Zajímavé je rozlišení typů učení v souvislosti s nervovou činností, jak uvádí M. Sovák, a to:

1. *Typ sangvinický*

– je silný, vyrovnaný a rychlý. Edukant tohoto typu se snadno přizpůsobuje a rychle se učí.

2. *Typ flegmatický*

– je také silný a vyrovnaný, ale je naopak pomalý. Edukant je klidný, učí se soustředěně, vytrvale, i když pomalu, má dobrou paměť.

3. *Typ melancholický*

– není ani silný, ani vyrovnaný, v učení je pomalý, snadno a rychle se vyčerpá.

4. *Typ anxiózní*

– vyznačuje se vnitřní, ničím neodůvodněnou úzkostlivostí, strachem z něčeho neznámého, co by se mohlo stát. Edukant ze strachu a úzkosti, zda se všechno pořádně naučil, se znovu a znovu připravuje, často do úplného vyčerpání, a tím dojde k selhání při výkonu (Sovák, 1990, s. 14).

Stejně jako u předchozí typologie stylů učení také tady platí, že se jedná o schémata, která se jen v malé míře mohou vyskytnout ve zcela vyhraněné podobě.

Schopnost citlivě rozpoznat u edukantů styl je pro sestru v roli edukátora velice cenné. Důležité je při osvojování znalostí o stylech učení začít tím, že edukátor si uvědomí, jaký styl učení upřednostňuje on, neboť ten často očekává od edukantů (Riefová, 2007).

### **Edukační konstrukty**

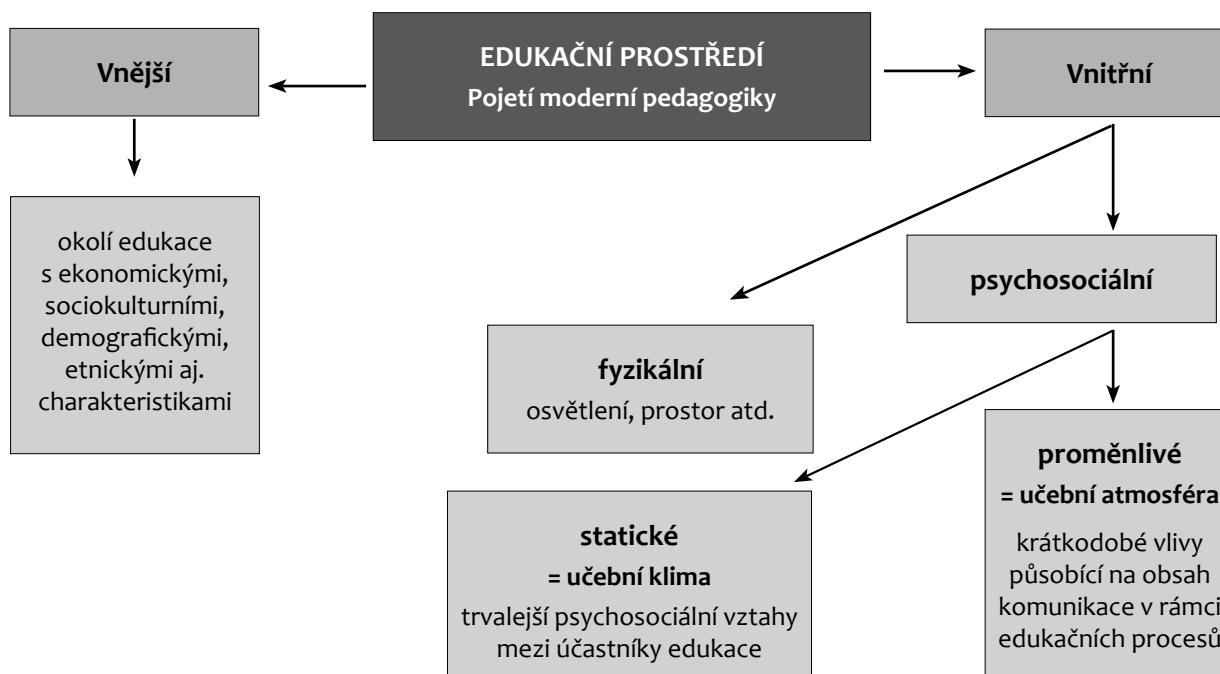
jsou všechny výtvořiny sloužící k tomu, aby podporovaly, kontrolovaly, řídily edukaci.

*Edukační teorie, modely, plány, zákony,  
učebnice, testy, diplomy atd.*

### **Edukační prostředí**

V edukačním prostředí probíhají edukační procesy. Edukační prostředí se vzájemně odlišují typem zúčastněných subjektů a obsahem, formami a intenzitou edukačních procesů. Specifická edukační prostředí se vyskytují v rodinách, ve školách, na pracovištích, v armádě, ve zdravotnických zařízeních, ve sportovních organizacích, v náboženských společenstvích atd.

Edukační prostředí je dáno vnějšími a vnitřními podmínkami.



*Edukační prostředí v pojetí moderní pedagogiky (podle J. Průchy, 2002)*

Vedle obecné pedagogiky, díky specifitám edukačních prostředí, vznikají zvláštní pedagogiky zaměřující se nejen na školní prostředí. Do kategorie zvláštních pedagogik patří například ekonomická pedagogika, vojenská pedagogika nebo sportovní pedagogika. Z hlediska prostředí se na edukaci v ošetrovatelství zaměřuje zdravotnická pedagogika. Blíže v následující stati.

## 2.4 Pedagogické vědní disciplíny a postavení edukace v ošetrovatelství

Pedagogické vědní disciplíny lze rozdělit na:

1. Základní pedagogické vědy
2. Hraniční pedagogické vědy
3. Aplikované pedagogické vědy

### 1. Základní pedagogické vědy (disciplíny)

- *Obecná pedagogika*

Vytváří teorii o základních jevech, procesech a subjektech edukační reality. Zkoumá rozvíjející se systém pedagogických disciplín.

- *Metodologie pedagogiky*

Vytváří soustavu poznatků o základech a struktuře pedagogické teorie a rozvíjí kvantitativní a kvalitativní empirické metody zkoumání pedagogických jevů.

- *Dějiny pedagogiky*

Zkoumají na základě studia vývoje pedagogických idejí, názorů, koncepcí výchovně-vzdělávacích institucí vývoj edukační praxe jako sociálního jevu.

- *Komparativní pedagogika*

Analyzuje výchovné a vzdělávací systémy v různých zemích a směřuje k postihu obecných rysů a tendencí edukační reality v současném světě.

- *Obecná didaktika*

Zkoumá podstatu vyučování, provádí analýzu cílů, obsahu, organizačních forem, metod, vyučovacích zásad vlastního edukačního procesu.

- *Teorie výchovy*

Provádí analýzu vyučovacích činností z hlediska formování různých stránek osobnosti. Předmětem jsou různé teorie, směry a výchovné ideologie poskytující řadu teoretických modelů a způsobů myšlení o výchovném procesu.

- *Speciální pedagogika*

Disciplína zabývající se zákonitostí speciální výchovy a vzdělávání, pracovního a společenského uplatnění jedinců, kteří mají zdravotní, sociální znevýhodnění.

- *Pedagogická diagnostika*

Zkoumá a analyzuje aktuální projevy a výsledky činností edukantů v edukační situaci. Směřuje k maximálnímu uspokojování edukačních potřeb jedince. Je základem pro evaluaci a sebeevaluaci.

## **2. Hraniční pedagogické vědy (disciplíny)**

Skupinu hraničních pedagogických věd, které se rozvíjejí na hranici a ve spolupráci s jinými vědními obory, tvoří:

Pedagogická psychologie

Sociologie výchovy

Ekonomika vzdělání

Školská statistika

Školní zdravotnictví a školní hygiena

Kybernetická pedagogika

Školní management

Dramatická výchova

Sociální pedagogika

Pedagogika osobnostního a sociálního rozvoje

Ekologická či environmentální výchova

Multikulturní výchova

Pedagogická prognostika

### 3. Aplikované pedagogické vědy (disciplíny)

Skupiny aplikovaných pedagogických disciplín bývají členěny:

1. Z hlediska vývojových stadií rozvoje lidské osobnosti:
  - předškolní pedagogika, primární pedagogika, sekundární pedagogika, terciární pedagogika, andragogika, gerontopedagogika.
2. Z hlediska společenských oblastí:
  - průmyslová pedagogika, pedagogika ve zdravotnictví, pedagogika volného času, sportovní pedagogika atd.
3. Z hlediska výchovných zařízení:
  - předškolní pedagogika, školní pedagogika, mimoškolní pedagogika – rodinná výchova, pedagogika dětských organizací, pedagogika dospělých, vojenská pedagogika, medicínská pedagogika, mediální pedagogika atd.

### ! Úkol:

Vysvětlete vztah jednotlivých disciplín k edukaci v ošetřovatelství.

#### 2.4.1 Pedagogika z pohledu ošetřovatelství

1. Vzdělávání zdravotníků – specializační kurzy, zdravotnické školy, vysoké školy.
2. Vzdělávací kurzy pro veřejnost – laická první pomoc, v rámci autoškoly.
3. V rámci přímé práce s klientem a jeho rodinou – těhotné ženy, lidé např. se stomií, epilepsií atd.
4. Obecně zdravotní osvěta pro laickou veřejnost – cílové skupiny, např. mládež, senioři, sportovci atd.

- *Medicínská pedagogika*

Termín medicínská pedagogika je synonymem anglického termínu medical education a německého medizinische Pädagogik.

Jako aplikovaná pedagogická disciplína využívá poznatků především z těchto oborů: obecné pedagogiky, obecné didaktiky, andragogiky, vysokoškolské pedagogiky, obecné, pedagogické a sociální psychologie, lékařské etiky a sociologie.

Předmětem medicínské pedagogiky, jak uvádí Jana Krejčíková (2009, s. 783), je „výchova a vzdělávání nejen lékařů, ale i dalších zdravotnických profesí ve všech fázích celoživotního vzdělávání, a to v kontextu zdravotnictví. Obor se zabývá monitorováním potřeb vzdělávání, přípravou a organizací vzdělávacích programů, stanovením cílů a výsledků vzdělávání, obsahem integrovaného kurikula podle potřeb zdravotnické praxe (programy šité na míru uživatelům)“.

Jako první v procesu transformace ošetřovatelského vzdělávání s novým systémem přicházejí tříleté vyšší odborné školy (1998) zakončené absolutoriem a získáním titulu DiS. – diplomovaná všeobecná sestra. Na rozdíl od předchozí profesní přípravy na SZŠ přechází kva-

lificační studium všeobecné sestry na vysoké školy a univerzity. Jedná se o tříletý bakalářský program. Dochází ke zvýšení věku uchazečů o studium ošetrovatelství a tím předpokládané sociální zralosti a vyšší motivaci k výkonu povolání. Dále je navýšen počet hodin praktického vyučování, z celkového počtu 4 600 hodin studia alespoň na polovinu či více. Studium je zaměřené výhradně odborně, a to nově na zdravého jedince a jeho vztah k prostředí. Výuka je dále zaměřena na rozvoj soběstačnosti klientů – jednotlivců, skupin i rodin – na uspokojování potřeb svých ve všech oblastech. Dále pak na zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocných a zajištění klidného umírání a smrti. K výuce jsou používány netradiční vyučovací metody, které vedou k získání dovedností pro systematickou, na důkazech založenou péči, nehodnotící přístup ke klientům, schopnosti kritického a analytického myšlení, řešení problémů, týmovou spolupráci v partnerském vztahu, vedení lidí a podílení se na rozhodování. Od takto připravených absolventů se očekává, že budou schopni v praxi jednat a rozhodovat nezávisle (Mastiliaková, 1999; Farkašová a kol., 2006). Postkvalifikační vzdělávání umožňuje získání magisterského a doktorského titulu. Celoživotní vzdělávání sester je podporováno povinnou, nově zřízenou registrací sester.

Jedním z předmětů v rámci **kvalifikační přípravy** sestry/porodní asistentky je Edukační činnost sestry. Během semestru se studenti setkávají na 10 hodinách teoretických přednášek a 15 hodinách cvičení. Pro předmět Výchova ke zdraví je vyhrazeno 20 hodin v semestru. Cílem předmětu je poskytnout studentovi/studentce základní informace o významu výchovy a vzdělání a vysvětlit význam využití pedagogických disciplín v práci sestry/porodní asistentky, dále objasnit proces výchovy a vzdělávání, výchovné zásady, metody a postavení sestry/porodní asistentky jako pedagoga a na základě teoretických poznatků a praktických cvičení pak vytvořit edukační program pro prezentaci ve zdravotnickém prostředí. Přednášky předkládají studentům informace o předmětu pedagogiky včetně základní odborné terminologie tohoto oboru. Seznamují s edukačními prostředky – konstrukty, zásadami a edukačními strategiemi. Nemalý důraz kladou na význam edukace pro vývoj jedince a uplatňování zásad v profesním přístupu. V seminářích postupně studenti/studentky procvičují jednotlivé fáze edukačního procesu a jim příslušející edukační intervence, které sestra/porodní asistentka používá. V závěru studenti vytvoří edukační plán, který mohou v praxi realizovat nebo prezentovat. V rámci mezipředmětových vztahů mohou studenti využít znalostí z Didaktiky ošetrovatelských předmětů a Výchovy ke zdraví a samozřejmě také ze Zdravotnické psychologie a Komunikace ve zdravotnictví.

Edukační činnost při výuce studentů ošetrovatelství/porodní asistence je z velké většiny věnována výchově ke zdraví občanů ve společnosti. Je možné vytvářet ve cvičeních programy pro specifické skupiny klientů, jako jsou matky-rodičky, rodiče, ženy, muži, děti jednotlivých věkových kategorií, děti v jeslích, školkách, školách, zaměstnanci, a také pro klienty domácí péče, pacienty s různými onemocněními a komunity (znevýhodněných, jinak rizikových a peer skupin).

S edukační činností sester/porodních asistentek a jejím prohlubováním se mohou sestry setkat v rámci **celoživotního vzdělávání**. Tyto kurzy poskytuje Národní centrum ošetrovatelství, nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO). Mimo jiné jsou to kurzy Ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech, jejichž obsahem je také edukační činnost sestry, Životní styl jako sebeobrana, Antistresový program, Motivace a odměňování, Zdravotní nezávadnost a kvalita pokrmů, Aktuální problematika oboru hygiena dětí a mladistvých apod.

Firmy a společnosti, které vyrábějí pomůcky pro ošetření ran, stomií nebo různá drobnější technická zařízení nutná pro léčbu a péči, poskytují školení **zdravotnickým pracovníkům**. Patří mezi ně velmi známá Akademie Braun Aesculap Academy, Johnson and Johnson, s. r. o., Baxter, které vzdělávají zdravotníky, aby uměli používat výrobky efektivně a ke spokojenosti jak své osobní, tak klientů. Tyto firmy také poskytují poradenství pro své zákazníky – odběratele zboží. Cílem je zbavit klienty obav, podpořit jejich sebedůvěru, aby se nebáli pokračovat v zahájené činnosti. Tento servis je samozřejmě součástí reklamy a konkurenčního boje v tržním hospodářství, nicméně může přispět ke kvalitě poskytované péče a spokojenosti klientů. Pro sestry/porodní asistentky jsou semináře zaměřeny na používání nových výrobků pro vlhké hojení ran, injekčních a infuzních terapií, dezinfekčních – bezbariérových postupů atd. V současné době je do těchto vzdělávacích kurzů stále více zapojována problematika zajištění jistoty a bezpečí jak pro klienty, tak pro personál.

#### 2.4.2 Edukace v ošetrovatelství a porodní asistenci

Úloha edukace v ošetrovatelství a porodní asistenci se především zaměřuje na předcházení nemocí, udržení nebo navrácení zdraví a v neposlední řadě vede jedince ke zkvalitnění života s nezvratným zdravotním stavem. Edukace tedy hraje významnou roli v rámci primární, sekundární a terciární zdravotnické péče. Edukaci nemůžeme chápat jako předání jednorázové informace, ale jako řádně připravený a kvalitně realizovaný edukační proces.

Cílem je pozitivní kvalitativní a kvantitativní změna v edukantových vědomostech, dovednostech, postojích, návycích a hodnotové orientaci.

Výchova je zaměřena na klienta, vychází z jeho potřeb a on určuje, zda poskytovanou pomoc, rady a návrhy přijme a zda se jimi bude řídit. Dosáhnout toho, aby si klient uvědomil nutnost změny, chtěl se podílet na procesu změny a aby vytrval v realizaci získaných, nových znalostí a dovedností ve prospěch svého zdraví, je obrovským profesionálním uměním sestry/porodní asistentky. Proto je edukace sestry/porodní asistentky jednou z jejích nejobtížnějších činností.

Aby se sestra/porodní asistentka orientovala v tom, co, proč a jak má vykonat při zdravotní výchově, bylo určeno pět přístupů (pojetí) zdravotní výchovy (tabulka 1).

**Tabulka 1** Přístupy zdravotní výchovy

Pojetí	Charakteristika
<b>Medicínské</b>	<i>Pokus o zabránění vzniku medicínou definovaných onemocnění a invalidity</i>
<b>Behaviorální</b>	<i>Pokus o změnu postoje a chování lidí tak, aby přijali „zdravý“ životní styl</i>
<b>Vzdělávací</b>	<i>Poskytnout informace a zajistit jejich správné pochopení a porozumění</i>
<b>Řízené těmi, které má ovlivnit</b>	<i>Lidé (klienti) si sami určí, co chtějí vědět, a rozhodují se podle vlastních zájmů, přesvědčení a hodnot</i>
<b>Sociální</b>	<i>Pokus o změnu životních podmínek, aby umožňovaly volbu zdravějšího způsobu života</i>

Při výchově musí sestra/porodní asistentka přistupovat ke každému pacientovi/klientovi individuálně. Nelze pomoci člověku tím, že mu přikáže, aby přijal jeden z uvedených přístupů podle jejího přesvědčení. Je však možné jednotlivá pojetí kombinovat. Proto je nutné používat kritické myšlení a ošetrovatelství na základě důkazů (viz kap. 8).

Edukaci klientů mohou poskytovat jak sestry (pokud jsou její součástí), tak členové **podpůrných (svépomocných) skupin**, např. Krokodýl, Klub žab, Klub stomiků, Revma liga, Svaz diabetiků a nespočet dalších. V těchto společenstvích se uplatní velmi dobře peer učení – „vrstevníci“ či stejně znevýhodnění si předávají zkušenosti a rady navzájem. V zahraničí se sestry často velmi aktivně do činnosti těchto skupin zapojují, stávají se aktivním článkem jak organizace aktivit společensko-kulturních, tak vzdělávacích. Zvou k účasti a k přednáškám odborníky nebo osoby s určitou zkušeností, která je pro členy skupiny důležitá.

**Český červený kříž (ČČK)** organizuje a poskytuje řadu školení – kurzů. Ty jsou především zaměřeny na poskytování první pomoci. Většina dalších akcí organizovaných ČČK jsou přednášky na zdravotní téma, např. zdraví (zdravé zuby, zdravý životní styl), zdravá výživa, život s cukrovkou apod. Tato školení a kurzy poskytují vyškolení dobrovolní **zdravotníci nebo sestry** (často v důchodu) a také **lékaři**. ČČK také poskytuje školení první pomoci pro autoškoly nebo tuto službu poskytují soukromé osoby – všeobecné sestry. Přestože jsou kurzy první pomoci žádané, celkově vzdělávací činnost ČČK spočívá v dobrovolnosti a v poskytnutí informací a zodpovězení otázek. To znamená, že tato činnost neodpovídá edukačnímu procesu, tzn. jeho jednotlivým fázím.

Také státní **zdravotní ústav a hygienické stanice** poskytují řadu vzdělávacích akcí zaměřených na všechny oblasti zdraví (včetně prevence AIDS a drogové závislosti), týkajících se všech věkových a rizikových skupin. Jsou dostupné na internetu, tedy v písemné formě, a také jako videa. Dále se nabízejí vzdělávací **akreditované kurzy** pro odborníky a pedagogy. Akcí, kdy se jedná o edukační proces pro veřejnost se všemi jeho fázemi, je minimum ([www.szu.cz](http://www.szu.cz)).

V mateřských a základních školách působí v pozici klíčových osob pedagogové a rodiče v programech „Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století“ podporujících zdraví.

V praxi na **klinických pracovištích** edukační činnost, jejímž učebním subjektem není klient ve smyslu zdravého či nemocného člověka, zajišťuje, organizuje a poskytuje **mentor** – osoba, která provádí mentoring. Tato činnost má základ ve vzájemném vztahu důvěry mentora a osoby, kterou provází na cestě vzdělávání či výchovy. Může jí být žák, student nebo pracovník. Mentor *podporuje* studentovu iniciativu, *provází* ho studijním procesem, *směřuje* ho k osobnímu, profesnímu a sociálnímu rozvoji. Děje se tak tím, že mentor pomáhá lépe *poznávat sebe sama*, vlastní potenciál a schopnosti učící se osoby. K tomu slouží dovednosti mentora, které při své činnosti používá. *Nabízí* podnětné rady. *Pomáhá zvyšovat* sebevědomí a *podněcovat* profesionální chování. *Konfrontuje* negativní chování a postoje studenta nebo učící se osoby. *Učí příkladem*, nabízí odborné a zkušené rady. Stojí na straně svého studenta v kritických situacích, *podněcuje* jej k dosažení stanovených cílů a pomáhá v kariéerním růstu.

Vzhledem k potřebě role mentora při výuce studentů ošetrovatelství na klinických pracovištích nabízejí univerzity **kurzy mentorství**. Velká část z nich je poskytována formou e-learningu a konzultacemi s tutorem – tutoriál. Vyškolení mentoři (pokud jsou místní) úzce spolupracují s katedrami ošetrovatelství na zkvalitňování praktické výuky. Požadavky, podmínky

i náplň kurzů je možné vyhledat na webových stránkách univerzit, např. Ostravské univerzity, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Univerzity Pardubice, Technické univerzity v Liberci. Také některé nemocnice nabízejí akreditovaný kurz pro mentory.

Postupně se v praxi objevuje sestra/porodní asistentka, která je zaměřena na edukační činnost. Mluvíme pak o roli sestry/porodní asistentky – mentora/mentorky, kterými jsou „zkušené sestry/porodní asistentky, které zprostředkovávají pochopení povahy profesionální praxe prostřednictvím poskytování studijních příležitostí a podpory“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 58). Tato role koresponduje také s Etickým kodexem sester, ve kterém je uvedeno, že „... sestra hraje rozhodující roli při určování a realizaci přijatelných norem klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 49). Role mentora/mentorky na klinickém pracovišti může být obrovským přínosem ke zkvalitnění a zintenzivnění kooperace zdravotních a vzdělávacích institucí, které společně se studenty tvoří neoddelitelné prvky týmové spolupráce, směřující ke kvalitnímu uspokojování potřeb klientů.

Aby došlo ke zmenšení rozdílu mezi teorií a praxí, k akceptaci vysokoškolsky vzdělaných sester v ošetrovatelském týmu a zkvalitnění ošetrovatelské péče, rychlejší aplikaci ošetrovatelského procesu do praxe, je nezbytné systematické vzdělávání sester také na odděleních zdravotnických zařízení. Vznikají oddělení kvality a řízení ošetrovatelské péče v nemocnicích, kde nacházejí uplatnění vysokoškolsky vzdělané sestry, především **magistry**. **Tyto organizují vzdělávání sester**, které mají již řadu praktických zkušeností, ale neměly doposud možnost získat vědomosti o moderním ošetrovatelství nebo po dlouholeté praxi ustrnuly na rutinním vykonávání péče. Jiným možným způsobem vzdělávání sester je role mentora/mentorky, se kterou se setkáváme v zahraničí. Výše definovaná role mentora/mentorky v této situaci rozšiřuje svoje pedagogické kompetence z vedení studentů ošetrovatelství také na své kolegyně v ošetrovatelském týmu. Pedagogickou činnost pak uplatňuje při školeních, jejichž témata vycházejí z potřeb sester nebo ze situací a konkrétních případů, ke kterým na odděleních dochází. Velmi důležitou roli hraje mentor/ka (v tomto případě také nazýván/a **preceptor/ka**) v zapracování nových zaměstnanců, které vede k rychlejšímu a snadnějšímu začlenění do týmu, k profesionální adaptaci, prevenci syndromu vyhoření a častého odchodu nových zaměstnanců (Svobodová, 2006; Bártlová et al., 2010). Problematikou procesu zapracování absolventek se detailně ve svém výzkumu zabývala P. Benner (2001) – více o jejím modelu Od začátečníka k expertu v kapitole Role sestry/porodní asistentky-edukátorky (Kozierová et al., 1995). Téma zapracování je v současnosti více než aktuální z toho důvodu, že v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (novela zákona č. 105/2011 Sb.), není uvedeno období pro nástupní adaptaci absolventů/absolventek. Zaměstnavatelé mohou jen využít znění Zákoníku práce (Jakubka, 2005), kde je uvedena tříměsíční zkušební doba. Další organizace vzdělávání zaměstnanců je na vůli zaměstnavatele (Čechová et al., 1995; Mastiliaková, 1999; Chrzová, 2006).

Edukační činnost se stává velmi aktuální především v souvislosti s postupnou snahou zdravotnických zařízení získat akreditaci. Standardy ohledně vzdělávání personálu jsou uvedeny v mezinárodních standardech nemocnic vypracovaných Joint Commission International. „Organizace poskytující zdravotní péči by měly personálu umožnit vzdělávání a osobnost-



ní i odborný růst“ (Joint Commission International, 2004, s. 217), „Ošetrovatelský personál se účastní programu zvyšování kvality nemocnice“ (Joint Commission International, 2004, s. 232). Ve standardech se pod jednotlivými body také uvádí, že „37. Nemocnice má písemně vypracovanou náplň práce pro všechny typy zaměstnanců, vedení nemocnice stanoví počet kvalifikovaného personálu nutného k zajištění odpovídající péče o pacienty a plán rozvíjení kvalifikace pro jednotlivé pracovníky. 38. Kromě určení kvalifikace a výkonových předpokladů všech zaměstnanců určuje v organizačním řádu vedení nemocnice formy spolupráce jednotlivých oddělení nemocnic. 40. Vedení ošetrovatelského personálu rozvíjí systematicky proces školení pověřování sester k poskytnutí specifických služeb a průběžně sleduje kvalifikaci a výkon sester“ (www.SAK.cz). Stále častěji se setkáváme s názorem, že „schopnost požadovaná v péči o pacienta může být aplikovaná k pomoci jiné sestře se učit“ (Ogier, 1994, s. 87). Stane se tak zjištěním o stavu učebních potřeb, shromážděním informací, které sestra již má a které ve svých znalostech postrádá, dále naplánováním školicích setkání a jejich způsobu a použitých metod. Následuje realizace plánovaných metod. Zhodnocením a kontrolou se zjistí, zda se sestra naučila to, co bylo zamýšleno, zda byly uspokojeny učební potřeby, zda plán a jeho cíle byly naplněny. Vidíme zde jasnou podobnost ošetrovatelského a vzdělávacího procesu. Sestry/porodní asistentky sdílejí odpovědnost za zavádění novinek do ošetrovatelského vzdělávání, jak uvádí Etický kodex sester. „Sestra nese odpovědnost za svou ošetrovatelskou praxi a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným studiem“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 48), protože podstatou ošetrovatelství je učení se v práci se zkušenou a kompetentní osobou (Ogier, 1994; Benner, 2001).

- *Ošetrovatelství, komunitní péče a výchova ke zdraví*

Sestra/porodní asistentka působí v primární, sekundární i terciární zdravotní péči. Ve všech třech sférách aplikuje edukační činnost. Terciární a část sekundární výchovy (v případě hospitalizace) se odehrává v zařízeních, kdy pečuje o nemocné klienty a je zaměřena na prevenci komplikací a udržení nejvyšší možné míry pohody – well-being. Primární a částečně i sekundární edukační činnost probíhá v ambulantních zařízeních nebo v domácím prostředí, kde je spíše zaměřena na podporu zdraví. Hanzlíková ozřejmuje termíny primární péče a péče komunitní, protože se často zaměňují. Primární péče naplňuje zdravotní politiku v komunitě. Primární péče znamená péči v komunitních situacích, která je charakterizována soustavnou péčí – kontinuitou, místem prvního kontaktu a koordinovanou péčí. Edukační činnost v oblasti výchovy ke zdraví je doménou primární prevence. Edukační (výchovní a vzdělávací) úloha působení sestry/porodní asistentky nastává tehdy, když člověk neví, jak se o vlastní zdraví starat, má chybné nebo nedostatečné vědomosti nebo neovládá základní dovednosti v péči o své zdraví (Hanzlíková, 2007).

- *Edukační činnost sestry-mentorky*

Sestra může využívat svých edukačních schopností a dovedností nejen při výchově ke zdraví klientů-laiků, ale také při vzdělávání studentů ošetrovatelství a porodní asistence během jejich praktické výuky. Méně využívaná, ale v zahraničí již samozřejmá, je sestra-mentorka (v některých zemích používaný termín preceptor/ka), která má za úkol zajišťovat celoživotní

vzdělávání sester v určitém zařízení nebo na určitém oddělení. Monitoruje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, hovoří se sestrami, které jí mohou dát podněty k tématům vzdělávacích programů. V náplni její práce je také poradenství při řešení problémů skupin nebo jednotlivých sester, které souvisejí jak s poskytováním péče, tak se spoluprací v interdisciplinárním týmu.

V historickém úvodu jsme se zmínili o poradenské činnosti sester. V současnosti se termín poradenská činnost sester stále častěji objevuje v literatuře moderního ošetrovatelství. I v naší zemi také již pracují sestry-poradkyně, i když se obvykle tak nenazývají. Jsou to např. sestry stomické, sestry pro vlhké hojení ran či péči o chronické rány. Rozdíl mezi edukací a poradenstvím určuje následující definice poradenství. „Podstata poradenství spočívá ve způsobu pomoci. Pomáhající **naslouchá a komunikuje** s druhou osobou určitým cíleným způsobem, jímž se jí snaží podnítit k provedení nějakého kroku. Pomocí může být například **povzbuzení k nějakému rozhodnutí** týkajícímu se péče nebo pozornost, kterou věnujeme na prozkoumání toho, jak daná osoba na stávající krizovou situaci reaguje. Cílem je většinou pomoci druhé osobě, aby se **cítla bytostí hodnotnou, respektovanou a schopnou** daných kroků, a u těch, jejichž vyhlídky jsou omezeny nemocí, to platí dvojnásob“ (Parkes, 2007, s. 49). Můžeme tedy říci, že poradenství stojí buď samostatně, nebo je součástí edukační činnosti. Kozierová et al. (1995, s. 28–29) definují poradenství jako „proces, který pomáhá pacientovi poznat stresové, psychické nebo sociální problémy a vyrovnat se s nimi, rozvíjet lepší mezilidské vztahy a růst osobnosti včetně poskytování citové, intelektové a psychologické podpory“. Sestra/porodní asistentka zaměřuje pomoc na rozvíjení nových postojů, pocitů a činností více než na intelektuální rozvoj klientů. Podporuje alternativní řešení navrhovaná klientem a učí jej z nich vybírat a rozvíjet smysl pro volbu a rozhodování.

Nyní se zaměříme na jednotlivé sféry z pohledu edukace v ošetrovatelství.

### **Primární edukace**

Primární edukace je zaměřena na zdravé jedince, především na prevenci nemocí a zdraví prospěšná opatření, aby došlo k udržení tohoto stavu, popřípadě i ke zlepšení kvality života.

### **Sekundární edukace**

Sekundární edukace probíhá u již nemocných jedinců, u kterých se snaží ovlivnit vědomosti, dovednosti a postoje jedince, tak aby došlo k pozitivnímu vlivu na jeho uzdravení a nedocházelo ke komplikacím v průběhu léčby. Edukace je převážně zaměřena na dodržování léčebného režimu, udržení soběstačnosti a na prevenci recidivy onemocnění.

### **Terciární edukace**

Oblast terciární edukace je zaměřena na jedince, kteří mají již trvalé a nevratné změny ve svém zdravotním stavu. Zaměřuje se na zlepšení kvality života, kterou lze edukací ovlivnit, tak aby nedošlo k dalším možným komplikacím.

**Edukace v ošetrovatelství není předání jednorázové informace klientům, nýbrž se jedná o efektivně připravenou edukační realitu, jejímž cílem je pozitivní změna ve vědomostech, dovednostech, postojích, návycích edukovaných klientů.**

**Praxe**

V praxi je možné poskytovat primární, sekundární a terciární zdravotní výchovu na základě koncepce primární, sekundární a terciární prevence. V tabulce 2 jsou uvedeny příklady aplikace zdravotní výchovy v těchto třech oblastech prevence pro jednu z determinant zdraví.

**Tabulka 2** Oblasti aplikace edukace v ošetrovatelství

Edukace v ošetrovatelství	Příklad
<b>Primární</b> – zaměřena na zdravé lidi	Vzdělávání o správné prevenci v rámci chřipkového onemocnění
<b>Sekundární</b> – zaměřena na jedince, u kterého nemoc probíhá a je vyléčitelná	Jak postupovat při průběhu chřipkového onemocnění
<b>Terciární</b> – zaměřena na jedince, u kterého není možno nemoc vyléčit, lze však zabránit komplikacím	Změna životního stylu po infarktu myokardu

**! Úkol:**

Použijte formulář v příloze 2 a rozdělte uvedená témata do oblastí primární, sekundární a terciární zdravotní výchovy. Zdůvodněte.

**2.5 Vstupní činitelé edukačního procesu**

Rozhodující vliv na edukační proces mají vstupní činitelé (determinanty), kteří jsou předem dáni. Edukační proces závisí na jejich charakteristice. Týkají se:

**1. ÚČASTNÍKŮ EDUKAČNÍCH PROCESŮ**

- edukantů;
- edukátorů.

**Charakteristika edukantů:**

- kognitivní (inteligence, schopnosti, styly učení aj.);
- afektivní (postoje, motivace, potřeby aj.);
- fyzická (věk, pohlaví, zdravotní stav aj.);
- sociální a sociokulturní (etnická příslušnost, vzdělanostní úroveň aj.).

**Charakteristika edukátorů:**

- osobnostní (věk, temperament, zdravotní stav aj.);
- profesní (zkušenosti, odpovědnost za úspěšnost edukantů aj.).

V následující části se zastavíme u některých specifických charakteristik skupin edukantů v ošetrovatelství.

Základním předpokladem efektivní edukace v ošetrovatelství je edukátorova aktivní znalost problematiky vývojové psychologie, sociální psychologie, a to především z oblasti komunikace, interkulturní pedagogiky, speciální pedagogiky, andragogiky. Zároveň musí mít komunikační kompetence, bez kterých efektivní edukace v ošetrovatelství není možná především u následujících skupin edukantů:

**Tabulka 3** Skupiny edukantů a možné oblasti edukace

Skupina	Hlavní oblasti edukace
Dítě 0–1	Bezpečí, jistota, psychomotorický vývoj, sociální vztah
Kojenec	Psychomotorický vývoj, zdravý životní styl, nácvik režimu dne a noci
Batole	Zdravý životní styl (výživa, hygiena, vyprazdňování), sociální vztahy, komunikace, úrazy
Předškolák	Sociální vztahy, úrazy, hygiena
Školní věk	Zvládání zátěže stresu, úrazy
Pubescenti	Hygiena, zvládání emocionálních situací, sexuálně přenosné choroby
Adolescenti	Zdravé sociální vztahy, sexuálně přenosné choroby, výchova k rodičovství, očkování HP virus
Těhotné ženy a matky	Plánování rodičovství, zdravý životní styl v těhotenství, péče o dítě
Ženy	Prevence nádorových a dalších civilizačních onemocnění, zvládání stresu
Muži	Prevence nádorových a dalších civilizačních onemocnění, zvládání stresu
Senioři	Zdravé, aktivní stáří
Pracující	Prevence úrazů a nemocí z povolání
Rizikové skupiny	Nemocní – sekundární a terciární prevence onemocnění
Znevýhodnění	Bezdomovci, minority, etnika, závislosti, mentálně znevýhodnění, smyslově znevýhodnění, pohybově znevýhodnění
Nemocní	Psychické obtíže Chronická onemocnění

### *Zamyšlení:*

Z jakých oborů pedagogiky podle vašeho názoru budete čerpat při edukaci výše jmenovaných specifických skupin edukantů?

## 2. EDUKAČNÍCH KONSTRUKTŮ

- kurikulární programy;
- učebnice;
- standardy;
- evaluační nástroje.

### 3. MÍSTA EDUKAČNÍHO PROCESU

- materiální vybavenost;
- profil edukačního týmu a typ lokality, v níž edukace probíhá aj. (Průcha, 2002).

**Níže uvedené charakteristiky pojetí zdravotní výchovy naznačují obsah, cílové skupiny i metodiku tohoto oboru a jeho realizaci:**

1. Zdraví i zdravotní výchova se týkají tělesné, duševní, sociální, emocionální, duchovní a společenské stránky lidského jedince.
2. Zdravotní výchova je celoživotní proces, který pomáhá lidem měnit se a přizpůsobovat se životním podmínkám v každém období jejich života.
3. Zdravotní výchova se zajímá o lidi ve všech fázích zdraví a nemoci, od zcela zdravých po chronicky nemocné a znevýhodněné. Snaží se o co největší využití schopností každého člověka zdravě žít.
4. Zdravotní výchova je zaměřena na jednotlivce, rodiny, skupiny občanů i celé komunity.
5. Zdravotní výchova se snaží pomáhat lidem získat soběstačnost a pracovat na zlepšení životních podmínek a usnadnit lidem volbu zdravého životního stylu.
6. Zdravotní výchova zahrnuje formální a neformální učení. Využívá širokého spektra metod.
7. Zdravotní výchova má mnoho cílů včetně poskytování informací, změn v postojích lidí, změn v chování a sociálních změn (Lemon 4, 1997).

### **! Úkoly:**

*Jaké charakteristiky působí při edukaci klienta na kožním oddělení?*

*Jaké jsou základní rysy role sestry-edukátorky?*

**» SHRnutí «**

Z pohledu moderní pedagogiky je edukace součástí vědního oboru pedagogika. Pedagogika je věda a výzkum zabývající se výchovou a vzděláváním. Výchova je procesem záměrného působení na osobnost člověka, jejím cílem je dosažení pozitivních změn v jeho vývoji. Vzdělávání je proces záměrného a organizovaného rozvíjení vědomostí, dovedností, návyků a schopností. Český výraz „edukace“ pochází z anglického „education“ a je označením výchovy a vzdělávání, respektive vzdělávacího procesu (Průcha, 2009).

Předmětem pedagogiky je celková edukační realita. Pojem edukační realita označuje každou skutečnost, v níž dochází k edukačním procesům, vývoji nebo fungování edukačních konstruktů. Pojem edukační konstrukty zahrnuje vše, co určuje či ovlivňuje edukační proces. K realizaci edukačních procesů dochází v edukačním prostředí. Edukační prostředí jsou různá. Jejich odlišnost spočívá v odlišnosti zúčastněných subjektů, obsahu, formách a intenzitě edukačních procesů (Průcha, 2009).

Edukaci, jež je jednou z funkcí ošetrovatelství, můžeme tedy chápat jako zdravotní výchovu a činnost jedince. Edukace v ošetrovatelství je vnímána jako výchovně-vzdělávací činnost v rámci primární, sekundární a terciární prevence a lze ji rozdělit na – primární, sekundární a terciární edukaci.

Primární edukace je zaměřena na zdravé jedince a jejím cílem je prevence vzniku nemocí a zlepšení zdravotního stavu.

Sekundární edukace je zaměřena na nemocné jedince a jejím cílem je obnovení zdraví a zabránění vzniku komplikací či přechodu nemoci do chronického stadia.

Terciární edukace je zaměřena na jedince s trvalými nereverzibilními změnami zdravotního stavu. Jejím cílem je zlepšit kvalitu života a předcházet možným komplikacím.

Edukaci lze dále dělit na základní, reedukační a komplexní. Základní edukace je taková, kdy je jedinec o problematice informován poprvé, zatímco na již získané vědomosti a dovednosti navazuje edukace reedukační. Komplexní edukace je prováděna v edukačních kurzech, kde jsou předávány komplexní vědomosti, budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatřeních (Kuberová, 2010).

Podpora zdraví a zdravotní výchova se stále vyvíjejí a jsou zaměřené na zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Termín „podpora zdraví“ se poprvé objevuje na Mezinárodní konferenci o primární zdravotní péči v Alma-Atě (1978). Je uváděn v souvislosti s plánováním činnosti vlád, ministerstev zdravotnictví, školství a sociálních věcí. Uplatňování zásad a cílů podpory zdraví významně souvisí s ekonomickou situací jednotlivých zemí. Ottawská charta podporu zdraví popisuje jako proces, který umožňuje lidem lépe kontrolovat a zlepšit vlastní zdraví. Aby jednotlivci i skupiny mohli dosáhnout úplné fyzické, duševní a sociální pohody (well-being), musí být schopni definovat (znát a rozumět) a realizovat (chtít a umět) své touhy, uspokojovat potřeby a měnit prostředí nebo se s ním vyrovnávat (Lemon 4, 1997).

## Seznam použitých zdrojů a doporučená literatura

1. ALEXANDER MF, RUNCIMAN PJ (2003). Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. Přel. Libuše Dobrovodská, Martina Tesáčková. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-392-9.
2. BÁRTLOVÁ S, CHLOUBOVÁ I, TREŠLOVÁ M (2010). Vztah sestry–lékař. Brno: NOCONZO. ISBN 978-80-7013-526-6.
3. BENNER P (2001). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. New Jersey: Prentice Hall. ISBN 0-13-032522-8.
4. ČÁP J, MAREŠ J (2001). Psychologie pro učitele. Praha: Portál. ISBN 80-7178-463-X.3.
5. ČECHOVÁ V, MELLANOVÁ A, ROZSYPALOVÁ M (1995). Speciální psychologie. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-197-7.
6. DUNN R (2001). Learning Style Differences of Nonconforming Middleschool Students. [online]. NASSP Bulletin. [cit. 2008-11-30]. 85/626: 68–74.
7. FARKAŠOVÁ D a kol. (2006). Ošetrovatelství – teorie. Martin: Osveta (ZSF). ISBN 80-8063-227-8.
8. HANZLÍKOVÁ A (2007). Komunitní ošetrovatelství. 1. české vydání, Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-257-1.
9. CHRZOVÁ A (2006). Dovolte, abychom se představili: mentor, tutor. Florence. 2: 56. ISSN 1801-464X.
10. JAKUBKA J (2005). Zákoník práce. 5. aktualizované vydání. Olomouc. ANAG. ISBN 80-726-261-2.
11. Joint Commission International. Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: Komentovaný oficiální překlad (2004). Přel. David Marx, Ivan Staněk. 1. vydání. Praha: Grada. 287 s. ISBN 80-2740-629-6.
12. JŮVA V (1995). Úvod do pedagogiky. Brno: Paido. ISBN 80-85931-06-0.
13. KOZIEROVÁ B, ERBOVÁ G, OLIVIEROVÁ R (1995). Ošetrovatelstvo. I. díl. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
14. KOŤA J (2007). Pedagogika a její vědní profil. In: Vališová A, Kasíková H. Pedagogika pro učitele. Praha: Portál. ISBN 987-80-247-1734-0.
15. KREJČÍKOVÁ J (2009). Medicínská pedagogika. In: Průcha J. Pedagogická encyklopedie. Praha: Portál, s. 782–786. ISBN 978-80-7367-546-2.
16. KUBEROVÁ H (2010). Didaktika ošetrovatelství. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684.
17. KUČERA Z, ŠTVERÁK V (1999). Chrestomatie z dějin pedagogiky. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-626-0.
18. LEMON – Učební texty pro sestry a porodní asistentky (1997). 4. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-238-8.
19. MAREŠ J (1998). Styly učení u žáků a studentů. Praha: Portál. ISBN 80-7178-246-7.
20. MASTILIAKOVÁ D (1994). Holistické přístupy v péči o zdraví. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-277-9.
21. OGIER M (1994). Working and Learning. London: Scutari Press. ISBN 1 87136423X.
22. PARKES CM, RELFOVÁ M, COULDRICKOVÁ A (2007). Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-23-7.
23. PAŘÍZEK V (1996). Základy obecné pedagogiky. Praha: PF UK, 76 s.
24. PELIKÁN J (1995). Výchova jako teoretický problém. Ostrava: Amosium servis. ISBN 80-85498-27-8.
25. PRŮCHA J (2002). Moderní pedagogika. Praha: Portál. ISBN 80-7178-631-4.
26. PRŮCHA J (2009). Pedagogická encyklopedie. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-546-2.

27. PRŮCHA J, WALTEROVÁ E, MAREŠ J (2001). Pedagogický slovník. Praha: Portál. ISBN 80-7178-579-2.
28. RIEFOVÁ SL (2007). Nesoustředěné a neklidné dítě. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-257-7.
29. SVOBODOVÁ K (2006). Sestra školitelka v neonatologii. Florence. 3: 41. ISSN 1801-46.
30. SOVÁK M (1990). Učení nemusí být mučení. Praha: SPN. ISBN 80-04-24306-1.
31. ŠVEC V (1998). Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1937-9.
32. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v pozdějším znění: Sbíрка zákonů č. 96/2004, s. 1452–1479.
33. Zákon č. 105/2011 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

**Odkazy na webové stránky:**

<http://www.aesculap-akademie.cz/>

<http://www.diabetes.cz>

<http://www.jnjcz.cz/text-mdd-gynecare-profesionalni-vzdelavani.html>

[www.NCONZO.cz](http://www.NCONZO.cz)

[www.cck.cz](http://www.cck.cz)

[www.SAK.cz](http://www.SAK.cz)

[www.sz.u.cz](http://www.sz.u.cz)



# 3. METODICKÝ POSTUP EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

## EDUKAČNÍ PROCES – FÁZE EDUKACE – EDUKAČNÍ POSTUPY

*formy edukace,  
metody edukace, prostředky edukace,  
motivace, empatie, reflexe, analýza, očekávání*

Kapitola se zaměřuje na edukační proces v ošetrovatelství s ohledem na didaktická východiska. Seznamuje s pojmovým aparátom didaktiky ve vztahu k edukaci v ošetrovatelství.

### Výsledná kritéria

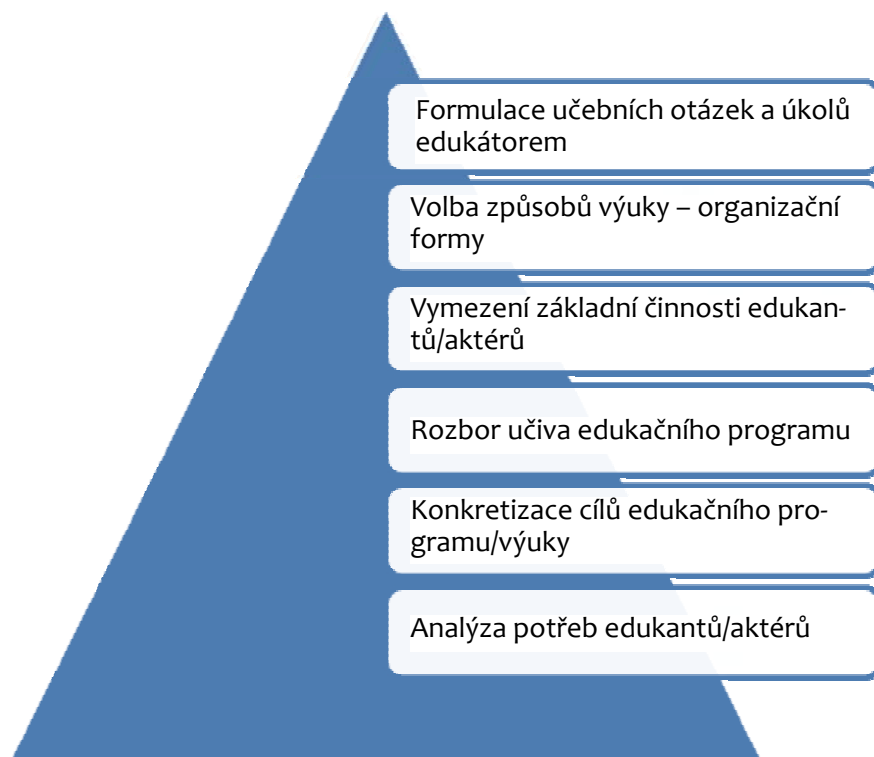
Po studiu této kapitoly a příslušné literatury budete schopni/schopna:

- posoudit význam vědního oboru Pedagogika v současné výchově a vzdělávání v rámci zdravotnictví;
- začlenit edukační činnost sestry do rámce vědního oboru Pedagogika a jeho vývoje;
- orientovat se v základní pedagogické terminologii s důrazem na edukační činnost sestry;
- objasnit smysl edukační reality v ošetrovatelství;
- posoudit význam edukační činnosti v ošetrovatelství;
- porovnat edukační proces a ošetrovatelský proces, uvést rozdíly;
- určit důvody pocitů ohrožení a konfliktů jedince v procesu změny;
- definovat jednotlivé fáze procesu změny;
- vybrat a použít intervence – dovednosti v jednotlivých fázích včetně motivace;
- popsat a porovnat účinek motivace a očekávání pro činnost člověka a jeho organismus;
- obhájit motivační prvky (termíny, vlastnosti);
- vysvětlit důvody motivace a demotivace člověka;
- osvojit si činnosti sestry/porodní asistentky, kterými naplňuje zásady motivace;
- zhodnotit – změřit míru motivace a uvést, co ji pozitivně či negativně ovlivňuje.

---

Donedávna byl jako model edukačního procesu udáván didaktický trojúhelník. Vystihoval vztah mezi třemi základními elementy – vychovávající ↔ vychovávaný ↔ obsah. Jelikož ale didaktický trojúhelník není dostatečně adekvátní, jsou vytvářeny nové složitější modely edukačního procesu, které lépe vystihují jeho reálný objekt. Lze zmínit obecný model edukačního procesu, který vychází z chápání edukace jako jednoho z druhů sociální interakce. Obecný model edukačního procesu obsahuje komponenty – edukační prostředí (geografické, sociální, ekonomické, politické), vstupní determinanty, edukační proces (průběh, obsah, vlastnosti), výstupy (bezprostřední výsledky, dlouhodobé efekty) (Průcha, 2009).

Z hlediska didaktiky platí pro edukaci v ošetrovatelství stejné principy jako v jakékoliv jiné oblasti zabývající se výchovou a vzděláváním. Je proto nezbytné i v tomto případě věnovat dostatečnou pozornost jednotlivým krokům didaktické analýzy učiva – viz schéma.



Jedním z nejdůležitějších kroků v plánování vzdělávání je volba cílů a s tím souvisejících výukových postupů a metod. Často tato volba rozhoduje o efektivitě celého edukačního procesu.

Jak uvádí J. Skalková, při konkretizaci cílů se uplatňuje zřetel k obsahu učiva a zároveň s tím zřetel k rozvoji osobnosti edukanta. Cíle dávají výuce řád, pomáhají zvolit přiměřené metody vedení výuky i hodnocení (Skalková, 1999).

Nejasné definování cíle edukace klienta může vést k jeho neúčinnosti a neefektivitě. Účinnost je pak sledována ve vztahu cíle projektovaného k cíli realizovanému.

Třetím krokem, který je potřeba respektovat, je výběr učiva a na to navazující konkrétní vymezení činnosti edukanta v součinnosti se stanoveným cílem. Navazujícím krokem je volba způsobů výuky, to znamená volba organizačních forem, metod, materiálních didaktických prostředků. Poslední součástí didaktické analýzy je formulace učebních otázek a úkolů, které by měly edukanta motivovat a aktivizovat.

V následující části se budeme věnovat srovnání jednotlivých kroků didaktické analýzy a fází edukačního procesu v ošetrovatelství uváděných H. Kuberovou, která dělí edukační proces, tj. tvorbu edukačního plánu, do pěti fází:

1. fáze edukace v ošetrovatelství – posuzování
2. fáze edukace v ošetrovatelství – diagnostika
3. fáze edukace v ošetrovatelství – plánování
4. fáze edukace v ošetrovatelství – realizace
5. fáze edukace v ošetrovatelství – vyhodnocení

(Kuberová, 2010)

Paralelu lze nalézt v pedagogické literatuře věnující se jedné z disciplín pedagogiky, jíž je obecná didaktika, kde je edukační proces dělen takto:

1. didaktická analýza učiva
2. fáze přípravy a projektování
3. fáze realizační
4. fáze kontrolní a hodnotící

(Vališová, Kasíková, 2007)

Následující text je zaměřen na porovnání výše jmenovaných přístupů edukačního procesu.

V první fázi edukace v ošetrovatelství edukátor hledá odpovědi na následující otázky (pro srovnání v tabulce uvádíme paralelní kroky didaktické analýzy):

První fáze edukace v ošetrovatelství	Kroky didaktické analýzy
Proč?	Analýza potřeb edukantů
Koho?	Analýza potřeb edukantů
Cíl?	Konkretizace cílů edukačního programu
Co?	Rozbor učiva edukačního programu
Jak?	Vymezení základních činností edukantů
Kde a za jakých podmínek?	Volba způsobů výuky – formy, metody, prostředky, pomůcky
S jakým výsledkem?	Formulace učebních otázek a úkolů edukátorem

(Zdroj: upravila Šulistová)

Je nutno seznámit se se subjektem edukace, edukačními konstrukty, odbornou literaturou a prostředím (blíže v kapitole 2); rozvrhnout si množství učiva do časových úseků a promýšlet si vhodné metody a formy edukace (Kuberová, 2010).

Z pohledu pedagogiky je prováděna didaktická analýza učiva. Jednotlivými kroky analýzy jsou – určení potřeb edukantů, konkretizace cílů edukačního programu, rozbor učiva edukačního programu, vymezení základní činnosti edukantů, volba způsobů výuky (metody, formy atd.), formulace učebních otázek a úkolů edukátorem (Vališová, Kasíková, 2007).

- **V prvním kroku** didaktické analýzy probíhá **sběr informací**. Při sběru informací o klientovi nás zajímá jeho věk a pohlaví. Zaměřujeme se především na úroveň jeho vědomostí, dovedností a návyků, dále na jeho motivaci, postoje a hodnotový žebříček, jaké má předpoklady pro učení a jaký styl učení mu nejvíce vyhovuje, v jakém fyzickém a psychickém stavu se právě nachází a jaké má sociálně-kulturně-ekonomické zázemí, jaký je jeho životní styl, posuzujeme jeho potřeby. Po posouzení a provedení analýzy sebraných informací o edukantovi identifikujeme a definujeme **edukační potřebu**.
- **Druhý krok** didaktické analýzy na základě edukačních potřeb edukanta stanovuje cíl. Důležité je správně stanovit cíl edukace neboli *předpokládaný výsledek edukace*, k němuž edukant směřuje v součinnosti s edukátorem. Cíl by měl být přiměřený, jednoznačný, kontrolovatelný, komplexní, s vnitřní konzistencí. Musí být formulován konkrétně, přesně, jasně, jednoznačně a s možností kontroly jak z pohledu edukátora, tak edukanta. Cíle stanovujeme jako dlouhodobé a krátkodobé. Existuje taxonomie cílů, která vede edukátora ke konkretizaci cíle v oblasti kognitivní, zaměřená na změnu znalostí a vědomostí edukanta, vycházející z původní taxonomie B. S. Blooma. Druhou oblastí jsou psychomotorické (behaviorální) cíle zaměřené na změnu pohybových schopností. Tuto taxonomii vytvořila E. J. Simpsonová. Taktéž existují taxonomie, které napomáhají zpřesnit cíle v oblasti afektivní, věnující se změnám postojů a hodnot edukanta (Vališová, Kasíková, 2007).
- Ve **třetím kroku** didaktické analýzy dochází k **výběru základního učiva** a jeho uspořádání, dále k výběru pojmů, faktů a teorií, formulaci vztahů učiva (Vališová, Kasíková, 2007).
- Ve **čtvrtém kroku** didaktické analýzy vymezuje edukátor konkrétní **činnosti edukantů**, které vedou k osvojení učiva a dovedností, k **rozvoji** osobnostních kvalit a hodnotové orientace (Vališová, Kasíková, 2007).
- V **pátém kroku** didaktické analýzy si edukátor zvolí organizační **formy**, výukové **metody**, učební pomůcky a didaktické **techniky** (Vališová, Kasíková, 2007).
- **Formy** jsou děleny z hlediska *způsobu řízení* učební činnosti edukantů a z hlediska *časové a prostorové organizace* edukace. Z hlediska řízení učební činnosti edukantů se jedná o formy: individuální, individualizované, skupinové a hromadné (frontální). *Individuální forma* výuky je vhodná pro edukaci žen se sluchovým handicapem. Její výhodou je přímý kontakt porodní asistentky (edukátorky) s klientkou (edukantem). Výuka je flexibilní dle potřeb edukanta. V individualizované formě vedení edukace není učební činnost edukantů bezprostředně řízena edukátorem. Edukanti zadané úkoly řeší samostatně, jako příklad lze uvést programované vyučování, e-learning. Při *skupinové formě* mají edukanti možnost vzájemné spolupráce a výměny informací. Vhodný počet členů ve skupině je 3–5. Skupiny mohou být stanovovány na základě vlastního zájmu (neformální) nebo dle určitých kritérií (formální). I tato forma je vhodná pro neslyšící klientky. Při hromadné formě výuky dochází k edukaci širší skupiny osob. Příkladem hromadné formy výuky mohou být různé kurzy, např. prenatální kurzy. Dle interakce mezi edukátorem a edukantem můžeme rozlišit edukaci v přímém kontaktu, bez přímého kontaktu a smíšenou formu. Při přímé formě edukace jsou edukátor a edukant v přímém kontaktu. Při nepřímé edukaci je edukátor s edukantem v kontaktu např. prostřednictvím korespondence či e-learningu aj. Smíšená forma edukace kombinuje obě předchozí formy (Vališová, Kasíková, 2007). Podrobněji se kategorizaci organizačních forem ve výuce věnuje kapitola 3.6.

Při volbě výukových metod se přihlíží k osobnosti edukanta, jeho vědomostem, dovednostem a zkušenostem, ke stanoveným cílům, obsahu a formě edukace, k prostředí, ve kterém se edukace uskuteční. Kategorizace metod je různá. Nejčastěji používáme klasifikaci metod dle Maňáka a Švece (2003) a Skalkové (1999). Této problematice se podrobněji věnuje kapitola 3.6.

Učební pomůcky a didaktická technika napomáhají k lepšímu osvojení a pochopení učiva. Jejich pomocí je obsah učiva edukantům názorně zprostředkován. V edukaci je možno používat učební pomůcky textové (učebnice, časopisy, brožury aj.), vizuální (fotografie, nástěnné obrazy, zdravotnický materiál aj.), auditivní (hudební a zvukové záznamy), audiovizuální (televizní pořady, výukové filmy) a počítačové edukační programy a internet.

Posledním krokem didaktické analýzy je formulace učebních otázek a úkolů, které budou edukanty co nejvíce motivovat a aktivizovat (Vališová, Kasíková, 2007). Více o práci s otázkami ve výuce v kapitole 3.5.

**Kroky didaktické analýzy, které byly výše představeny, jsou zastoupeny především v první a druhé fázi edukace v ošetrovatelství a částečně také ve třetí fázi edukace v ošetrovatelství.**

- **První fáze edukačního procesu** z pohledu didaktického je zaměřena na přípravu a projektování edukace. Tato fáze zahrnuje dlouhodobou a bezprostřední přípravu. Edukátor si v této fázi rozvrhuje obsah učiva do jednotlivých časových úseků, promýšlí způsob a vedení edukace. Z hlediska fází edukace v ošetrovatelství se jedná o třetí fázi (Vališová, Kasíková, 2007).
- **Druhou fázi** v pedagogické literatuře je fáze realizační, kde je prováděna pedagogická diagnóza, pedagogická prognóza a edukátor řídí učební činnost edukantů na podkladě předem připraveného edukačního plánu. Na jeho sestavení by se měl podílet edukátor i edukant. Edukační plán by měl obsahovat – koho budeme edukovat, důvod edukace, obsah, metody, podmínky (čas, organizace, prostor, prostředí, pomůcky), cíl, způsob realizace a hodnocení. Edukátor by měl mít schopnost motivovat edukanta ke spolupráci, musí reagovat na výskyt chyb a případně modifikovat naplánovaný postup vzhledem k okolnostem. Na tuto oblast se zaměřuje čtvrtá fáze edukace v ošetrovatelství (Vališová, Kasíková, 2007).
- Ve **třetí fázi edukačního procesu** dochází ke kontrole a hodnocení (evaluaci). Nejčastěji hodnotí edukátor edukanta. Rozdíl mezi dosaženým výsledkem a edukačním cílem by měl být minimální. Evaluaci je nejlépe provádět jak v průběhu edukace, tak na jejím konci. Průběžné hodnocení zaměřující se na hledání chyb a nedostatků v průběhu edukace je nazýváno formativní, zatímco sumativní hodnocení je prováděno na konci. Stejně je tomu v páté fázi edukace v ošetrovatelství (Vališová, Kasíková, 2007). Problematika cílů ve výuce je podrobněji popsána v kapitole Cíle edukace v edukačním procesu a Stanovení cílů edukačního setkání v ošetrovatelství.

Z výše uvedeného srovnání dělení fází edukace v ošetrovatelství a z pohledu didaktického lze vyčíst úzkou provázanost mezi ošetrovatelstvím a pedagogikou. Aplikace popsaného teoretického podkladu, implementace a komparace s ošetrovatelstvím je uvedena v kapitole Edukační proces v ošetrovatelství.

### 3.1 Proces změny

Tato kapitola úzce navazuje na předcházející, neboť při efektivní edukaci dochází k posunu, rozvoji, změně názoru a postoje. Kapitola seznamuje s pojmem změna, ke které dochází působením edukace – vzděláváním – vyučováním.

Mluvíme-li o implementaci moderních vyučovacích metod do ošetrovatelského vzdělávání, musíme také připustit, že jejich používání v běžné praxi musí zákonitě projít procesem změny jak systému, tak myšlení a tím postoje a následně také dovedností.

Mnohokrát již bylo zmíněno slovo změna či transformace. Je velmi obtížné dělat změny a zavádět moderní postupy a názory tam, kde je zakotvena rutina na základě dlouhodobých zkušeností. Lidé si neuvědomují potřebu změny, protože z jejich pohledu „vše funguje“. Je pro ně snadnější dělat něco, co znají a ovládají. V situaci požadování změn se mohou cítit ohroženi změnou přesvědčení a hodnot, kterým věřili, nebo mají strach z toho, že se odhalí jejich slabé stránky v dovednostech a znalostech. „Změna vyvolává pocit strachu, protože způsobuje nejistotu a nejasnost a může se objevit obava ze ztráty kontroly v neznámé oblasti“ (Ogier, 1994, s. 89).

Tento proces není přímočarým postupem, a to přesto, že je podložený teoriemi i výzkumy. Vždy je nutné počítat s konfliktem, se střetem s těmi, kdo změnu nepodporují. Lewin popsal první teorii přijetí změny již v roce 1948 a určil její tři stadia: rozmrazování, pohyb a znovuzmrazení (Závodná, 2002). V prvním stadiu jde o vytvoření **motivace**. Velmi účinná je vnitřní motivace a především její uvědomění. Proces změny pak vychází z jedince, jeho iniciativy a zájmu. Jde o afektivní-postojový proces vedoucí k přesvědčení, který se následně zúročí ve třetím stadiu znovuzmrazení. Ve *druhém stadiu* se začíná **změna uskutečňovat**. V této fázi je velmi důležitá podpora a posilování motivace ve stimuluujícím prostředí. Tak může dojít k vybudování pozitivního sebevědomí, umožňujícího studentům zvládat stres z učební situace. Ve *fázi znovuzmrazení* dochází k **utvrzení, upevnění změny** působení edukátora a tím k možnosti předávání získaných znalostí a dovedností na další osoby edukantem.

Nejdříve se musí vytvořit *klima a prostředí* pro změnu. Je vhodné, aby byl mentor/ka, učitel/ka určen/a, tedy získal/a k této činnosti status od organizace. Jeho/jejím úkolem pak je vytvořit prostředí, které nepřináší pocit strachu nebo ublížení a ohrožení. Sám/sama *plánuje* změnu pomocí získání podpory a spolupráce kolegyň a dalších členů týmu při samotném plánování, sestavování pilotního schématu, šíření informací a vzdělávání. *Vzdělávání ke změně* nesouvisí výhradně s rozvojem dovedností mentora/mentorky, učitele/učitelky a se schopností jasně komunikovat a motivovat ostatní. Zahrnuje také vzdělávání související se změnou samotnou, jako je filozofie individuálního přístupu, stejně jako je tomu v ošetrovatelském procesu. K *provádění změny* je zásadní určení jasných cílů, aby ti, kdo jsou zapojeni do vzdělávání, věděli, čeho mají dosáhnout a jaký je jejich podíl na celé činnosti. *Udržování přijaté změny* je často obtížnější než zavedení změny samotné (Adair, 2004; Stuart, 2005). Teoreticky by jakákoli změna měla být pro sestry/porodní asistentky zcela přirozená, protože se s ní denně setkávají a pracují s ní v ošetrovatelském procesu ve fázi hodnocení. Kritické, kreativní myšlení a flexibilita by jim měly pomáhat tyto situace dobře zvládnout. Tam, kde není kritické myšlení, převládá rutina, a proces změny není podporován. Změna znamená opustit rutinu, připustit buď chybu, nebo jinou možnost. Tato změna způsobuje intenzivní duševní proces bohatý na pocity vedoucí k určité reakci. Změna přináší silné prožitky ve for-

mě odporu, nesouhlasu otevřeného nebo neprojeveného. Negativní reakce na změnu jsou přirozené a zapříčiněné tím, že jedinec nevidí a nezná smysl změny, nebo jej nechce vidět. Jedinec může oponovat tím, že má mnoho práce, málo času či se cítí ohrožený nebo ze zásady odmítá jakoukoli změnu.

Reakce na změnu, tedy vnímání, přijetí a realizace změny, se může projevovat různě a přijetí ne vždy znamená, že změna bude realizována. I pozitivní reakce na změnu jsou různorodé. Neinformovaný optimismus znamená, že jedinec je pro změnu pozitivně naladěný a po implementaci změny roste jeho sebevědomí. Při prožívání informovaného pesimismu se jedinec začíná projevovat negativně a ztrácí sebevědomí. Optimistický realismus vede jedince k tomu, že si uvědomuje dosažené změny a jeho sebedůvěra roste. Informovaný optimismus se projevuje zapojením do změn naplno a ještě zvýšenou osobní iniciativní aktivitou (Sedláková, Kalátová, 2007).

Jednou z rolí sestry/porodní asistentky v moderním ošetrovatelství je navrhovatelka změn (inovátorka). Jak změnu uskutečnit? Sestra/porodní asistentka vlastní efektivní nástroj a tím je ošetrovatelský proces, který pro uskutečnění změny modifikuje. Získá informace o určité situaci, určitém prostředí a provede analýzu – průzkum, zhodnocení a definuje problémy. Získá zájem a podporu další osoby či osob a komunikuje s nimi o změně, kterou naplánuje. Vytvoří strukturu – harmonogram – kdo, co, kdy a jak uskuteční. Nabízí se tu také podobnost se strukturou projektového učení. Sestra/porodní asistentka-inovátorka, manažerka musí dále počítat s tím, že se bude muset dožadovat určitých změn i donucováním, například při dodržování Etického kodexu sestry. Spolupráce pro takovou sestru/porodní asistentku znamená, že požádá nebo navrhne, aby jiná osoba splnila nějaký úkol v rámci naplánovaného harmonogramu. Bude se snažit koptovat – přibrat další kolegyně, které původně spolupracovat nechtěly. C. Rogers popsal proces uskutečnění změny v pěti fázích.



**Poznání** je fáze rozhodování, seznamování a pochopení. Ve 2. fázi **Přesvědčování** si jedinec vytváří vlastní postoj a přemýšlí, zda je změna pro něho výhodná, nebo ne. 3. fáze **Rozhodnutí** přináší přijetí, nebo nepřijetí změny. Ve 4. fázi **Realizace** dochází k uskutečnění změny a v 5. fázi se změna **utvrzuje**. Jedinec se přesvědčuje o správnosti rozhodnutí pro změnu. V případě nespokojenosti a výskytu problémů může rozhodnutí změnit (Kozierová et al., 1995). Konflikt, se kterým dopředu počítá jako se součástí procesu změny, vnímá jako nový podnět, možnost nového pohledu na situaci, využití kritického myšlení a flexibilní pozměnění plánu, přičemž cíl může zůstat stejný. Je však možné, že ke změně nedojde a tím se proces zkvalitňování a postupu změny zastaví. V takovém případě můžeme přemýšlet, zda důvodem bylo opravdu osobní nepřijetí a odmítnutí druhé osoby, nebo zda v našich

aktivitách během procesu bylo vše pořádku. Naše osobní chyby se mohly týkat špatného načasování změny, špatné prezentace a špatného seznámení se s návrhem na změnu a její účinek, slabých míst v návrhu samotném, nedodržení fází změny, spokojenosti se současnými věcmi, tak jak jsou, strachu ze ztráty kontroly nad věcmi, nadměrné nejistoty z účinku změny, nedostatku důvěry, výdeje osobních sil, které jsou požadovány pro to, aby ke změně mohlo dojít. Aby se jedinec naopak stal účinným a úspěšným účastníkem procesu změny, má se ptát kdo, co, kdy a jak, hledat přínos, aktivně se podílet, nabízet návrhy, vyjadřovat zájem, být trpělivý, když je třeba udělat krok zpět, usilovně hledat podporu, zůstat flexibilním, být dobrým naslouchačem, oslavovat úspěch (Ellis, Hartley, 2005). Přestože by se mohla tato kapitola zdát spíše součástí managementu a práce s týmem, stejné zákonitosti i intervence platí a je vhodné je aplikovat i v procesu edukace klientů v ošetrovatelství.

### *Zamyšlení:*

Čím je pro mne proces změny zajímavý?

Prošel/prošla jsem již někdy nějakým procesem změny?

Co to pro mne znamenalo? Jak se liší můj zážitek od obsahu této kapitoly?

Jak bych se cítil/a já, kdybych měl/a projít procesem změny?

Může spolu souviset kapitola o procesu změny a o edukačním procesu? Proč? Jak? Co to znamená pro mě osobně a pro moji budoucí práci?

### *! Úkol:*

Aplikuj níže uvedenou parafrázi na jednu ze situací, ve kterých se nacházejí sestra a pacient.

Rybářem se člověk nestane tím, že mu dáš rybu, ale tím, že ho naučíš rybu lovit.

### *? Kontrolní otázky:*

Jaké pocity prožívá člověk podstupující proces změny?

Co je důvodem pro pozitivní či negativní prožívání procesu změny?

Jaká je charakteristika jednotlivých fází procesu změny?

Které jsou nejpodstatnější intervence při aplikaci procesu změny?

#### » SHRUTÍ «

Proces změny je velmi složitý proces a náročná zkušenost pro člověka, který změnou prochází. V případě edukace v rámci ošetrovatelského procesu si musí sestra/porodní asistentka být vědoma toho, co se s člověkem, kterého edukuje, děje, aby mu porozuměla a tolerovala projevy klienta, který na novou situaci a svoje pocity reaguje. Pokud bude postupovat tak, aby klient svoje prožitky jasně vyjádřil, bude schopna klienta podpořit, motivovat a dovést k očekávanému cíli.



### 3.2 Motivace

Téma motivace je příliš široké, abychom je mohli pojmut v celé šíři. Stručně seznámujeme s termínem motivace, jejími zásadami, indikátory a hodnocením motivace v souvislosti s edukačním procesem.

Motivovat znamená poskytnout člověku motiv či určitý stimul k tomu, aby něco udělal. Tento stimul pak vede člověka k psychické nebo fyzické aktivitě, k nějaké reakci, akci. Mezi významné autory, kteří se motivaci věnovali především z pohledu saturace potřeb, patří I. P. Pavlov a A. Maslow. Carl Rogers využíval motivaci ve své činnosti psychoterapeuta i učitele. Soustředil se na citovou výchovu, chcete-li výchovu pomocí emocí a prožitků. K tomu využíval metody kongruence – shody žáka, učitele nebo organizace. Vychovatel má tak projevovat nepředstíraný zájem, hodnotit chování, používat otevřené a upřímné prožívání citů s cílem přenosu na žáka. Za důležitou považoval metodu *empatie*, tedy vcítění se do žáka (rozuměj porozumění mu), kdy se snažil o otevřené vyjádření citů a nálad studentů, stejně jako učitele, a při tom city nehodnotit. Je k tomu možné použít různé metody, na které však nutně navazuje diskuse, reflexe či analýza. Jsou to například: rozhovory na téma prožívání (individuální, skupinové), dotazníky, testy (následná diskuse), umělecké vyjádření (ruční práce, kreativní psaní) apod., dále také technika slavností – učí se při nich dávat a přijímat, přináší emocionální odezvu, rozvoj sociálních citů, způsobilosti a samozřejmě motivaci. Za motivaci můžeme považovat následující:

#### TERMÍNY

přístup k práci  
orientace na práci  
úsilí – vůle  
nadšení – chuť do práce  
cílevědomost  
vyrovnanost osobnosti  
loajalita

#### VLASTNOSTI

energie  
pracovní nasazení  
houževnatost  
rozhodnost  
přesvědčivost

(Působí na vás tato slova nějakým způsobem? Proč mají být považována za motivační?)

Tyto termíny či vlastnosti vědomě nebo podvědomě působí na naši vůli a nutí nás reagovat, jednat, něco dělat.

Mluvíme-li o motivaci, musíme také mluvit o očekávání. Očekávání je vědomý a racionální proces umožňující odhadnout, co získáme jako odměnu za to, co poskytneme. Motivace je součástí nebo obsahem potřeby jistoty a bezpečí. Tato potřeba není porušena, pokud toužíme po motivaci nebo ji potřebujeme k získání energie či odhodlání k určité činnosti.

Motivace tedy směřuje a vede k seberealizaci, tvořivosti a tak k osobnímu pocitu naplnění. Proto jako **motivátor** označujeme:

úspěch  
uznání  
možnost růstu  
povýšení  
odpovědnost  
práci samotnou (určitou činnost, hru, učení, práci)

**Indikátorem** vysoké motivace je energie vytvořená: závazkem, oddaností, vytrvalostí, dovedností, cílevědomostí, potěšením, odpovědností, překonáváním překážek, energií zaměřenou jedním směrem, momenty radosti z práce, vůlí přijmout a vyhledávat, zpětnou vazbou, chválou, inspirací předanou informacemi, morálkou – atmosférou, vztahy, odvahou a nadějí. (Výše uvedené nabízí sestře-edukátorce širokou paletu, ze které vybírá při motivaci klienta. Mnohé z uvedených termínů byly již zmíněny.)

To znamená, že k motivaci nestačí jen vůle a snaha o zlepšení a zdokonalení vycházející z pedagoga, ale stejnou důležitost má vnitřní motivace učící se osoby. V této energii se spojuje jak uspokojení potřeby, tak dosažení cíle. Proto je účinné přistupovat ve výuce ne postojem, že je nutné se vyhnout konfliktu či nebezpečí, ale pozitivním postojem očekávaného – vytyčeného cíle.

Motivačních faktorů je celá řada a je nutné vědět, že někomu použití určitého faktoru může pomoci a jinou osobu stejný faktor zablokuje. Rozdělují se do tří oblastí:

1. osobní faktory – fyzické, rozvojové, psychologické – snaha, vůle, akce, cíl;
2. vlivy prostředí – fyzické a postoje (hodnotové) – klima, vzor, ideál;
3. působení vztahů – blízkých osob, rodiny, komunity, interakce edukátor-edukant.

### Fáze zhodnocení míry motivace edukanta

Obecně se dá říci, že zhodnocení míry motivace probíhá stejně jako v první fázi ošetřovatelského procesu. Zjišťujeme obsah oblastí, např. úroveň znalostí, edukantovy dovednosti, kapacitu rozhodování edukanta a cílenou populaci pro vzdělávací program. Edukátor se ptá pacienta na předcházející pokusy o změny, zvláštnosti, stanovení cílů, soběstačnost, stresové faktory, jak žije a jakou má životní situaci. Zhodnocení musí být komplexní a systematické.

### Zamyšlení:

Vidíte zde nějakou souvislost s pedagogickou diagnostikou?

### **Celostní parametry pro zhodnocení motivační úrovně učící se osoby**

Existuje řada prvků (proměnných), které ovlivňují míru motivace jedince. Jejich určení „diagnostika“ může napomoci k výběru „toho pravého“ motivačního prvku při spolupráci ve výuce či v edukačním procesu. Posuzujeme pozorováním, dotazováním, event. z dokumentace, kterou má edukant. Sledujeme proměnné prvky (protože každý člověk je individualitou), které naznačí, zda je člověk motivován a co ze získaných informací edukátor může pro další motivaci použít. Zjišťujeme a sledujeme:

#### **Kognitivní proměnné**

- kapacita k učení
- ochota k učení
  - vyjádření sebehodnocení
  - tvořivý postoj
  - vyjádření touhy a zvědavost
  - vůle dohodnout se na výsledcích chování

#### **Postojové proměnné**

- vyjádření emočního stavu
- mírná míra úzkosti, touhy

#### **Psychologické proměnné**

- kapacita k požadovanému chování

#### **Zkušenostní proměnné**

- předchozí úspěšné zkušenosti

#### **Podmínky prostředí**

- přiměřenost fyzického prostředí
- systémy sociální podpory
  - rodina, skupiny, práce, komunitní zdroje

#### **Vztahový systém vyučujícího a učící se osoby**

- předpoklad pozitivního vztahu

(Zdroj: Bastable, 2008)

Motivaci lze zhodnotit z pohledu objektivního a subjektivního. Subjektivně je to možné rozhovorem, kde je sestra/porodní asistentka-edukátorka přítomna, používá dovednosti efektivní komunikace.

(„Já chci opravdu shodit 5 kilo“, pacient se zajímá o literaturu, informace na internetu, sestra projevuje zájem o to, co pacient od minulého setkání udělal, co zjistil, ...)

Následujících 5 kroků naznačuje, jak je možné klienta motivovat. Jinými slovy při aplikaci intervence „motivuj klienta“ neznamená, že jej budeme neustále chválit, povzbuzovat, podporovat, ale že tuto intervenci můžeme realizovat širokou paletou činností a přístupů. Jedná se o dodržování a použití motivačních zásad.

### Motivační zásady

1. stav optimální úzkosti nebo toužebného očekávání (těšení se);
2. připravenost, ochota edukanta k učení;
3. reálné stanovení cílů;
4. uspokojení a úspěch edukanta;
5. snižování nejistoty nebo nejistota v udržování rozhovoru.

Ad 1) Sestra/porodní asistentka svou přítomností, komunikací a chováním udržuje optimální = mírnou míru úzkosti nebo toužebného očekávání klienta. V tomto stavu je člověk schopen přijímat informace, porozumět jim a reagovat na ně adekvátně. Cítí se přitom dobře, sebevědomě, má věci a situaci pod kontrolou. Sestra/porodní asistentka k tomu používá metafory, obrazný popis, řízenou fantazii, humor, relaxaci. To pomůže získané informace a návyky si zapamatovat.

Ad 2) V tomto případě sestra/porodní asistentka poskytuje pozitivní stanoviska, pohledy a povzbuzení, které formují očekávané chování k dosahování cíle. Je vhodné opakovaně zjišťovat, zda je výuka stimulující, poskytuje-li náležitě a dosažitelné informace a vytváří-li nápomocné a prospěšné prostředí.

Ad 3) Stanovení reálných cílů je důležité proto, aby klient svoji činnost, vůli a úsilí nevzdal dříve, než cíle dosáhne. Cíle, kterých klient nemůže dosáhnout, jsou kontraproduktivní a vyvolávají pocit frustrace – zklamání, nedůvěry v sebe sama. Ke stanovení reálných cílů je nesmírně důležité učit klienta to, co chce změnit. K tomu napomáhá vzájemné stanovení cílů mezi sestrou/porodní asistentkou a klientem.

Ad 4) Spokojenost a úspěšnost souvisí s pocitem sebeuspokojení, dobrého sebevědomí. Proto je vhodné, aby sestra/porodní asistentka vedla klienta, tak aby se po každém jednotlivém kroku vyučovacího procesu cítil dobře a byl odhodlán pokračovat dál.

Ad 5) Míra vyslovené nebo neverbálně projevené jistoty či nejistoty jak klienta, tak sestry/porodní asistentky významně ovlivňuje motivaci a také naznačuje další postup, když s touto zásadou sestra/porodní asistentka pracuje.

### Zamyšlení:

*Jaká je moje motivace k učení? Jaké termíny, vlastnosti, proměnné mi v motivaci brání nebo ji podporují?*

### **!** Úkoly:

*Vytvořte si tabulku s jednotlivými oblastmi proměnných a přiřaďte je k určitému klientovi v určité situaci (úraz, chronicky nemocný, dětský pacient apod.). Napište stručně podle proměnných, do jaké míry může být klient motivován a jakým směrem povedete edukační proces.*

*Sepište možné negativní faktory, vlivy, vztahy, které mohou být překážkou ve vaší edukační činnosti.*

### Modelová situace:

Vyberte, konkretizujte a aplikujte v níže uvedené situaci výše uvedené efektivní termíny, vlastnosti, motivátory, faktory, vlivy, vztahy a zásady s cílem povzbudit, pomoci a vést ke spolupráci, samostatnosti klienta:

Paní Anna je hospitalizovaná na oddělení následné péče již čtvrtý týden. Při vašem příchodu k lůžku reaguje ospale, při vyzvání k pohybu – změně polohy se jí ruce třesou, pohyb je nejistý. Je plánované propuštění. V křížové krajině je dekubit 2 × 3 cm 2.–3. stupně bez povlaků. Její na první pohled zpomalené chování a mobilita není způsobena žádným onemocněním.

### ? Kontrolní otázky:

Co se děje v lidském organismu, když je motivován?

Na co člověk myslí a co cítí, když se ho zeptáte: „Co od dnešního setkání očekáváte?“

Co je důvodem demotivace při edukaci sestrou/porodní asistentkou?

Jak spolu souvisí motivace klienta a motivace sestry/porodní asistentky v edukačním procesu?

#### » SHRNUŤ «

Bez motivace, a to především vnitřní motivace, je edukace neúčinná. Pokud člověk nechce, nemá vůli, zájem, snahu se zapojit a dosáhnout určitého cíle, nebude se na procesu podílet. Tím spíš, že cílem edukace je, aby člověk přijal zodpovědnost, aktivitu a stal se samostatným.

Když nefunguje vnitřní motivace, můžeme použít vnější motivaci k nastartování vnitřního potenciálu člověka. Ideální stav je, když obě z uvedených motivací působí od samotného počátku. Kapitoly o motivaci a smyslu naznačují, jak složitá a přitom vysoce profesionální edukace může být. Důvodem jsou nezbytná orientace a znalost psychologie a souvislostí v působení vlivů na člověka v novém – neznámém prostředí, v nové – neznámé zátěžové situaci, ve společnosti nových – neznámých osob, mezi kterými dochází ke vzájemné vědomé i nevědomé komunikaci – vztahům.

### 3.3 Cíle edukace v edukačním procesu

Cíle výchovy a vzdělávání patří k nejdůležitějším pedagogickým kategoriím, jelikož stanovují edukační záměr, na jehož základě jsou definovány žádoucí postupy. Tím předurčují výsledky, jichž má být edukací dosaženo. Cíle edukace označují zamýšlené změny, kterých má být dosaženo prostřednictvím výchovně-vzdělávacích aktivit (Průcha, 2009, s. 132). Pedagogická

disciplína věnující se problematice cílů výchovy a vyučování se nazývá *pedagogická teleologie*.

**Základní podmínkou účinného edukačního procesu v ošetřovatelství je jasná specifikace cíle, na jehož základě dojde ke stanovení metodického postupu.**

### 3.3.1 Stanovení cílů edukačního setkání v ošetřovatelství

Konkrétní cíl v edukačním procesu je vázán na rozpoznání edukačních potřeb. Znamená to, že nejdříve dochází ke stanovení edukačních potřeb klientů a poté je formulován cíl edukačního procesu. Na základě stanoveného cíle dochází k plánování edukačních strategií a zhodnocování pokroku v učení.

Jedná se tedy o zamýšlenou změnu ve vědomostech, dovednostech, vlastnostech, hodnotových orientacích, osobnostním a sociálním rozvoji klienta, kterých má být dosaženo výukou.

Jde o předpokládaný výsledek edukace, k němuž směřuje edukant v součinnosti s edukátorem.

Při stanovování konkrétního cíle v edukační jednotce musí mít edukátor na paměti propojenost s obecnějšími cíli. Hierarchie cílů z hlediska obecnosti je znázorňována v podobě schématu.



(Zdroj: upravila Šulistová dle Kasíkové, 2007)

Možnosti vzdělávání klientů v oblasti zdravotnictví jsou limitovány především tím, že edukační proces se zaměřuje na znalosti faktů týkajících se klientova zdraví. Cíle vzdělávání ve zdravotnictví se však netýkají jednostranného rozvoje osobnosti klienta, proto je důležité zaměřit se na konkrétní cíle z hlediska stránek osobnosti.

Na základě výše uvedeného se formulují tyto cíle:

**Afektivní:**

zaměřené na utváření postojů, hodnotových orientací.

*Co klient cítí k tomu, co ví a co si myslí.*

**Kognitivní:**

zaměřené na rozvoj poznávacích procesů.

*Co si klient myslí a co ví.*

**Psychomotorické (též behaviorální):**

zaměřené na činnosti vyžadující neurosvalovou koordinaci.

*Co klient dělá jako výsledek jeho vědění, myšlení a cítění.*

**Při edukaci ve zdravotnictví by se tyto cíle měly vzájemně doplňovat.**

**Cíl podstatně utváří strukturu každé výukové situace**

Jen konkrétní cíl může určit, jaké učivo a jaké strategie jsou potřebné pro jeho dosažení. Jen přesně formulovaný cíl může řídit součinnost edukátora a edukanta. Na jeho základě je pak možné hodnocení.

**1. Cíl určujeme z pozice edukanta,** to znamená v jazyce jeho výkonu, ne z pozice edukátora. Cíl se týká změn v učení a rozvoji osobnosti edukanta, z tohoto je potřeba vycházet při formulaci cíle, který se musí vztahovat k subjektu edukace.

Edukátor se při plánování edukace ve většině případů zaměřuje na sebe, co on bude dělat, co vysvětlí. Pokud formulujeme cíl v jazyce edukantova výkonu, již na počátku myslíme na toho, komu je edukační proces určen.

Klademe si tedy otázku:

Co by měl edukant vykonat?

Formálně se cíl vyjádří pomocí aktivního slovesa s předmětem činnosti. (Edukant určí vhodné potraviny po operaci žlučníku.)

**2. Cíl lze formulovat i z hlediska činnosti edukátora**

Nelze říci, že se jedná o formulaci typu: *Edukátor seznámí edukanta s jídelníčkem vhodným po operaci žlučníku*, tím dochází k **záměně cíle za prostředek**. Formulace pak zní: *Cílem je vytvořit podmínky pro zformování postoje ke vhodné stravě po operaci žlučníku.*

Návodem při zpřesňování cílů jsou tzv. taxonomie cílů, které umožňují uvažovat o náročnosti cílů, jejich návaznosti a komplexnosti, jsou využitelné při formulování různých druhů úloh, na jejichž základě je pak cíl plněn.

### 3.3.1.1 Taxonomie cílů

#### Taxonomie cílů v kognitivní oblasti

Původní taxonomie B. S. Blooma, 1956, v současné době přepracovaná skupinou vědců pod vedením L. W. Andersona a D. R. Krathwohla, je pomocným nástrojem nejen pro formulaci cílů, ale je možno její využití i při tvorbě učebních úloh a testování.

Revidovaná verze má dvě dimenze:

#### A. Kognitivní procesy – zapamatovat, porozumět

Kategorie	Kognitivní procesy
1 Zapamatovat si	Znovupoznávání Vybavování
2 Porozumět	Interpretace Dokládání příkladem Klasifikace Sumarizace Usuzování Srovnávání Vysvětlování
3 Aplikovat	Aplikování Implementace
4 Analyzovat	Rozlišování Strukturace Přisuzování
5 Hodnotit	Ověřování Posuzování
6 Vytvářet	Generování Plánování Vytváření

(Zdroj: revidovaná Bloomova taxonomie, Průcha, 2009)

#### B. Obsahová dimenze – poznatků, znalostí, vědění

Hlavní typy znalostí	Subtypy
a. Faktů (faktické)	Terminologie Konkrétní poznatky
b. Pojmů (konceptuální)	Klasifikace a kategorie Zákonitosti a zobecnění Teorie, modely a struktury
c. Postupů (procedurální)	Specifické postupy Specifické techniky a metody
d. Metakognitivní	Obecné strategie učení, poznávání a řešení problémů Znalosti kognitivních úloh včetně kontextu a podmínek Sebepoznání

(Zdroj: revidovaná Bloomova taxonomie, Průcha, 2009)



## Spojení tabulek A a B

B. Obsahová dimenze (znalosti)	A. Kognitivní proces					
	1 Zapamatovat	2 Porozumět	3 Aplikovat	4 Analyzovat	5 Hodnotit	6 Vytvářet
a. Faktů (faktické)						
b. Pojmů (konceptuální)						
c. Postupů (procedurální)						
d. Metakognitivní						
Příklad 1a	Klient si zapamatuje nejčastější pooperační komplikace po operaci žlučníku. Výsledná kritéria: Klient vyjmenuje pooperační komplikace.					

(Zdroj: upravila Šulistová dle Průchy, 2009)

**! Úkol:**

Vytvořte podle tabulky další příklady cílů při edukaci klienta na chirurgickém oddělení.

**Taxonomie cílů v oblasti psychomotorické**

Autorkou této taxonomie je E. J. Simpsonová, která ji vytvořila v 70. letech 20. století.

Tato taxonomie napomáhá při formulaci cílů v edukačním procesu, jenž zahrnuje pohybové dovednosti (manuální činnost, zacházení s nástroji, stroji, psaní, kreslení atd.).

Kategorie	Aktivita edukanta
Vnímání	Vnímání smyslových podnětů k řízení pohybové činnosti
Zaměřenost	Připravenost vykonat určitý druh činnosti
Řízené odezvy	Napodobení činnosti
Zautomatizování	Vykonávání jednoduchých pohybů s jistotou a úspěšně
Složité úkony	Vykonávání složitějších pohybů plynule a přesně
Přízpůsobování	Ustálené pohybové vzorce se mění tak, aby vyhovovaly změněným podmínkám
Vytváření	Nové vzorce pohybu

(Zdroj: upraveno Průcha, 2009)

## Taxonomie cílů v oblasti afektivní

**Tabulka 4** Taxonomie cílů v afektivní oblasti pomáhají zpřesnit cíle v doméně postojů a hodnot

Kategorie	Typy	Aktivita edukanta
<b>Přijímání</b>	Ochota věnovat pozornost	Edukant naslouchá, pozoruje
<b>Reagování</b>	Ochota aktivně se zúčastnit	Edukant odpoví, vyhoví, uposlechne
<b>Oceňování</b>	Přisuzování hodnot	Edukant se připojuje k postojům, angažuje se
<b>Uspořádávání</b>	Umění uspořádat hodnoty	Edukant přijímá odpovědnost
<b>Sebevychování</b>	Vytváření životní filozofie	Edukant jedná na základě hodnot, ovlivňuje druhé, projevuje sebeuvědomění

(Zdroj: upraveno Průcha, 2009)

**Formulace cíle při plánování a projektování edukace klienta je základním nositelem pro její průběh, účinnost a hodnocení a dochází tak k vyloučení nefunkční improvizace.**

### Práce s cíli během edukace klienta

Základním motivačním mechanismem učení v rámci edukace klienta je zvnitřnění a ztotožnění edukanta s nabídnutým cílem edukace.

K tomu je zapotřebí několika podmínek:

1. Dosažitelný cíl – **stanovit reálný cíl.**
2. Perspektivní cíl.
3. **Cíl je sdělován** edukantům.
4. **Edukant** by měl **chtít cíle dosáhnout.**
5. **Přizpůsobit cíl** reálným podmínkám.
6. Stanovit cíl tak, aby **vycházel z potřeb klienta.**
7. **Vycházet** z již získaných **znalostí klienta.**
8. **Průběžně udržovat kontakt** s klientem.
9. Omezit, případně vyloučit informace, které nesouvisí s cílem edukace.
10. Volba **vhodných výukových postupů.**

Stejně jako ošetrovatelský proces se edukační proces neobejde bez stanovení cílů. V tabulce 5 je uveden příklad cílů pro výchovu k odvykání kouření. Vidíme zde použití rozvojových cílů = sledujeme vývoj od pochopení přijatých informací až po konkrétní činnost a přenos na další osoby. Tedy ztotožnění se se změnou.

Tabulka 5 Tři oblasti cílů

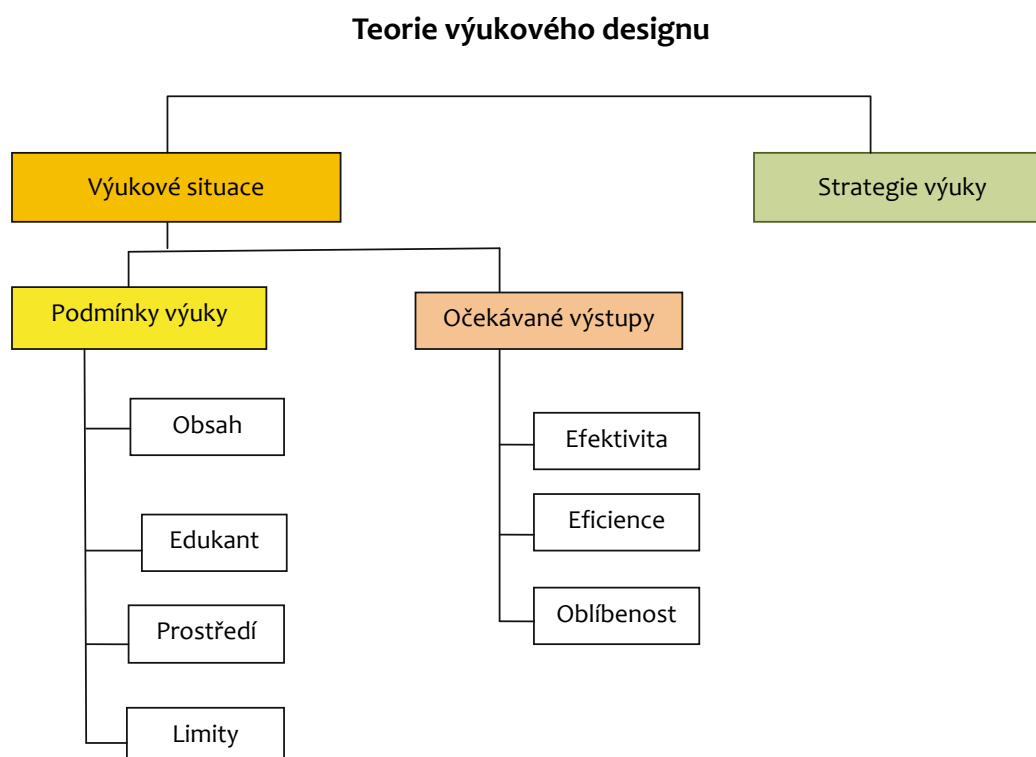
Cíl	Odvykání kouření
Zdravotní uvědomění <b>K</b>	Vím, že kouření škodí mému zdraví.
Vědomosti <b>K</b>	Vím, jak působí škodliviny obsažené v kouři na mé cévy a plíce.
Vědomí sama sebe <b>A</b>	Jsem si vědom/a toho, že moc kouřím a trápí mne to.
Změna postoje <b>A</b>	Nyní věřím, že je důležité, abych změnil/a své návyky.
Rozhodování <b>K, A</b>	Omezím kouření z 10 na 2 denně.
Změna chování <b>B</b>	Kouřím méně než dřív.
Sociální změna <b>K, A, B</b>	Měla by se zvýšit cena cigaret (spotřební daň), zpřísnit kontrola prodeje cigaret nezletilým, zpřísnit zákaz kouření ve veřejných prostorách.

Cíl: Kognitivní (znalostní) **K**, Afektivní (postojový) **A**, Behaviorální (chování) **B**

(Lemon 4, 1997)

### 3.4 Výukové strategie

Následující text představuje Teorii výukového designu, který je více rozšířen v anglosaských zemích, kde je pedagogika úzce propojena s pedagogickou psychologií. Níže uvedené schéma objasňuje provázanost jednotlivých didaktických pojmů.



(Zdroj: Reigeluth ChM. *Instructional Design Theories and Models*. LEA: Mahwah, 1999, In: Starý, 2006)

## VÝUKOVÉ SITUACE

Existují dva hlavní aspekty každé výukové situace:

1. výukové podmínky, ve kterých se výuka bude realizovat;
2. očekávané výstupy výuky.

### 1. Podmínky výuky zahrnují:

- obsah – podstatu toho, co má být naučeno (např. specifika učení znalostem, dovednostem nebo postojům);
- edukanta – podstatu učícího se subjektu (např. předchozí znalosti, učební strategie, motivaci atd.);
- prostředí – podstatu učebního prostředí (např. samostatně doma, ve skupině edukantů ve třídě nebo v malém týmu v podniku);
- limity – limitující faktory výuky (např. kolik času a peněz máme na plánování a realizaci výuky).

2. **Očekávané výukové výstupy** se liší podle výukových cílů a zahrnují úrovně efektivity, eficienty a oblíbenosti, které by měla výuka přinést.

### **Efektivita**

Úroveň efektivity (kvality) vyjadřuje, jaké míry zvládnutí učebních cílů bylo dosaženo.

Očekávané výukové výstupy se nezabývají tím, jakého charakteru byly učební cíle, ale nakolik jich bylo dosaženo.

Často je v souvislosti s efektivitou používáno kriteriální hodnocení.

*Příklad: Vyřešení osmi učebních úloh na aplikaci masáže srdce z deseti.*

### **Eficienty**

Úroveň eficienty (výkonnosti) je úroveň efektivity výuky v závislosti na čase a nákladech výuky.

Jako příklad lze uvést, kolik času zabere edukantům splnit výše zmíněné kritérium (správně vyřešit osm úloh z deseti).

### **Oblíbenost**

Úroveň oblíbenosti je míra oblíbenosti výuky u edukantů.

Do jaké míry se výuka edukantům jevila jako zajímavá a cítili se vnitřně motivovaní.

## STRATEGIE VÝUKY

**Výukové strategie** představují volbu výukových aktivit, metod prezentace obsahu a uspořádání obsahu.

Pojem výuková strategie se používá pro označení komplexního, dlouhodobého a záměrného působení edukátora na edukanta. Termín výuková metoda je používán pro konkrétní postup při jednotlivých edukačních setkáních. Pojem organizační formy výuky je v tomto případě chápán jako neoddelitelná součást od vzdělávacího obsahu a naplňování cílů edukace, viz kap. 3.6.

*Příklady výukových strategií:*

1. Zapojování blízkých osob do vzdělávání
2. Hodnocená domácí příprava
3. Efektivní využití času při výuce
4. Edukant se podílí na volbě učebních cílů

Neexistuje žádná univerzální výuková strategie, která by splnila všechny požadavky pro všechny typy obsahu (Vašutová, 2002). Je proto třeba vždy volit dle potřeby z širokého spektra výukových strategií (Starý, 2006).

Mezi zmíněnými očekávanými výstupy je potřeba počítat s kompromisy:

Když chceme mít efektivnější výuku, vyžaduje to zpravidla více času a nákladů, což snižuje její eficienci (akontabilitu).

Když chceme, aby výuka byla pro edukanty příjemnější (motivující), nelze překračovat určitou míru časových nároků (eficience) apod.

Objevuje se názor, že o podstatě učení již máme dostatečně kvalitní poznatky a to, co potřebujeme, je spíše tvorba a hodnocení vysoce kvalitních vyučovacích programů, které reflektují tyto teorie učení.

### **3.5 Reflexe a reflektivní praxe**

Reflektivní praxe neboli užití reflexe v praxi se stává každodenní součástí všech profesí i vzdělávání. Jedná se o fenomén, který je jakýmsi rozvinutým pokračováním kritického myšlení, nebo obráceně lze říci, že reflektivní praxe používá dovednost kritického myšlení, jeho pět kroků (Rubinfeld, Scheffer, 1995). Základem reflektivní praxe je kladení otázek jak sobě, tak ostatním. V případě ošetrovatelského vzdělávání tuto roli zastává mentor. Zpětně mentor klade otázky sestřám/porodním asistentkám – studentům, kdy následný popis procesu hledání odpovědí a vyjádření vlastních pocitů během tohoto procesu vede k učebnímu cíli. Pokud sestra/porodní asistentka nebo mentor/ka (dále jen mentor/ka) dobře ovládá dovednosti reflexe, poskytuje tím vnější motivaci a povzbuzuje studenty nebo pacienty k dalším a dalším otázkám (Adair, 2004). Dochází přitom nejen k potvrzování přijatých změn, ale především k posilování sebevědomí a předávání energie pro poskytování této energie a k přesvědčení o přijaté změně. Stává se tak samozřejmou dovedností, kterou sestra/porodní asistentka může použít i v péči o pacienta v rámci intervencí na ošetrovatelské diagnózy v oblasti psychosociální (Arnold, Boggs, 2003; Marečková, 2011). Mentor/ka musí pro studenta navodit systematický vztah důvěry, respektu a umožnit mu dostatek času pro uvědomění si sebe sama. Mentor/ka musí podněcovat studenty, aby jim pomohl/a růst, přičemž reflexe je jedna z metod, kterou k tomu může použít. Znamená to posunování zábran, reflektování toho, jak se studenti projevují v praxi, navrhování alternativních způsobů myšlení a provádění činností a dotazování na předpoklady studentů. Tak mohou pozitivně reagovat na pobídky k dotazování a na předkládané nové nápady (Stuart, 2005). Toto je také možný prvek pro zvyšování prestiže ošetrovatelství. Reflexe je právě velmi účinná tam, kde převládá rutina. Mimo jiné lze reflexi použít i v kvalitativním výzkumu, který souvisí s popisem a validací lidských zkušeností, pro zvýšení porozumění, povědomí a proces změny. Reflektivní schopnost nám může pomoci v celé řadě situací a činností jako např.:

■ učení se hovorem s pacienty ■ pracováním na klinických pracovištích ■ reflexí minulých klinických zkušeností ■ ve srovnávání poznámek s ostatními zdravotníky ■ zaznamenáváním osobních poznámek, pocitů a emocí ■ ve zkoumání pocitů v malých skupinách ■ v účasti v prožitkových učebních workshopech ■ v učení se poradenství a skupinové terapii při práci s klienty ■ v zájmu o časopisy a deníky ■ v přijímání pozitivní a negativní zpětné vazby od kolegů a vrstevníků ■ ve srovnávání minulých a současných situací ■ v používání relaxačních a meditačních aktivit ■ ve vědomém řízení času ■ v používání pomůcek a strategií řešení problémů ■ ve vstupování do osobní terapie/poradenství ■ ve vědomém zkoušení nových strategií zvládnutí ■ v učení se v práci ■ v učení se pokusem a omylem ■ v učení se experimentováním ■ ve čtení a pak vyzkoušení nových nápadů ■ ve vědomém měnění rolí ■ v procvičování nových interpersonálních dovedností v praxi ■ v učení se facilitaci při vedení skupin

Ve své publikaci se Burnard zabývá efektivními komunikačními dovednostmi zdravotnických profesionálů. Vychází z dlouholetých praktických zkušeností, a tak máme možnost vnímat komunikaci ve velmi širokém spektru teoreticko-filozofického přístupu stejně jako praktických dovedností potřebných pro všechny role sestry/porodní asistentky od osobních přes terapeutické, organizační a edukační. I zde tento autor klade velký důraz na osobní pohodu poskytovatelů zdravotní péče zajišťovanou stále se opakující sebereflexí, která vede k sebeuvědomování tak nezbytnému pro efektivní komunikaci (Burnard, 2001). V příloze 11 uvádíme příklad zajímavých a někdy svým prožitkovým účinkem překvapujících otázek, které můžeme jednoduše použít k osobnímu posílení.

• **Otázka ve výuce**

Při studiu **reflektivní praxe** jsme zjistili, že použití **otázky** jako komunikační dovednosti je jedním z nejmocnějších nástrojů učitele-edukátora-mentora. „Dotazování je vyjádření dotazu, který vyzývá či volá po odpovědi; tázací věta, fráze nebo gesto. Sokratovská otázka je průzkumné dotazování k analyzování myšlení jedince“ (Billings, Halstead, 2005, s. 304). Sociální prostředí klade na jedince stoupající nároky. Ocitáme se v sociálních vztazích požadujících rychlost v orientaci, rozhodování i reakci. Jak se nám to daří, závisí na osobní životní pohodě, spokojenosti, profesionální a sociální úspěšnosti. Křivohlavý popisuje dimenze psychické pohody (well-being), které se týkají:

sebepřijímání, osobního růstu,  
účelu života, začlenění do života,  
autonomie, vztahu k druhým lidem,  
sociální akceptace, sociální aktualizace,  
spoluúčasti na společenském dění, sociální soudržnosti a sociální integrace.

Při jejich saturaci je obsah pozitivní a člověk takto vyrovnaný předává svoje pozitivní naladění na ostatní (Křivohlavý, 2004). I sestra/porodní asistentka svojí činností směřuje k hlavnímu cíli ošetrovatelství, jímž je well-being, saturace potřeb člověka a navození jejich rovnováhy ve zdraví i nemoci. Vyjmenované dimenze se věnují psychosociálně-duchovní oblasti potřeb, pro které by sestra/porodní asistentka měla získat kompetence během svého vzdělávání. Za dimenzemi psychické pohody vidíme nutný prvek k jejich naplnění a tím je motivace. Nic **nemotivuje** člověka a nepřináší tolik vnitřního uspokojení více, než když přijde na správnou odpověď, když „přijde věci na kloub“. Kladení otázek jako vyučovací metoda má svá pro a proti. Nevýhod je podstatně méně, ale protože se jedná o metodu časově náročnou, obtížně můžeme zapojit všechny studenty a není jednoduchá ani pro učitele-mentora. Časová náročnost spočívá především v tom, že po položení otázky je třeba vyčkat na odpověď. Ta nemusí přijít okamžitě. Čím delší dáme prostor, tím více studenti/klienti i ostatní přemýšlejí a o to může být výsledná odpověď bohatší. Pro zapojení všech studentů/klientů je efektivnější menší skupina maximálně 12–15 studentů. Náročnost spočívá v tom, že se studenti/klienti mohou zeptat na to, co učitel/mentor neví. Dostává se do nesnází. V tom případě to musí přiznat a naznačit, že odpověď zjistí. Dále otázky mohou směřovat od tématu, a tak rozptýlí koncentraci skupiny. Učitel/mentor pak musí vhodným způsobem téma vrátit zpět. Pozitiva kladení otázek v podstatě podtrhují požadavky moderního vyučování, které:

- odhaluje logiku ■ nevede k mechanickému zapamatování, ale k porozumění ■ vytváří aplikované znalosti ■ poskytuje zpětnou vazbu, a tak určuje úspěšnost učení ■ aktivizuje a zapojuje studenty do výuky ■ procvičuje poznatky a slovní zásobu ■ odhaluje nesprávné představy a domněnky pomocí opravy a kontroly ■ rozvíjí rozumové schopnosti vyššího řádu

Uvedená negativa a pozitiva kladení otázek platí ve stejné míře i při edukaci v ošetrovatelství a porodní asistenci.

Druh položené otázky má určitý cíl. Chceme něco získat, zjistit nebo edukanta vést a dovést k cíli. Otázky vyžadující doslovnou odpověď používáme pro definice či vzorce převodové, transformační v případě převedení informace do jiné podoby. Otázky na porozumění používáme tam, kde se edukanti soustředí na vztahy, souvislosti, hledají návaznost mezi myšlenkami. Aplikační, zobecňující otázky použijeme pro řešení problémů, odhalování nejasností a uplatňování osvojených poznatků. Analýzu jevů a hledání hlubšího vysvětlení umožňují otázky analytické. Syntetické otázky vyjadřují postoje, hledají alternativní řešení, vybízejí k výkladu jevů, podněcují studenty ke kreativní práci. Otázky evaluační, hodnotící, vyžadují zaujetí osobního stanoviska, formulování vlastního přesvědčení, vyjádření postoje. Zde je nutné dát pozor na možnost manipulace! (Maňák, Švec, 2003).

Tabulka 6 Příklad otázek

Druh otázky	Příklad
Transformační	Vysvětlení určitého obrazu, situace – převádějí získané informace do jiné podoby: Co vyjadřuje tato fotografie? Jak rozumíš reakci tvého pacienta?
Interpretační	Hledání a porozumění vztahům, souvislostem mezi myšlenkami, situacemi: Jak souvisí chování pacienta se zásadami edukačního procesu v oblasti prostředí?
Aplikační	Zobecňování, odhalování nejasností vede k řešení problémů a použití dřívějších poznatků: Můžete mi prosím vysvětlit, proč jste zvolil tento postup?
Analytické	Hledají hlubší význam, vysvětlení, používají analýzu znalostí, myšlenek situací: Co myslel pacient touto větou? Co vyjadřuje váš postoj k danému úkolu?
Syntetické	Vedou k rozvoji uplatněním vlastních postojů, podněcují k alternativním řešením tvořivým způsobem: Jak jste přišel na tento způsob provedení edukačního materiálu?
Evaluační	Vedou k vyjádření osobního postoje, přesvědčení a zaujetí (pozor na manipulaci). Můžete hodnotit váš výkon? Jak se cítíte po této hodině? Co si myslíte o situaci, kterou jste zažil?

(Zdroj: Maňák, Švec, 2003)

Funkcemi je účel otázky ale daleko širší. Vedou k soustředění a pomoci studentům s učivem, povzbuzují k vyjádření názorů a zastávaných hodnot a také fungují jako prostředek řízení třídy-skupiny. Dotazování podporuje aktivní myšlení o závěrech, ke kterým se má dojít. Zvyšuje interakci mezi studenty a zefektivňuje diskusi z různých úhlů pohledu. Studenti tak mohou diskutovat na témata z jejich vlastní zkušenosti. Otevírá prostor pro uvažování, vede studenty k vyšší úrovni dotazování. Vyučování či ošetřovatelství „orientované na klienta/studenta je ve skutečnosti jednoduché, ale pokud to chcete dělat – musíte pouze naslouchat, být zvědaví a účastnit se dialogu spíše než monologu, musíte to chtít dělat. Zeptejte se sami sebe – chci opravdu zapojit své klienty? Pokud ne, proč?“ (Tate, 2003. s. 92).

Technika efektivního kladení otázek je zakotvena v tom, že přiměje všechny studenty ve skupině k přemýšlení, dává příležitost ke zpětné vazbě. Proto je nezbytné zajistit otevřenou, důvěryhodnou atmosféru ve třídě-skupině. Dále je vhodné každou správnou odpověď pochválit například vyjádřením souhlasu a potěšením. Při špatné odpovědi nezesměšňujeme, ale dalšími otázkami se snažíme dospět k odpovědi správné bez kritizování. Položená otázka musí být vyjádřena jasně, krátce a dáme prostor pro přemýšlení. Pokud otázka není zodpovězená, ptáme se znovu, jednodušeji a přivádíme studenty k původní otázce. K odpovědi vyzýváme všechny studenty řečí těla. Odpovědi oceňujeme. Při výkladu je také vhodné klást otázky (Pasch et al., 1998; Bláha, Staňková, 2004).



## ! Úkol:

Vytvořte seznam cílů. Smyslem úkolu je připomenout si předchozí znalosti.

V kategorii Znalostí se mohou objevovat slova: Co, Kdy, Který, Kdo, Identifikuj, Definuj, Popiš.

Pro kategorii Pochopení, porozumění používáme: Porovnej, Vysvětli, Specifikuj, Roztříd', Uveď pro-  
tíklady. Tímto způsobem student může jinými slovy vyjádřit, jak pochopil danou látku.

Kategorie Aplikace pracuje s pokyny: Aplikuj, Uvaž, Jak bys..., Zkontroluj. Tyto otázky zahrnují řeše-  
ní problému v nové situaci s minimálním rozlišením vhodných zásad.

V kategorii Analýza je možné použít otázky: Jaké důvody, Jaký předpoklad, Podpoř. Tyto otázky  
požadují po studentech proniknout do názoru a jeho částí, aby je logicky analyzovali.

Kategorie Syntézy předkládá: Přemýšlej o tom jak, Vytvoř, Navrhni plán. Zde studenti mají kombi-  
novat nápady do prohlášení, plánu, výrobku, což je pro ně nové.

Hodnotící posouzení je kategorií, kde používáme: Posuď, Který bys..., Uvažuj, Obhaj, Co je nej-  
vhodnější. V této kategorii studenti posuzují určitou věc podle standardních kritérií a sami vytvá-  
řejí vlastní posudky, zásady.

(Zdroj: Stuart, 2005)

## Zamýšlení:

Jaká je moje vlastní zkušenost s kladením otázek učitelem?

Umím já klást otázky tak, abych se dověděl/a to, co chci?

Umím já klást otázky tak, abych povzbudil/a a navedl/a osoby k odpovědi?

## ! Úkoly:

Utvořte otázky z výše uvedených kategorií.

Aplikujte vytvořené otázky v edukačním procesu pacienta, kterého učíte zachovat sterilitu a kvalitu  
inzulinu, který si aplikuje.

### • Kdy se vyučuje a kdy učí

Podle Rogerse učení není to nejdůležitější pro učení se. Mnoho studentů získá znalosti, do-  
vednosti a postoje nezávisle na formálním vyučování. Týká se to především praktické výuky,  
kdy studenti pozorují vyučujícího/mentora, jak pracuje s ostatními. Formální výuka v tomto  
případě neprobíhá, ale studenti se učí pozorováním činností a porozuměním jejich modelo-  
vým rolím na základě odůvodňování. Činnost mluví hlasitěji než slova, takže ovlivňuje stu-  
denty pravděpodobně více než to, co říká vyučující nebo mentor. Popisování a vysvětlování  
postojů zabere mnoho času, ale velmi rychle se demonstrují. I zde je nutné však analyzovat,  
zhodnotit viděné a zažité, tj. provést zpětnou vazbu a reflexi, aby tento způsob výuky byl  
účinný (Stuart, 2005).

Moderní vyučovací metody jsou ideální pomůckou k procvičování komunikačních dovedností. Na tomto místě se zaměříme na použití a účinek zpětné vazby. **Feedback/zpětná vazba** je zpětná reakce na pozorované chování a jednání, tak jak bylo chápáno pozorovatelem. V našem případě se tedy nejedná o zopakování toho, co jsme slyšeli, abychom to mohli vykonat, jak tomu je například při edukaci pacienta, který zopakuje postup, jakým se bude připravovat na vyšetření a tím nás utvrdí v tom, zda a jak porozuměl tomu, co jsme mu řekli. Stejně tak o tom hovoří Mareš a Křivohlavý v publikaci *Komunikace ve škole* (1995), kdy druhy otázek pokládají vyučující žákům, aby zjistili, co znají či jak pochopili látku. Feedback v rámci vyučovacích metod vnímáme jako komunikační dovednost k vyjádření pocitů, které v nás vyvolalo chování a jednání (viděné, slyšené) druhých kolem nás. Přestože se jedná o určitý druh kritického hodnocení jedince, feedback podporuje a stimuluje pozitivní chování, upravuje chování, objasňuje vztah mezi osobami a pomáhá pochopit druhého. Jedná se o reflexi toho, co se dělo „v akci“ a reflexi „o akci“. Jinak můžeme říci, že to je popis toho, co jsme viděli a slyšeli, a také vyjádření toho, co si o tom myslíme, jaký smysl to pro nás má a jak se pod vlivem prožitého cítíme. Setkáváme se s tím, že ke zpětné vazbě nedochází z několika důvodů: lidé vědí, že odvádějí dobrou práci nebo ne, takže nepotřebují, aby se jim to říkalo. Když jim řeknete, že něco dělají dobře, začnou být spokojeni a začínají práci odbývat. Pokud poukážete na to, že se všechno nedaří, budou nešťastní a začnou potíže. Ano, pracovat se zpětnou vazbou je obtížné a dostatečně tuto dovednost neovládáme. Také slyšíme, že „... je to (zpětná vazba) důležité, ale ne urgentní a nemáme na to čas“. Je nezbytné pro efektivní využití feedbacku naučit se dodržovat jeho pravidla.

Když **dáváme** feedback, zaměříme ho na specifické chování v té určité situaci, na kterou feedback dáváme. Vždy je nutné používat „ich“ formu vět, protože jde o vyjádření vlastních pocitů. Jiná osoba může mít pocity jiné, a tak zpětná vazba může být odlišná. Toho využíváme při skupinové výuce. Je nutné držet se cíle, tedy tématu, na který dáváme zpětnou vazbu, a nemůžeme v rámci zpětné vazby přinášet informace z minulosti nebo z jiných situací a vtahovat do ní jiné osoby. Nakonec se musíme přesvědčit, zda byla zpětná vazba pochopeána, tak jak jsme chtěli, aby nedošlo k nechtěnému poškození osoby, které zpětnou vazbu dáváme. Musíme se proto ujistit, že má svoje chování a emoce pod kontrolou, že naši zpětnou vazbu přijala a nebude odcházet v negativním rozpoložení. To je umožněno rovnováhou pozitivních i negativních aspektů použitých ve zpětné vazbě.

Nejpodstatnější zásadou pro **přijímání** zpětné vazby je, že se v žádném případě nejedná o osobní útok, a proto není důvod k poškození a získání pocitu devalvace. Příjem zpětné vazby je účinný, pokud příjemce naslouchá, neskáče do řeči a neobhajuje se slovy jako např. „... no ale, když já, když ono, oni...“. Namísto toho po sdělení zpětné vazby je možné pokládat navazující otázky, například „Co tím myslíte?“. Nakonec příjemce vyjadřuje uspokojení, kdy popisuje, jak pochopil zpětnou vazbu, co pro něho znamená a jak naloží se získanými informacemi (Zeithánová, 2007).

Z uvedeného vidíme, že hodnocení ve formě zpětné vazby a reflexe je druhem komunikace vedoucí k motivaci, protože posunuje člověka dál, posiluje ho a rozvíjí. Lépe porozumíme motivaci, když vysvětlíme a zopakujeme její obsah. Motivace je zaměřena k určitému cíli. Pro obsah motivace je používán akronym FOCUS. Počáteční písmeno „F“ znamená fantazii, kterou je možné při výuce velmi snadno a dobře využít. Je aktivizační metodou. „O“ znamená ocenění nebo hodnocení, které povzbuzuje sebevědomí. „C“ zastupuje cíl, o kterém jsme již

hovořili. „U“ jako úspěch, uspokojení, zadostiučinění je samo o sobě motivujícím prvkem. „S“ zastupuje nezbytný smysl pro studium, vyučování i ošetřování (Petty, 1996). Více o tomto tématu v podkapitole *Motivace* na str. 49.

### ! Úkol:

Zamyslete se nad jednotlivými oblastmi edukace, pokuste se je konkretizovat – pro věkovou a edukační skupinu – a určít, proč právě tato oblast je přiřčleněna k uvedené věkové kategorii. O jaký druh prevence se bude jednat?

**Tabulka 7** Oblasti edukace zaměřené na zdraví – primární prevence

Oblast	Věková skupina, edukační skupina
Spánek	
Odpočinek	
Sport	
Hygiena těla	
Duševní hygiena	
Péče o chrup	
Sexuální výchova	
Výchova k rodičovství	
Výživa	
Kojení	
Pitný režim	
Stres	
Autoagresivní zvládání stresu	
Kouření	
Alkohol	
Drogy	
Gamblerství	
Infekce	
Úrazy	
Prostředí	

### ! Úkol:

Zamyslete se nad jednotlivými oblastmi a napište, ve které věkové či edukační skupině hrají významnou roli a proč.

**Tabulka 8** Oblasti edukace zaměřené na sekundární a terciární prevenci

<b>Onemocnění, problém, pomůcka</b>	<b>Věková kategorie, riziková skupina</b>
Diabetes mellitus	
Revma	
Osteoporóza	
Kardiovaskulární onemocnění	
Hypertenze	
Stomie	
Úrazy	
Amputace	
CMP – centrální mozková příhoda	
Dialýza	
Dietní režim – nízkobílkovinná dieta	
Dietní režim – bezlepková dieta	
Dietní režim při fenylketonurii	
Dietní režim při alergiích	
Dietní režim při atopickém ekzému	
Používání kompenzačních pomůcek	
Epilepsie	
Infekční onemocnění	

### **! Úkoly:**

Určete, pro kterou věkovou skupinu (také muži, ženy) nebo rizikovou skupinu bude nejčastěji aplikováno určité téma edukačního procesu.

Vyhledejte svépomocné (podpůrné) skupiny na internetu. Soustřed'te se na jejich náplň činností.

### **👁 Modelová situace:**

Máte edukovat šestnáctiletou dívku studující střední zdravotnickou školu o riziku sexuálně přenosných chorob. Určete:

Do jaké edukační skupiny ji zařadíte?

Pro jakou skupinu prevence využijete edukační intervence?

Určete prostředí, konstrukty, formu a metody.

Jak využijete reflexe?

Jaké otázky použijete a na co je budete orientovat?

Podobně postupujte i v následujícím případě:

Máte edukovat šestnáctiletého chlapce studujícího odborné učiliště obor automechanik o riziku sexuálně přenosných chorob.

### *Zamyšlení:*

Jaký je rozdíl mezi dvěma předchozími tabulkami?  
Je možné je nějakým způsobem spojit, nebo ne? Jak a proč?  
Proč je vzdělávání a předávání znalostí součástí Etického kodexu sester?  
K čemu je dobrá reflexe a reflektivní praxe?  
Jaká je funkce otázky v reflektivní praxi?

### *? Kontrolní otázky:*

Jakou roli hraje negativní a pozitivní aspekt ve zpětné vazbě?  
Jaký je rozdíl mezi zpětnou vazbou a reflexí?  
Jaký je hlavní cíl zpětné vazby v edukaci?  
Jak spolu souvisí vyučované předměty v kvalifikačním studiu zaměřené na edukační činnost sestry/porodní asistentky?  
Kde je možné se vzdělávat v rámci celoživotního vzdělávání?  
Jaký rozdíl je mezi edukací a podáním informací?  
V jakém postavení užije sestra/porodní asistentka roli edukátora?  
Jak spolu souvisejí ošetrovatelský a edukační proces?  
V čem spočívá proces změny?  
Znáte jednotlivé fáze procesu změny?  
Jak použije mentor reflexi?

#### » SHRNUÍ «

Edukační realitu v ošetrovatelství vnímáme jako velmi širokou a pestrou platformu, kde může sestra/porodní asistentka v roli edukátora či mentora působit. K tomu nezbytně potřebuje znát fáze edukačního procesu a prvky, které tento proces mohou pozitivně či negativně ovlivnit, a to ve smyslu kvality, efektivity i profesionality. Připravuje se na ni v kvalifikačním studiu a dále ji může prohlubovat celoživotním vzděláváním. Sestra má být také orientována v jiných institucích a zařízeních, které edukaci poskytují, a event. ji nabízet klientům při propuštění z nemocničního zařízení. Nezbytnou intervencí v edukačním procesu je reflexe podporovaná otázkami. Tyto otázky klade mentor, který však může naučit učící se osobu, aby kladla otázky sama sobě a prováděla tak efektivní sebereflexi. Takto vedená edukace navozuje atmosféru důvěry, jistoty, autonomie klienta, posilování sebevědomí a samostatnosti.

### 3.6 Organizační formy vedení výuky

Organizační formy vyučování tvoří jeden ze základních prvků edukačního procesu. Ve vztahu k učivu tvoří konkrétní organizační rámec, v němž se uskutečňuje proces přetváření učiva, tj. soustavy poznatků a činností obsažených v učivu do soustavy vědomostí a dovedností edukantů.

V teoretické analýze organizačních forem lze odlišit dvě hlediska, podle kterých je vyučování organizováno:

#### a) Hledisko způsobu řízení učební činnosti edukantů ve výuce

##### 1. Frontální výuka (hromadná)

Frontální výuka se vyznačuje společnou prací edukantů v edukačním prostředí s dominantním postavením edukátora, který řídí, usměrňuje a kontroluje veškeré jejich aktivity; výuka se orientuje převážně na kognitivní procesy, hlavním cílem je, aby si edukanti osvojili maximální rozsah poznatků.

Vzájemná přímá spolupráce edukantů se podporuje jen v omezeném rozsahu, hlavní pozornost se věnuje vysvětlování edukátora a komunikaci mezi edukátorem a edukanty, která však je vzhledem k jejich počtu jednosměrná: od edukátora k edukantům ve formě tzv. řízeného rozhovoru. Verbální působení edukátora je doplňováno zápisem na tabuli, demonstrační statických nebo dynamických obrazů, případně předváděním reálných objektů a pokusů, přičemž podíl edukátorem pronesených slov je obvykle mnohem větší než všech edukantů dohromady.

##### 2. Individuální výuka

Jedná se o takové způsoby řízení učební činnosti edukantů, v nichž edukátor pracuje s jednotlivcem nebo malou skupinou edukantů. Dochází k vyššímu podílu jednotlivých edukantů na didaktické komunikaci. Stejně jako u frontálního vedení výuky i zde se uplatňuje řídicí úloha edukátora v organizaci učební činnosti edukantů.

##### 3. Individualizovaná výuka

Samostatnou práci edukantů chápeme jako takovou učební aktivitu, při níž edukanti získávají poznatky vlastním úsilím, relativně nezávisle na cizí pomoci a vnějším vedení, a to zejména řešením problémů. Se samostatnou prací, která zahrnuje komplexní vzdělávací postup, úzce souvisí samostatné myšlení, při němž se samostatnost projevuje na teoretické úrovni, a také kritické myšlení, jehož podstatou je odhalování souvislostí, všestranná analýza jevů a nacházení vlastních závěrů.

#### **Programové vyučování**

Znamená obohacení individualizačních didaktických modelů o myšlenku řízení učebních činností edukantů. Programování chápe jako proces určující stanovení optimálního postupu

práce, operací, úkonů a pořadí řešení úkolů v určitém procesu (výrobním, vyučovacím atd.). Programované učení je formou individualizované výuky. V hromadném a skupinovém vyučování je lze využít, vytvoří-li se pro to vhodné podmínky, začlení-li se programované učení vhodně do vyučovací hodiny (dále podkap. 3.7.1 str. 84).

#### **E-learning a edukace klientů ve zdravotnictví**

V souvislosti s individualizovanou formou vedení výuky je potřeba se zmínit o implementaci informačních a komunikačních technologií (dále jen ICT) do vzdělávání klientů v oblasti zdravotnictví. Na počátku je potřeba říci, že ICT nemohou zcela nahradit sociální jedinečnost v edukačním procesu, ale mohou se stát efektivní formou především pro edukaci klientů s handicapem, jako jsou lidé se sluchovým znevýhodněním nebo imobilní klienti. Zájem ze strany klientů o tuto formu vedení edukace ve zdravotnictví se potvrzuje i z výzkumných šetření, která jsou tímto směrem vedena. Například v bakalářské práci *Edukace týkající se problematiky gravidity a porodu u žen se sluchovým handicapem v regionu jižní Čechy a regionu Passau* (Filipová, 2011) se můžeme setkat s potřebou edukace touto formou u žen se sluchovým handicapem.

V současnosti se výrazně zvýšila dostupnost informací pomocí ICT, učení tak může probíhat i mimo formální vzdělávání. E-learning (elektronické učení nebo vzdělávání) má v tomto směru významnou roli.

Výhody e-learningu jsou především v individualizaci studia, flexibilitě učení. Nevýhodou je omezený sociální kontakt mezi edukantem a edukátorem a zvýšená časová náročnost na přípravu i realizaci e-learningových kurzů včetně didaktického zpracování obsahu. Při tvorbě e-learningového kurzu musejí být výukové metody voleny specificky v závislosti na účastnících (dále podkap. 3.7.1 str. 84).

**Poznámka:** Pro zájemce o studium této problematiky doporučujeme: A. Pokorná – Zdroje edukace pacientů na internetu a e-learningové strategie v edukaci pacientů (Nemcová, Hlinková, 2010).

## **4. Skupinová výuka**

Jde o organizační formu vyučování, kde se vytvářejí malé skupiny edukantů, které spolupracují při řešení společného úkolu. Tato skupina je sociálním útvarem. Mezi členy se rozvíjí sociální interakce. Chování jednotlivce je v něm řízeno jak společným cílem, tak i chováním členů skupiny. Sociální interakcí chápeme vztahy mezi edukanty, takže chování jednoho je podnětem k chování druhého (Skalková, 1999). Pro práci ve skupině je doporučeno metodické řešení problémové povahy. V současné době je tematika skupinového vyučování rozpracována především v pojetí kooperativního učení.

#### **Kooperativní vedení výuky**

Vedle pojmu skupinová výuka se objevuje též pojem kooperativní výuka. Je to také komplexní výukový systém, který je založen na kooperaci (spolupráci) edukantů mezi sebou při řešení různě náročných úloh a problémů, ale i na spolupráci celé skupiny s edukátorem. Velmi

často bývá kooperativní výuka realizována ve skupinách. Proto ji, s jistým zjednodušením, můžeme považovat za formu skupinové výuky.

Za hlavní znaky účinné kooperativní výuky jsou považovány dva její fenomény: ocenění výsledků práce skupiny jako celku a individuální odpovědnost edukantů za jejich přínos ke skupinové součinnosti.

## 5. Párová výuka

Jedná se o výuku, kde dochází ke spolupráci edukantů při učení ve dvoučlenných jednotkách. V rámci frontální výuky partnerská výuka představuje krátkodobé pracovní společenství dvou edukantů, usměrňované edukátorem, podle jehož instrukcí edukanti plní úkoly v souladu s celkovým vyučovacím postupem. Práce ve dvojicích poskytuje edukantům příležitost ke vzájemné pomoci při řešení úkolů, čímž se částečně uvolňuje převažující ráz frontální výuky, aniž se narušuje její řád a organizace.

### b) Hledisko časové a prostorové organizace vyučování

Jednotlivé způsoby řízení učební činnosti edukantů, jednotlivé varianty didaktické komunikace ve výuce vyžadují vždy odlišnou časovou a prostorovou organizaci výuky (Vališová, 2007).

Obě hlediska jsou v praxi nedílně propojena.

## 3.7 Výukové metody

### Vyučovací metoda

Cílevědomý a záměrný postup, kterým edukátor reguluje učení edukantů při vyučování. Způsob záměrného uspořádání činnosti edukátora a edukanta (cesta) směřující k danému výukovému cíli.

Způsob uspořádání učiva ve vyučovacím procesu.

### Funkce metod

Jednou z klíčových funkcí výukových metod je řídit (regulovat) edukantovské učení tak, aby jeho výsledkem byly osvojené vědomosti a dovednosti a rozvinuté schopnosti edukantů v souladu s výukovými cíli, s přihlédnutím k individuálním rozdílům mezi edukanty ve třídě.

Edukátor vyučovací činnosti (vyučováním) podněcuje v souladu s výukovými cíli odpovídající učební aktivity edukantů. Zaměřuje například pozornost edukantů na klíčové informace, vyvolává diskusi o učivu, zadává jim úlohy k samostatné práci apod. Těmito postupy tedy navozuje učení edukantů.

*Funkce výukových metod lze tedy shrnout takto:*

1. informační (informovat edukanta);
2. formativní (formování osobnosti edukanta);
3. výchovná.



**Vývoj vyučovacích metod**

Výukové (vyučovací) metody procházejí dlouhým historickým vývojem a měnily se v závislosti na společensko-historických podmínkách výuky, školy a pojetí výuky.

Období	Vyučovací metody
Antika	dialog, sokratovská metoda (kladení otázek)
Středověk	memorování poznatků, často bez pochopení významu (J. A. Komenský proti tomuto zdůrazňoval význam poznání věcí)
17. století	přirozená metoda, slovně-názorová koncepce, paralela společnost-příroda (co lze pozorovat-aplikovat)
19. století	Herbart – teorie „formálních stupňů vyučování“, která byla zdogmatizována jeho nástupci – „herbartovci“ a vedla k memorování, pamětnímu učení a pasivitě edukantů
20. století	aktivní metody – edukant má být při vyučování aktivizován, tak aby se rozvíjelo jeho myšlení a všestranně se rozvíjela jeho osobnost; problémová metoda (J. Dewey) projektová metoda (W. H. Kilpatrick) pracovní metoda (G. Kerschensteiner)

Postupně se rozvíjejí další metody – pedagogické inovace, kladoucí důraz na spoluúčast edukanta a edukátora ve vyučování, aktivitu edukanta a jeho učební styly, schopnosti a potřeby. Tento proces pokračuje i v současnosti.

Vyučovací metody dle zapamatovatelnosti:

- 5–10 % toho, co slyšíme;
- 15 % toho, co vidíme;
- 20 % toho, co současně vidíme a slyšíme;
- 40 % toho, o čem diskutujeme;
- 80 % toho, co přímo zažijeme nebo děláme;
- 90 % toho, co se pokoušíme naučit druhé.

**Volba metody**

Pestrá nabídka výukových metod nutně vede k jejich výběru pro aktuální cíle, které musí vycházet z logiky věci a objektivních kritérií.

K nim především patří:



Nejčastěji se uvádějí následující kritéria:

- zákonitosti výukového procesu, a to obecné i speciální (logické, psychologické, didaktické);
- cíle a úkoly edukace vztahující se zejména k práci, interakci, jazyku;

- úroveň fyzického a psychického rozvoje edukantů, jejich připravenost zvládat požadavky učení;
- zvláštnosti skupiny edukanta či edukantů (např. muži/ženy, různá etnika, zdraví/nemocní);
- vnější prostředí, fyzikální prostředí, kde dochází k realizaci edukace, např. geografické prostředí, společenské prostředí, hluchost okolí, technická vybavenost atd.;
- časová dotace a doba výuky (ráno, odpoledne apod.);
- osobnost edukátora, jeho odborná a metodická vybavenost, zkušenosti, pedagogické mistrovství atd.

### **Strukturní prvky metody**

Výukovou metodu lze charakterizovat jako soubor vyučovacích činností edukátora a učebních aktivit edukantů. Tyto činnosti, determinované cíli edukace a učení, tvoří základní strukturní prvky výukové metody.

V edukační i učební činnosti můžeme rozlišit tyto složky:

- motiv činnosti;
- cíl činnosti;
- plánování činnosti;
- operativní obraz činnosti (tj. jak by měla činnost konkrétně vypadat);
- úkony činnosti (tj. její praktická realizace);
- zpracování průběžných informací o správnosti, přiměřenosti, funkčnosti činnosti;
- rozhodování (v průběhu činnosti – na základě průběžných informací, které zahrnují i odezvy druhých, např. reakce edukantů na edukátorovy podněty);
- kontrolu výsledků činnosti (vyučování i učení).

Je zřejmé, že tyto složky vyučovací i učební činnosti se ve výuce cyklicky opakují, tj. postupně vedou ke zvládnutí a zdokonalování činnosti.

### **3.7.1 Klasifikace výukových metod**

Výukové metody patří mezi základní kategorie didaktiky. V průběhu vývoje školy a pedagogiky vzniklo mnoho různých výukových metod.

Pedagog má v současné době velké spektrum výběru z množství vyučovacích metod, „... pod pojmem vyučovací metoda chápeme způsoby záměrného uspořádání činností edukátora i edukantů, které směřují ke stanoveným cílům“ (Skalková, 1999, s. 166).

Klasifikace vyučovacích metod v didaktické teorii je stále neukončeným procesem – existují různé klasifikace vyučovacích metod, a to podle různých kritérií.

Vytvoření jednotné klasifikace výukových metod je velice obtížné. Různí autoři použili pro klasifikaci metod různá kritéria (jejich přehled podává např. Mojžíšek, 1975, s. 57).

V následující části se budeme věnovat představení dvou klasifikací výukových metod.

### 1. Klasifikace metod výuky podle I. J. Lernerera (volně podle Kalhouse, 1998)

- vychází z charakteru poznávacích činností edukanta při osvojování obsahu učiva, vzdělávání a z organizované činnosti edukátora ve výuce.

*Metoda informačně receptivní:*

- předávání hotových informací edukantům (výkladem, vysvětlováním, popisem, ilustrací, učebnicemi, pokusy, videoprogramem, filmem apod.), osvojení poznatků závisí na edukantových schopnostech, zkušenostech a vlastnostech.

*Metoda reproduktivní:*

- edukátor konstruuje učební úlohy, řídí a kontroluje plnění učebních úloh, nevede k tvůrčí činnosti edukantů, edukanti poznatky aktualizují, reprodukují, řeší typové úlohy, záměrně či nezáměrně si zapamatovávají.

*Metoda problémového výkladu:*

- edukátor vytyčí problém (problém pouze pro edukanty, edukátor řešení zná) a řeší ho sám; cílem je postupné seznamování edukantů s logikou jednotlivých fází řešení, u edukantů ale často převažuje nezáměrné zapamatování.

*Metoda heuristická:*

- edukátor konstruuje učební úlohy, tak aby pro edukanty znamenaly určitou obtíž a vyžadovaly tak od nich samostatné řešení některých fází, rovnováha mezi aktivitou edukátora a edukantů.

*Metoda výzkumná:*

- od edukantů vyžaduje samostatné hledání řešení pro celistvý problémový úkol, edukanti si stanoví posloupnosti jednotlivých etap řešení, samostatně studují; edukátor sestaví (vybere) vhodné učební úlohy, kontroluje průběh řešení, ale jeho aktivita v procesu výuky ustupuje do pozadí.

### 2. Klasifikace metod výuky (podle J. Maňáka a Švece)

Pro názornost uvádíme klasifikaci základních metod vyučování podle Maňáka a Švece (2003), která je zajímavá svou komplexností a členěním z několika aspektů:

#### I. Klasické výukové metody

<p><b>Metody slovní</b></p> <p>Vyprávění Vysvětlování Přednáška Práce s textem Rozhovor atd.</p>	<p><b>Metody názorně demonstrační</b></p> <p>Předvádění a pozorování Instruktáž Práce s obrazem atd.</p>	<p><b>Metody dovednostně praktické</b></p> <p>Napodobování Manipulování Vytváření dovedností Produkční metody atd.</p>
--	--	--

## II. Aktivizující výukové metody

Metody diskusní  
Brainstorming  
Metody heuristické  
Řešení problémů  
Metody situační  
Metody inscenační  
Didaktické hry

## III. Komplexní výukové metody

Interaktivní výuka  
Kritické myšlení  
Projektová výuka  
Výuka dramatem  
Otevřené učení  
Učení v životních  
situacích  
Programované učení  
e-learning (kap. 3.6) atd.

### 3. Klasifikace výukových metod (podle J. Skalkové, 1999)

Metody z hlediska pramene poznání a typu poznatků – aspekt didaktický

#### 1) Metody slovní

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

#### 2) Metody názorně demonstrační

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

#### 3) Metody dovednostně praktické

- nácvik pohybových a pracovních dovedností;
- edukantovské laborování;
- pracovní činnosti (v dílnách, na pozemku);
- grafické a výtvarné činnosti.

Metody z hlediska aktivity a samostatnosti edukantů – aspekt psychologický

1. Metody sdělovací
2. Metody samostatné práce edukantů
3. Metody badatelské, výzkumné, problémové

*Charakteristika metod z hlediska myšlenkových operací – aspekt logický*

1. Postup srovnávací
2. Postup induktivní
3. Postup deduktivní
4. Postup analyticko-systematický

*Varianty metod z hlediska fází výchovně-vzdělávacího procesu – aspekt procesuální*

1. Metody motivační
2. Metody expoziční
3. Metody fixační
4. Metody diagnostické
5. Metody aplikační

*Varianty metod z hlediska výukových forem a prostředků – aspekt organizační*

1. Kombinace metod s vyučovacími formami
2. Kombinace metod s vyučovacími pomůckami

*Aktivizující metody – aspekt interaktivní*

1. Diskusní metody
2. Situační metody
3. Inscenační metody
4. Didaktické hry
5. Specifické metody

O nejvhodnější metodě pro danou výukovou situaci se edukátor rozhoduje už při plánování, promýšlení a přípravě výukové jednotky. V konkrétním vyučovacím procesu se uplatňují různé vyučovací metody souběžně a ve vzájemném propojení. Jednostranné používání metod nevede obvykle k úspěšným výsledkům.

V následujícím přehledu přinášíme popis vybraných vyučovacích metod (podle J. Maňáka a Švece).

## **I. KLASICKÉ VÝUKOVÉ METODY**

### **1. Metody slovní**

Vypravování, sdělování, poučování, vysvětlování, napomínání a podobné verbální projevy řeči patří k důležitým pedagogickým postupům, které svou prastarou historií potvrzují význam slovních metod i v dnešním edukačním procesu. Řeč je velmi efektivním nástrojem

myšlení, protože má schopnost integrovat i dezintegrovat jednotlivé vnímavé sensorické vjemy a představuje také systémotvorný faktor při vytváření celkového obrazu skutečnosti.

### **Vyprávění**

Vyprávění si víc než jiné slovní metody zachovává intimnější vztah mezi vypravěčem a posluchači a taktéž emocionální náboj společného prožívání příběhu. Metoda vyprávění patří do skupiny monologických slovních metod, charakterizuje ji proto převážně jednosměrný proud informací od edukátora k edukantům, i když ani ze strany edukantů není vyloučen dotaz, žádost o upřesnění nebo doplnění příběhu (Maňák, Švec, 2003).

### **Vysvětlování**

Metodu vysvětlování charakterizuje logický a systematický postup při zprostředkování učiva edukantům, který respektuje jejich věkové zvláštnosti a vychází z aktuálního stavu jejich vědomostí a dovedností. Vysvětlování je didaktickou variantou vědecké explanace, v níž jde o rekonstrukci nebo pochopení nějakého jevu na základě argumentů vycházejících z příslušných zákonitostí.

Výklad složitějšího jevu musí probíhat postupně, po úsecích, etapách, krocích a neustále je třeba zjišťovat, zda edukant daný prvek, úsek učiva zvládl, neboť teprve osvojení daného dílčího úkolu umožňuje další úspěšný postup. Způsob výkladu určuje také obtížnost učiva, neboť je metodicky účinné nejdřív se soustředit na problémy podstatné, teprve potom je možno učivo rozšiřovat, doplňovat a dále obohacovat o případné podrobnosti.

Metoda vysvětlování má svá úskalí (Maňák, Švec, 2003).

### **Přednáška**

Přednáška navazuje na slavné tradice minulosti, dnes dosahuje svého bývalého věhlasu méně často, poněvadž je nahrazována masovými médii a jinými komunikačními prostředky.

Přednáška se na rozdíl od vysvětlování vyznačuje delším uceleným projevem, zprostředkovávajícím závažné téma skupině zainteresovaných posluchačů. Je po obsahové, formální i řečnické stránce jasně strukturovaným a promyšleně prokomponovaným řečnickým útvarem, který v přímé komunikaci vědomě využívá síly živého slova, aby posluchače získal, informoval a přesvědčil. Jako vyučovací metoda byla přednáška kritizována a odmítána reformním hnutím, protože nepočítá s aktivitou účastníků. Tím, že převážně předkládá k osvojení utříděná fakta, nevyvolává tolik potřebu dále je zpracovávat a bezprostředně na ně reagovat (Maňák, Švec, 2003).

Přednáška plní některé specifické funkce jako:

- Je úvodem k novým edukantovým aktivitám a učebním jednotkám, je motivačním faktorem.
- Učivo lze v přednáškách přehledně shrnout a systematizovat.
- Vyplňuje mezery mezi jednotlivými lekci, které nemohou obsáhnout všechno učivo.
- Je vhodná pro vysvětlení teorie.

### **Práce s textem**

Práci s textem obvykle rozumíme výukovou metodu založenou na zpracovávání textových informací, jejichž využití směřuje k osvojení nových poznatků, k jejich rozšíření a prohloube-

ní, popř. k jejich upevnění, fixaci (viz např. různé souhrny v učebnicích). Jde o metodu, v níž dominuje edukantovo učení (proto se setkáváme také s termínem „učení z textu“), podporované v řadě didaktických situací edukátorem. Prostřednictvím textu však edukant získává podněty i ke svým dalším samostatným aktivitám, např. k pozorování, experimentování atp. Práce s textem tedy spočívá nejenom v zapamatování prezentovaných informací, ale zejména v postupném vytváření a zdokonalování dovedností edukantů využívat textových informací při řešení různě náročných úloh a problémů (Maňák, Švec, 2003).

### **Rozhovor**

Metoda rozhovoru představuje verbální komunikaci v podobě otázek a odpovědí dvou nebo více osob (obvykle edukátora a edukantů) na dané výchovně-vzdělávací téma, které se vyznačuje svou vnitřní zaměřeností na stanovený cíl. Základními prvky rozhovoru jsou oslovení a replika, přičemž partneři rozhovoru mají v ideálním případě stejná práva; tím vzniká dialog. Při výukovém rozhovoru má však edukátor vedoucí roli, poněvadž zodpovídá za cílovou orientaci i celkový průběh. Edukátorovo postavení se ovšem nesmí změnit v rozkazování nebo v indoktrinaci, naopak mezi edukátorem a edukanty by se mělo vytvořit vzájemné porozumění.

Přestože má metoda rozhovoru neobyčejně širokou paletu svého použití, nejde o metodu univerzální a vždy nejefektivnější. Její účelnost a účinnost je vázána na podmínky, které je nutno dodržet, má-li se dosáhnout zamýšleného výsledku. Především musí být stanoveno vhodné téma, o němž edukanti mají aspoň minimální vědomosti nebo zkušenosti, neboť jinak by se nemohli s užitkem výukového rozhovoru zúčastnit (Maňák, Švec, 2003).

## **2. Metody názorně demonstrační**

Metody názorně demonstrační a dovednostně praktické spolu s metodami slovními představují komplexní systém interakce člověka s jeho přírodním a společenským prostředím v edukační transformaci.

Metody názorně demonstrační se uplatňují v etapě smyslového zprostředkování učiva. Tuto skupinu metod však nelze chápat izolovaně, ale naopak je třeba zdůraznit velmi úzké vazby s metodami dovednostně praktickými a slovními.

### **Předvádění a pozorování**

Při primitivním učení není nic jednoduššího, než ukázat předmět hodný zájmu, předvést činnost, která vede k naplnění jeho funkce. Předvádění ovšem, má-li dosáhnout žádoucího účinku, vyžaduje od přihlížejícího zájem, soustředěné vnímání a cílevědomé pozorování. Metoda předvádění zprostředkovává edukantům prostřednictvím smyslových receptorů vjemy a prožitky, které se stávají stavebním materiálem pro následné psychické úkony a procesy.

Má-li být demonstrace úspěšná, nelze podcenit ani význam slovního doprovodu. Vhodný slovní komentář řídí vnímání a pozorování, upozorňuje na takové stránky, vlastnosti nebo prvky jevu, které by jinak zůstaly nepovšimnuty (Maňák, Švec, 2003).

### **Instruktaž**

Instruktaž je výuková metoda, která zprostředkovává edukantům vizuální, auditivní, audiovizuální, hmatové a podobné podněty k jejich praktické činnosti. Instruktaž jako metoda může tedy zahrnovat rozmanité druhy podnětů, instrukcí.

### **3. Metody dovednostně praktické**

Výuka zaměřená na posílení praktických aktivit edukantů. Z pohledu výukových metod se problematika dovednostně praktických kompetencí edukantů vztahuje zejména na ty postupy, které kultivují edukantovy činnosti vedoucí k osvojení psychomotorických a motorických dovedností a k tvorbě materiálních produktů.

#### **Napodobování**

Napodobování se vymezuje jako proces přebírání určitých způsobů chování od jiných lidí, kteří mají zkušenost. Projevuje se jako napodobování bezděčné nebo záměrné, může být ovlivňováno racionálně nebo citovými vazbami, vzorem (modelem), nejčastěji probíhá jako imitace bezprostřední, anebo to může být působení zprostředkované, nepřímé (z četby, vliv TV apod.). Z pedagogického hlediska je důležité, zda napodobovaný příklad působí pozitivně, nebo negativně (Maňák, Švec, 2003).

#### **Manipulování**

Metoda manipulování napomáhá poznávat prostředí, zařízení a vybavení, v němž se edukant pohybuje a které si má osvojit. Konkrétní podoby nabývá zacházení s předměty při různých pracovních činnostech. Pro edukanty jsou atraktivní demontážní a montážní práce, při nichž se rozebírají a znovu skládají vhodné výrobky a pomůcky, technická zařízení apod. (Maňák, Švec, 2003).

#### **Vytváření dovedností**

Proces utváření dovedností je postupný a odvíjí se z činností edukantů. V procesu utváření dovedností můžeme rozlišit několik klíčových momentů. Jsou to:

- aktualizace schopností a zkušeností edukanta v dané situaci, při setkání s úlohou, problémem; zájem tento problém řešit (když je pro edukanta zajímavý), popř. potřeba vyrovnat se s problémovou situací, orientace v situaci, úloze, problému, aktivní hledání řešení, užší kontakt s problémem, experimentování apod., krystalizace dovednosti, variace podmínek pro širší uplatnění dovednosti, přenos dovednosti do nových situací.

Pokud si však edukanti neuvědomí význam dovedností pro jejich další život, pokud v nich vidí „umělé, neživotné útvary“ a pokud dovednosti nevzbudí svým začleněním do širšího kontextu zájem edukantů a potřebu si je osvojit, potom je i účinnost utváření dovedností a jejich úroveň nízká (Maňák, Švec, 2003).

#### **Produkční metody**

Produkční metody zahrnují všechny postupy, úkony a operace, při nichž vzniká nějaký, smysly registrovatelný produkt, výkon, výtvar, výstup. Těmito metodami se nacvičují různé pohy-



bové dovednosti, patří sem však také výkony jemné motoriky, poněvadž výsledkem těchto aktivit je konkrétní výkon, jehož základ je v motorické činnosti (Maňák, Švec, 2003).

### ? *Kontrolní otázka:*

*Jaké z výše uvedených metod mohou být nejčastěji využívány v rámci edukace klienta ve zdravotnictví? Proč?*

## II. AKTIVIZUJÍCÍ VÝUKOVÉ METODY

Aktivizující metody se vymezují jako postupy, které vedou výuku tak, aby se výchovně-vzdělávacích cílů dosahovalo hlavně na základě vlastní učební práce edukantů, přičemž důraz se klade na myšlení a řešení problémů.

### **Metody diskusí**

Metoda diskuse organicky a plynule navazuje na metodu rozhovoru a její různé varianty. V historickém pohledu lze zaznamenat vývoj od silně řízených, direktivně vedených forem výukového rozhovoru k volnějším typům, k dialogu a k diskusi. V aktivizujících metodách představuje diskuse důležité východisko nebo aspoň významný prvek v edukačních situacích, do nichž se edukanti angažovaně zapojují.

Diskuse – disputace, rozprava, beseda, rokování, výměna názorů – má, jak naznačují uvedená synonyma, řadu variant a modifikací vzájemně se odlišujících svými cíli a způsoby realizace, ale v podstatě jde vždy o komunikaci ve skupině zájemců o určitý problém. Výuková metoda diskuse se na rozdíl od rozhovoru vymezuje jako taková forma komunikace edukátora a edukantů, při níž si účastníci navzájem vyměňují názory na dané téma, na základě svých znalostí pro svá tvrzení uvádějí argumenty a tím společně nacházejí řešení daného problému.

Dobrá diskuse se vyznačuje jasnou zaměřeností na cíl a minimem neuspořádaných a k věci se nevztahujících nápadů. Je třeba respektovat, že diskuse je konverzace a nikoliv monolog nebo série otázek. I když je žádoucí, aby se do diskuse přímo zapojili všichni účastníci, není to vždy nezbytné, neboť někteří mohou být aktivní vnitřně tím, že pozorně naslouchají. Při diskusi by se měli všichni účastníci soustředit na zvolené téma a projevit na ně svůj názor, i když by vždy nemusel najít jednoznačnou odezvu (Maňák, Švec, 2003).

### **Brainstorming**

Název této výukové metody je anglicismus. Doslova v českém překladu brainstorming znamená „bouři mozků“ nebo také „útok“ na mozek, resp. na myšlení. V českém a slovenském prostředí se setkáváme též s názvem burza nápadů. Tato výuková metoda byla popsána Alexem Osbornem v roce 1953 jako metoda podněcování skupin k tvůrčímu myšlení.

Klíčovým principem a předností brainstormingu je produkce velkého množství návrhů řešení vhodně formulovaného problému v relativně velmi krátké době. Formulace vhodných problémů mohou začínat slovy jako např. Jakými způsoby...? Proč...? Jak by se dalo...? Navrh-

něte..., Vymyslete... atd. Uvedená metoda se osvědčuje při řešení konkrétních (tedy ne příliš obecných) problémů, které vyžadují originální nápady.

Hlavním smyslem brainstormingu je vyprodukovat co nejvíce nápadů a potom posoudit jejich užitečnost. Není to tedy metoda zajišťující úplné dořešení problémů. Tvořivé vytvoření nápadů a návrhů řešení problému je naopak velmi účinným východiskem pro další fáze a metody řešení daného problému. Počet účastníků brainstormingu se pohybuje v rozmezí od 7 do 12 a za optimální čas jeho trvání se považuje 30–45 minut (Maňák, Švec, 2003).

### **Metody heuristické, řešení problémů**

Heuristika (z řec. *heuréka* = objevil jsem, našel jsem) je věda zkoumající tvůrčí myšlení, také heuristická činnost, tj. způsob řešení problémů. Jde o moderní odborný termín označující významný rys lidských bytostí poznávat, odhalovat, objevovat v daném prostředí vše, co je důležité pro život (návaznost na pátrací reflex). Objevování bylo zřejmě vždy učebním postupem, metodou, kdy mladý jedinec podnikal určité aktivity, aby porozuměl jevům, které ho obklopovaly, a osvojil si potřebné poznatky a dovednosti vedoucí k uspokojení jeho potřeb. V současné výuce se úloha heuristických metod výrazně posiluje, protože společnost klade na školu požadavek rozvíjet aktivní a tvořivé osobnosti. Na rozdíl od tradičních postupů edukátor při heuristických metodách sám edukantům poznatky přímo nesděljuje, ale vede je k tomu, aby si je sami samostatně osvojovali, přičemž ovšem jim, zejména na začátku, pomáhá, radí a jejich „objevování“ řídí a usměrňuje (Maňák, Švec, 2003).

### **Metody situační**

Situační metody rozšiřují řešení relativně vyhraněných a identifikovaných problémů o novou dimenzi, neboť se vztahují na širší zázemí problému, na reálné případy ze života, které představují specifické, obtížné jevy vyvolávající potřebu vypořádat se s nimi, vyžadující angažované úsilí a rozhodování. Situační metody se úspěšně využívají zejména ve vzdělávání dospělých.

Podstatu situačních metod tvoří řešení problémového případu, který odráží nějakou reálnou událost, zobrazuje určitý komplex vztahů a okolností, je výrazem střetu různých zájmů. Z pedagogického pohledu se za případ považuje metodicky zpracovaný materiál reflektující reálnou problémovou situaci, jejíž řešení není jednoznačné.

Fáze řešení situace:

1. *Volba tématu* – musí být v souladu s cíli výuky a odpovídat připravenosti edukantů.
2. *Seznámení s materiály* – edukanti musí mít přístup k důležitým faktům, které jsou pro řešení nepostradatelné. Jde o dokumenty, písemnosti, obrazy, TV nahrávky atd. Je možné, aby si je edukanti opatřovali sami.
3. *Vlastní studium případu* – žádoucí je, aby edukátor edukanty do dané problematiky uvedl, vtyčil sledované cíle a poskytl úvodní rady a pokyny.
4. *Návrhy řešení, diskuse* – v diskusi o navrhovaných postupech řešení vítězí řešení nejpracovanější a nejvěrohodnější. Edukanti sdělují své názory, návrhy a závěry, které edukátor konfrontuje se skutečností. Pokračovat v řešení případu se může metodou hraní rolí, případně jinými metodami (Maňák, Švec, 2003).

### **Metody inscenační**

Inscenační metody používali už staří Římané při školení právníků a rétorů, v oblibě byly u jezuitů a jejich stoupencem byl také J. A. Komenský. Inscenační metody bývají v různých kontextech a koncepcích označovány různými termíny jako např. situační metody, hraní rolí, dramatická výchova, interakční hry, scénické hry atd., ale jejich základní poslání zůstává stejné.

Podstatou inscenačních metod je sociální učení v modelových situacích, v nichž účastníci edukačního procesu jsou sami aktéry předváděných situací. Jde o simulaci nějaké události, v níž se kombinuje hraní rolí a řešení problému, a to předváděním určitých lidských typů nebo zobrazováním reálných životních situací či kombinací obou postupů. V předváděné dramatizaci problémových případů se prohlubuje osvojené učivo, objasňují se otázky lidských osudů, osvětlují se motivy a city lidí, umožňuje se pochopit a prožít hloubku mezilidských vztahů, a to vlastním prožíváním a jednáním (aktuálním tématem může být např. xenofobie, obavy z globalizace, nesmyslnost válek, situace žen ve společnosti atd.). Pro edukanty inscenace znamená možnost získat nové prožitky, osvojit si adekvátní způsoby chování a jednání, seznámit se s formami vystupování typickými pro budoucí profesi apod.

Průběh inscenace se obvykle dělí na několik fází, které se podle charakteru zpodobovaného příběhu různě modifikují.

Obecně jde o tyto fáze:

1. *Příprava inscenace* – zahrnuje stanovení cíle, konkretizaci obsahu, časový plán, rozdělení rolí a vytyčení postupu.
2. *Realizace inscenace* – obtížným úkolem se někdy může stát získání účastníků ke spolupráci při obsazování konkrétních rolí. V této fázi dostávají jednotliví aktéři pokyny ke zpodobení dané postavy, ovšem diferencovaně a taktně. Při nácviu inscenace se připouštějí rozmanité kombinace provedení, počítá se s improvizacemi.
3. *Hodnocení inscenace* – koná se pokud možno bezprostředně po jejím ukončení. Je důležité, aby hodnocení výkonů bylo provedeno citlivě a v pozitivním duchu. Hodnocení může probíhat také jako diskuse v plénu, ve skupinách, pomocí připravených otázek, na základě záznamu inscenace nebo individuálně s každým účastníkem (Valenta, 2008).

### **Didaktické hry**

Při hledání pedagogických východisek se hra jeví jako specifický typ aktivity, který je společný pro člověka i vyšší živočichy, zejména v rané fázi vývoje. U člověka je to jedna ze základních forem činnosti (vedle práce a učení), pro niž je charakteristické, že je to svobodně volená aktivita, která nesleduje žádný zvláštní účel, ale cíl a hodnotu má sama v sobě. Hra zahrnuje jak oblast racionálně-kognitivní, tak i imaginativně-emotivní a v každé vývojové fázi člověka nabývá různých projevů, které odrážejí specifické podmínky a zvláštnosti daného jedince (prostředí, sociální vlivy, úroveň psychických procesů, schopnosti, vzory, vztah ve skupině, pohlaví atd.).

Při využívání herních aktivit ve výuce je nutno si uvědomit, že mezi hrou a učením přes mnohé shodné rysy existuje také určitý rozpor, neboť jestliže hra nesleduje přesně vymezené cíle, výuka je vždy ze své podstaty cílově orientována. Při překonávání tohoto napětí se musí didaktická hra vyvarovat dvou extrémů: na jedné straně sledování učebních cílů nesmí

tak silně překrývat vlastní podstatu hry, takže edukant již herní činnosti nevnímá jako hru, na druhé straně neúčelnost a volnost hry nemůže jít tak daleko, že se zcela vytratí cíl výuky (Maňák, Švec, 2003).

### ? Kontrolní otázka:

Jaké z výše uvedených metod mohou být nejčastěji využívány v rámci edukace klienta ve zdravotnictví? Proč?

## III. KOMPLEXNÍ VÝUKOVÉ METODY

### Výukové strategie na bázi zkušenostního učení (experenciální)

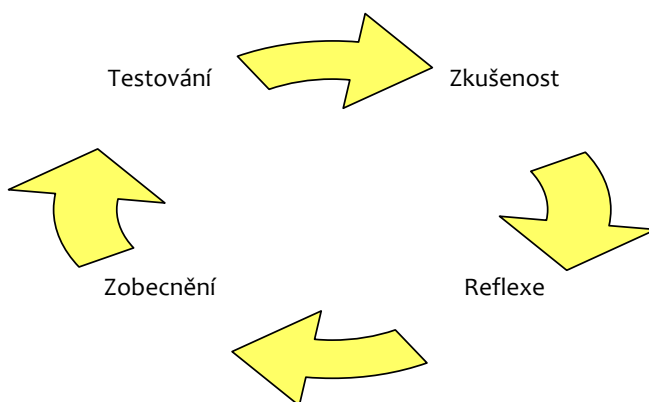
Dle Z. Palána se jedná o koncepci učebního (vyučovacího) procesu, která proti klasickému pojetí zdůrazňuje aktivní roli jedince. Cílem není pouhé osvojení si vědomostí a dovedností, ale především přenesení výsledků učení do pracovního života včetně lessons learned (lekce naučená) z každodenní zkušenosti. Tato koncepce se již od 80. let 20. stol. prosazuje především v manažerském vzdělávání (Palán, 2002).

Model zkušenostního učení představil D. A. Kolb, který ve své knize *Experiential Learning* říká, že není první, kdo přišel s myšlenkou zkušenostního učení. V této souvislosti se odkazuje na Konfucia, který kolem roku 450 př. n. l. uvedl: „Řekni mi, zapomenou. Ukaž mi, možná si budu pamatovat. Nech mne pracovat, a porozumím.“ Podle Kolba (1984) představuje proces zkušenostního učení vzájemně propojený systém, který neustále posiluje vazby mezi výchovnou činností a rozvojem osobnosti, přičemž zdůrazňuje význam zkušeností a prožitků, na základě kterých se utvářejí znalosti a dovednosti.

Zkušenostní učení může probíhat jak spontánně, tak s intervencí pedagoga v rámci vzdělávací instituce (Coll, 2002).

Proces zkušenostního učení probíhá jako etapový cyklus obsahující čtyři stadia:

- stádium konkrétní zkušenosti;
- reflektované pozorování, ohlédnutí, zamyšlení;
- zobecnění;
- plánování, testování nových situací v jiném kontextu (Kolb et al., 1984).



### **Interaktivní výuka**

Interaktivní výuka je edukačním procesem probíhajícím za aktivní spoluúčasti edukátorů a edukantů. Jejich vztah je založen na principu partnerství a spolupráce. V porovnání s transmisivním pojetím výuky je odlišná role pedagoga. Pedagog je průvodcem při skupinové či individuální práci, pomáhá studentům hledat vhodná řešení, usměrňuje jejich diskusi, podporuje je.

Interaktivní metody výuky uplatňují princip zkušenostního učení, přičemž je důležité respektovat určité specifické metodické kroky, např. zvýraznění vzorů při jednotlivých skupinových aktivitách či při sledování výukových videozáznamů. Dále je kladen důraz na osvojení obecnějších pravidel a strategií jednání, například nácvikem aplikace určitého pravidla v komunikaci v různých situacích. Důležitá je také záměrná variabilita simulovaných situací spojených s aktivní účastí členů skupiny. Vytvoření prostoru pro zpětnou vazbu a zažití úspěchu zúčastněných aktérů, případně citlivě formulovaný námět ke změně patří k dalším krokům, na které je potřeba brát zřetel. Neméně důležitá je sebereflexe a podpora přenosu osvojených dovedností (Bandura, 1997).

### **Kritické myšlení**

Kritické myšlení se chápe jako činnost, nástroj, který pomáhá edukantům přejít od povrchního k hloubkovému učení, k odhalování souvislostí, k porozumění učivu a k vlastním závěrům. Kriticky myslet znamená uchopit myšlenku, pochopit její obsah, prozkoumat ji, podrobit ji zdravému skeptickému posouzení, porovnat s jinými názory a s tím, co již o dané problematice vím, a posléze zaujmout vlastní stanovisko.

Kritické myšlení ve výuce je výchovně-vzdělávací aktivita, která zasahuje celou osobnost edukanta. Patří k těm edukačním činnostem, které napomáhají převážně racionalistickému, na kognitivní rozvoj edukanta zaměřenému školskému systému překonat svá omezení a rozšířit působení školy také na oblast volní, citové a kreativní kultivace edukanta. Základem této metody je tzv. integrovaný model myšlení, který spojuje tři oblasti myšlení, přijímání a vybavování poznatků, kritické myšlení a tvořivé myšlení.

Metoda kritického myšlení navazuje na zkušenosti, které byly ověřeny reformními hnutími, alternativními školami i progresivními učiteli. Některá doporučení metodiky kritického myšlení mají ovšem specifický ráz, např. vytvořit atmosféru, v níž edukanti nemají obavy vyslovovat vlastní názory, neopravovat chyby edukantů ihned, ale poskytnout jim příležitost, aby si je uvědomili i bez učitelovy pomoci, akceptovat rozdíly v myšlení edukantů, podporovat kooperativní a týmovou práci aj.

Ústředním momentem kritického myšlení je tzv. třífázový model učení, který kromě myšlenkových procesů zahrnuje rozhodování, řešení problémů a metodické aspekty:

1. *Fáze evokace* – má vyvolat zájem o problematiku. Jde o zjišťování, co edukanti o tématu, problému vědí, co si myslí, že vědí. Následně edukanti formulují své nejasnosti, otázky, výsledkem by mělo být zaujetí pro řešení úkolu.
2. *Fáze uvědomění si významu* – jejím posláním je udržet zájem edukanta a podnítit ho, aby sledoval i své myšlenkové postupy. Edukant hledá nové informace, upřesňuje si své názory a konfrontuje je se svými původními představami.

3. *Fáze reflexe* – vede k prohloubení učiva. Edukanti třídí, systematizují získané vědomosti a upevňují je tím, že je přetvářejí ve své poznatkové struktury a převádějí do smysluplného rámce souvislostí a vazeb.

### **Projektová výuka**

Projektová výuka (učení v projektech) částečně navazuje na metodu řešení problémů, jde však v ní o problémové úlohy komplexnější, o výukové záměry a plány, které mají vždy také širší praktický dosah. Jestliže výuka zaměřená na řešení učebních problémů a úloh se uzavírá mezi stěny učebny nebo školy, učení v projektech hranice školy překračuje, a to do přírody, společenské komunity nebo do výrobního procesu. Liší se však také od vycházky, exkurze nebo od pracovní a technické výuky hlavně tím, že účastníci projektu se angažovaně začleňují do životní praxe a že za své aktivity též přebírají určitou odpovědnost. Tradiční výuka také většinou probíhá v izolovaných vyučovacích předmětech, kdežto projekty sdružují přirozenou cestou ke spolupráci několik vyučovacích předmětů, neboť jejich cílem je řešit situaci ze životní reality (Maňák, Švec, 2003).

### **Výuka dramatem (dramatická výchova)**

Výuka dramatem má svým charakterem blízko k inscenačním metodám, o nichž bylo již pojednáno. Odlišnost je hlavně v komplexnějším utváření výchovně-vzdělávacích situací, při němž se využívají základní principy a postupy dramatu a divadla. Uplatnění dramatu ve výuce se postupně specifikuje a vyhraňuje ze souboru příbuzných (a dříve často nerozlišovaných) aktivit, jako jsou divadlo (hrané dětmi nebo návštěvy divadelních představení profesionálních herců), dramatická výchova, sociálněpsychologický výcvik, psychodrama, dramaterapie. Jedná se tedy o systém (Valenta, 2008).

Základní metodou dramatické výchovy je hra v roli. Hra je pro člověka přirozeným poznáváním světa a mapováním života kolem sebe již od útlého dětství. Mnoho lidí se domnívá, že v období dospívání a dospělosti mizí potřeba hry a dokonce schopnost si hrát. Tuto schopnost však člověk neztrácí. Vhodnou motivací a promyšleným navozováním situací lze dospívajícího i dospělého člověka touto cestou vést k osvojování si nových poznatků a sociálních dovedností. Hra a hraní rolí se tak může stát pro edukanty silným motivačním stimulem, který je schopen zmobilizovat jejich kognitivní potenciál a docílit tak nejvyšší efektivity učení.

Hraní rolí v sociální situaci je především založeno na kontaktu ve skupině, kdy v herní situaci se edukanti učí principům komunikace ve skupině, kooperaci.

Hraní rolí patří mezi nejdůležitější součásti nácviku sociálních dovedností. Edukant v různých obměnách zkouší zvládat určité sociální situace, a to nejdříve na základě svého nejlepšího způsobu chování a svých zkušeností, až poté získá zpětnou vazbu, v čem jeho řešení dané situace bylo správné a co by mohl zlepšit (Praško, 2009).

### **Otevřené učení**

Otevřené učení (otevřené vyučování, otevřená výuka) je termín, který není ještě jednoznačně ustálený. Označuje pedagogickou koncepci, která v návaznosti na reformní hnutí a alternativní školy usiluje o celkovou změnu výchovy a vzdělávání v současné škole tím, že jednak „otevívá školu dítěti“ podle jeho zájmů a schopností, jednak „otevívá školu navenek“.

Koncepce otevřeného učení (vyučování), kterou zařazujeme do komplexních výukových metod, je příkladem symbiózy metod, organizačních struktur a ideového záměru, jejím cílem je zmírnit narůstající nesoulad mezi výchovně-vzdělávací institucí a životem společnosti. Tento cíl sice částečně sledují i některé další inovační proudy (např. komunikativní výuka, činnostně orientovaná výuka, výuka prostřednictvím objevování, projektová výuka aj.), ale otevřené učení se jeví z hlediska komplementárnosti edukačních jevů jako nejucelenější a nejvýraznější. Otevřené učení (vyučování) demonstruje snahy moderní pedagogiky o komplexní řešení výchovných jevů, které sjednocuje ve vyšší syntézu. K nejdůležitějším rysům otevřeného učení (vyučování) patří:

1. otevřenost pro aktivní, samostatnou práci edukantů;
2. otevřenost výuky, tj. prostupnost a spolupráce mezi jednotlivými vyučovacími předměty;
3. otevřenost školy vůči prostředí (rodině, komunitě), tj. neformální plodná spolupráce.

Významnou charakteristikou otevřeného učení je společné plánování výukových aktivit, při němž se stanoví náplň práce a časový rozvrh na příští týden. Při rozvíjení samostatnosti edukantů stojí edukátor neustále před dilematem: buď se přikloní k jejímu určitému omezení (potlačování), nebo jí nechá zcela volný průběh (Maňák, Švec, 2003).

### **Učení v životních situacích**

Učení v životních situacích navazuje na metodu problémovou a projektovou, některé rysy má společné s otevřeným učením. Četné styčné body lze najít též s některými směry reformního hnutí i současných alternativních škol, např. s činnou školou, pracovní školou, školou života, angažovaným učením, zdravou školou aj. Tato pluralita zdrojů a vlivů způsobila, že učení v životních situacích se nevyprofilovalo v jasně vymezenou koncepci a navíc integrovalo i učební situace, které se většinou realizují mimo tradiční školskou instituci, i když se respektuje její koordinační a normativní funkce. Proto učení v životních situacích bývá také označováno jako neformální výuka, pracovní škola, cestující škola apod.

V našem pojetí komplexních metod reprezentuje učení v životních situacích proud moderní pedagogiky, který se jednak snaží kompenzovat školní zaměstnání zážitky ze skutečného života, jednak při učení posílit edukantovu aktivitu, zkušenosti, zájmy a potřeby. Učení v životních situacích představuje systematickou, trvalou a zásadní orientaci na životní dění, na prožívání autentických příběhů, na řešení reálných problémů. Není to však něco ani pro tradiční školu zcela cizího, neboť i do jejích plánů se zařazují, sice nesoustavně a spíše sporadicky, určité vstupy do života, které jí mají pomáhat překonat izolaci od prostředí a jednotvárnost školní práce. Jsou to např. výlety, zájezdy, brigády, organizování různých soutěží, divadelních představení, lze sem zařadit také návštěvy muzeí, výstav, slavností apod.

Při učení v životních situacích edukant reaguje na celostní okolnosti, poměry a podmínky prostředí, které aktivizují jeho poznávací procesy, vyžadují volní úsilí, angažují celou jeho osobnost, ale přinášejí mu také silné zážitky a uspokojení z vlastní činnosti. Má-li si však metoda učení v životních situacích ponechat charakter záměrného edukačního působení, je nutno promyšleně volit takové životní situace a problémové okruhy, které sice edukantům umožňují uplatnit zájmy, potřeby a vlastní úsilí, ale které na druhé straně jsou přiměřené jejich silám a odpovídají celkovému pedagogickému záměru. Blíže se s touto problematikou můžeme setkat v oblasti „zážitkové pedagogiky“ (Maňák, Švec, 2003).

## ? Kontrolní otázka:

Jaké z výše uvedených metod mohou být nejčastěji využívány v rámci edukace klienta ve zdravotnictví? Proč?

## Zamýšlení:

Při studiu této publikace jste se dostali přibližně do poloviny. Nastal pravý čas zamyslet se a položit si několik otázek.

Proč jsem tady?

Proč se zabývám touto tematikou?

Jaký pro mne má smysl?

Jaký význam má mé úsilí pro ostatní?

Odpovědi hledejte v následujícím textu.

Porovnejte své odpovědi s textem v následující stati.

### • Význam smyslu

Motivace člověka souvisí se smysluplností jeho konání. Proto se termínem „smyslu“ také krátce zabýváme.

Motivace je hnacím motorem do té doby, dokud vidíme a cítíme, že naše úsilí, nadšení a přesvědčení má smysl. Motivace žene k dosažení námi očekávaného, vytouženého cíle. Důvodem této touhy může být potřeba se seberealizovat. **Potřeba seberealizace** (saturované určitou činností vedoucí k naplnění a rozvoji schopnosti člověka) úzce souvisí se smyslem. Pro upřesnění uvádíme možný výklad slova „smysl“, tak jak ho popisuje Křivohlavý (2006), a opomineme výklad anatomický. Smysl může znamenat význam slova, události, myšlenky, činu. Rozumíme tomu tak, že k významu můžeme přiřadit další určení, dát je do souvislosti. Dále smysl chápeme jako hodnotu či důležitost určité věci. A konečně smysl vnímáme jako vyjádření účelu, záměru, směr – směřování dalšího vývoje událostí, jednání a dění... „Jde o výraz z oblasti psychologie lidské motivace, lidských záměrů, snah, vůle, o ujasnění důvodu jednání, případně až účelu vlastní lidské existence“ (Křivohlavý 2006, s. 42). Implicitní význam slova „smysl“ je obecně předpokládán, a proto je obvykle nevyslovován, je od prvopočátku daný. Používá se běžně, rutinně. Existenciální smysl vyjadřuje **smysluplnost jednání a bytí**.

Smysluplnost je výrazem hodnot, které obsahují události našeho života, naší vlastní existence. Smysluplnost přináší určitý řád soudržnosti, který je doprovázen **pocitem naplnění**. Bez něho věci, události a dění nemají smysl a jsou řízeny pouze impulzy či instinkty. Smysluplné je to, co je společensky sdílená rozumová představa vztahů mezi věcmi, událostmi a děním. Studenti si kladou často otázku: „Proč se to musím učit, k ničemu mi to není? Jaký má smysl opakovat to, co je jednou již napsáno? Proč stojí za to jít na přednášku, když se tam říká, to co si mohu přečíst? Proč se mám o něco snažit, když realita je jiná?“ (Křivohlavý, 2006, s. 48). S velmi podobnými otázkami se setkáváme i při edukaci pacientů. „A k čemu to je, na mně už nezáleží...“ „Tam, kde je lidské vědomé jednání a rozhodování o něm zaměřeno k určitému, pro daného člověka hodnotnému cíli, tj. tam, kde je toto jednání z úmyslu a vůle daného člověka cílevědomé, tam je možné hovořit o účelné a smysluplné činnosti“ (Křivohlavý, 2006, s. 51).



Jak rozumíme uvedené citaci? Pokusíme se ji vysvětlit parafrází. Tam, kde člověk jako lidská bytost má možnost vědomě a svobodně (na základě znalostí) rozhodovat o tom, co a proč se s ním bude dít, aby dosáhl podle jeho hodnot (priorit) svého cíle, je to pro něho pozitivní, je to v souladu – je smířen s tím, co ho čeká, bude se cítit vyrovnán, srozuměn a dobře bude motivován ke spolupráci. Opět se dostáváme k potvrzení i analogii ošetrovatelského a vzdělávacího procesu a jejich cílů. Smysluplnosti se věnuje čím dál větší pozornost, protože se zabývá vnitřním, duševním stavem člověka a jeho kladných stránek. Důvodem je také to, že smysluplnosti rozumíme i ve vztahu ke kvalitě života, životní pohody, duševní hygieny, prevence nemocí a zlepšování celkového zdravotního stavu lidí i úspěšné adaptace lidí těžkým životním podmínkám (Křivohlavý, 2006). Cítíme zde širokou oblast pro možné působení ses-ter/porodních asistentek a aplikaci ošetrovatelských intervencí.

Podle Deweye „vždy žijeme v době, ve které žijeme, a ne v jiné době a jenom výpisem plného významu každé přítomné zkušenosti v každé jednotlivé přítomné době jsme připraveni dělat tu samou věc v budoucnosti. To znamená, že musí být věnována velká pozornost podmínkám, které dávají každé přítomné zkušenosti opravdový význam“ (Stuart, 2005, s. 226). Tato citace výrazně podtrhuje zásadní význam smyslu toho, co děláme. Naznačuje neoddělitelnost podrobného popisování (vyjádření pomocí reflexe) zkušenosti v souvislosti se zajištěním času a pozornosti při výuce.

### ? *Kontrolní otázky:*

*Jaká je souvislost mezi smyslem a seberealizací a naopak?*

*Z jakého důvodu máme zájem o vytvoření smysluplnosti obsahu edukace (edukačního procesu)?*

#### » SHRUTÍ «

Kapitola předložila paletu možností, které dávají prostor pro výběr formy a metody výuky. Je však vždy vhodné se nejprve zamyslet: Jaký je cíl edukačního procesu? Jak ovládám vybranou formu či metodu? Kdo je ten, koho mám edukovat? V jakém stavu a rozpoložení je? Čeho mám vybranou formou a metodou dosáhnout? Je to reálné? Mám k tomu vhodné podmínky? Co a jak je třeba připravit před samotnou výukou? Z uvedených otázek je zřejmé, že výběr forem a metod vyučování – edukace je velice důležitý, ale i náročný pro edukátora.

### Seznam použitých zdrojů a doporučená literatura

1. ADAIR J (2004). Efektivní motivace. Praha: Grada. ISBN 80-86851-00-1.
2. ARNOLD E, BOGGS KU (2003). Interpersonal Relationships Professional Communication, s. 628.
3. BADEGRUBER B (1994). Otevřené učení ve 28 krocích. Praha: Portál. ISBN 80-85282-76-3.
4. BANDURA A (1997). Self-efficacy. The Exercise of Control. New York: W. H. Freeman and Company. ISBN 0-7167-2850-8.

5. BASTABLE SB (2008). Nurse as Educator, Principals, of teaching and learning for nursing practice. Sudbury, Ma: Jones and Bartlett Publisher. ISBN 978-07637-4643-8.
6. Skills for Nurses (2003). St. Louis: Saunders. ISBN 0-7216-9388-1.
7. BILLINGS DM, HALSTEAD JA (2005). Teaching and Nursing. St. Louis. Elsevier Saunders. ISBN 13: 978-0-7216-0377-3.
8. BLÁHA K, STAŇKOVÁ M (2004). České ošetřovatelství: Sestra a pacient (komunikace v praxi). Brno: NCONZO. ISBN 80-7013-388-0.
9. BURNARD P (2001). Effective Communication Skills for Health Professional. Cheltenham: Nelson Thornes. ISBN 0 7487 3312 4.
10. COLL RK, LAY MC, ZEGWAARD KE (2002). Enhancing Access to Experiential Learning in a Science and Technology Degree Programme. Journal of Vocational Education and Training 54/2: 197–217. ISSN 1363-6820.
11. ELLIS JR, HARTLEY CL (2005). Managing and Coordinating Nursing Care. Philadelphia. ISBN 0-7817-4106-8.
12. FILIPOVÁ M (2011). Edukace týkající se problematiky gravidity a porodu u žen se sluchovým handicapem v regionu jižní Čechy a regionu Passau. České Budějovice: bakalářská práce. JU ZSF.
13. KALHOUS Z (1998). Školní didaktika. Olomouc: UP. ISBN 80-7067-920-4.
14. KASÍKOVÁ H (2007). Cíle vyučování. In: Vališová A, Kasíková H. Pedagogika pro učitele, s. 135–142, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1734-0.
15. KOLB DA (1984). Experiential Learning. New Jersey: Prentice-Hall, 256 s.
16. KOZIEROVÁ B, ERBOVÁ G, OLIVIEROVÁ R (1995). Ošetřovatelství. I. díl. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
17. KŘIVOHLAVÝ J (2004). Pozitivní psychologie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-835-X.
18. KŘIVOHLAVÝ J (2006). Psychologie smysluplnosti existence. Praha: Grada. ISBN 80-247-1370-5.
19. KUBEROVÁ H (2010). Didaktika ošetřovatelství. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.
20. LEMON – Učební texty pro sestry a porodní asistentky (1997). 4. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-238-8.
21. MAŇÁK J, ŠVEC V (2003). Výukové metody. Brno: Paido. ISBN 80-7315-039-5.
22. MAŇÁK J a kol. (1997). Alternativní metody a postupy. Brno: MU. ISBN 80-210-1549-7.
23. MAREČKOVÁ J (2011). Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách. Praha: Grada. ISBN 80-247-1399-3.
24. MAREŠ J, KŘIVOHLAVÝ J (1995). Komunikace ve škole. Brno: Masarykova Univerzita Brno. ISBN 80-210-1070-3.
25. MOJŽÍŠEK L (1975). Vyučovací metody. Praha: SPN. ISBN 14-380-75.
26. NEMCOVÁ J, HLINKOVÁ E (2010). Moderná edukácia v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.
27. OGIER M (1994). Woking and Learning. London: Scutari Press. ISBN 187136423X.
28. PALÁN Z (2002). Lidské zdroje – výkladový slovník. Praha: Academia. ISBN: 80-200-0950-7.
29. PASCH M, GARDINER TG, SPARKS-LANGEROVÁ M, STARKOVÁ AJ, MOODYOVÁ CHD (1998). Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině. Praha: Portál. ISBN 80-7367-054-2.
30. PETTY G (1996). Moderní vyučování. Praha: Portál. ISBN 80-7178-070-7.
31. PRAŠKO J (2009). Návčik sociálních dovedností. [online] [cit. 2009-02-16]. Dostupné z: <[http://www.kbtinstitut.cz/materialy/jano/nacvik\\_socialnich\\_dovednosti\\_dle\\_libermana\\_k\\_tisku2.pdf](http://www.kbtinstitut.cz/materialy/jano/nacvik_socialnich_dovednosti_dle_libermana_k_tisku2.pdf)>. Praha: Mezinárodní institut KBT.
32. PRŮCHA J (2009). Pedagogická encyklopedie. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-546-2.

33. RUBENFELD MG, SCHEFFER BK (1995). *Critical Thinking in Nursing: An Interactive Approach*. Philadelphia. Lippicott Company. ISBN 0-397-55099-5.
34. SEDLÁKOVÁ G, KALÁTOVÁ D (2007). Zmena v ošetrovatelstve ako inovačno-rozhodovací proces. Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava: Slezská universita v Opavě, s. 107–111. ISBN 978-80-7248-413-3.
35. SKALKOVÁ J (1999). *Obecná didaktika*. Praha: ISV. ISBN 80-85866-33-1.
36. STARÝ K (2006). *Efektivní výukové strategie*. Praha: PedF UK, 153 s.
37. STUART CC (2005). *Assessment, Supervision and Support in Clinical Practice*. Philadelphia: Churchill Livingstone. ISBN 0 443 07065 2.
38. TATE P (2005). *Komunikace pro lékaře, příručka: Jak získat důvěru pacienta*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0911-2.
39. TAYLOR BJ (2006). *Reflective Practice*. Maidenhead. Open University Press. ISBN 13-978 0335 21742 7.
40. VALENTA J (2008). *Metody a techniky dramatické výchovy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1865-1.
41. VALIŠOVÁ A, KASÍKOVÁ H (2007). *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1734-0.
42. VAŠUTOVÁ J (2002). Strategie výuky ve vysokoškolském vzdělávání. *Aula*. 10/4: 21–25. ISSN1210-6658.
43. ZÁVODNÁ V (2002). *Pedagogika v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 8080631085.
44. ZEITHÁMOVÁ M (2007). Využití PBL ve výuce. Sborník konferenčních příspěvků a workshopů z konference NEDECZ – Matra Projekt. *Nursing Education Development in Czech Republic*. České Budějovice: JU, s. 69–71. ISBN 978-80-7040-974-9.

## 4. EDUKAČNÍ PROCES V OŠETŘOVATELSTVÍ

### EDUKAČNÍ PROCES – FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

*edukant, edukační proces,  
cíl, plán, spolupráce, vývoj, změna,  
reflexe, očekávaný výsledek edukace,  
učební teorie, motivace*

Tato kapitola je zaměřena na definování edukačního procesu a jeho zdůraznění v činnosti sestry/porodní asistentky. **Vychází z faktů uvedených v předchozí kapitole, které dále rozšiřuje.** Porovnává edukační činnost jako jednu z rolí sestry/porodní asistentky a následně detailně popisuje fáze, zaměření, náplň a činnosti edukačního procesu, které sestra/porodní asistentka využívá v různých oblastech jejího působení při práci s klienty. Jedná se o činnosti specifické, které vedou k soběstačnosti klientů v nových a pro ně nezvyklých situacích v souvislosti s onemocněním a léčbou. Dále kapitola přináší návrhy postupů a možných dovedností, které sestra/porodní asistentka používá při výchově ke zdraví a změně životního stylu podporujícího zdraví. Zabývá se také teoriemi a motivačními dovednostmi, které napomáhají edukační činnosti sestry/porodní asistentky, ulehčují a zefektivňují ji a přinášejí větší uspokojení a pozitivní prožitek klienta během edukačního procesu.

#### Výsledná kritéria

Po přečtení této kapitoly a příslušné literatury budete schopni/a:

- popsat a obhájit význam edukační činnosti sestry/porodní asistentky jako součásti ošetrovatelské péče;
- vysvětlit obsah jednotlivých fází edukačního procesu;
- porovnat cíl a rozdíly ošetrovatelského a edukačního procesu;
- určit význam učebních teorií pro práci sestry/porodní asistentky-edukátorky;
- vytvořit strukturu edukačního procesu na konkrétní téma;
- vyjmenovat možné dovednosti sestry/porodní asistentky-edukátorky účinné v jednotlivých fázích a rolích sestry/porodní asistentky v edukačním procesu;
- stanovit dovednosti pro motivaci klientů při edukaci;
- sestavit oblasti pro dokumentaci edukační činnosti sestry/porodní asistentky;
- prezentovat etické zásady a problematiku týkající se edukace klientů;
- popsat význam a efektivitu komunikačních dovedností v edukačním procesu.

---

Sestry/porodní asistentky v roli vzdělavatele-edukátora musí porozumět tlaku jak historickému, tak současnému, který ovlivnil a ovlivňuje jejich odpovědnost a profesionalitu v praxi.

Níže uvedené vzorce, návrhy plánů a postupů jsou orientační pomůckou, kterou je možné použít pro tvorbu vlastních schémat, jež mají vést ke kritickému myšlení.

Edukaci můžeme obecně vnímat jako vzdělávání, ke kterému dochází v situacích za účasti lidských subjektů, v nichž probíhá určitý edukační proces. Jde o celoživotní rozvoj a obohacování ve školách, vzdělávacích zařízeních i v neformálních podmínkách, jako jsou škola, skupina vrstevníků nebo zdravotnické zařízení (Malach, 2007). Edukaci **nemůžeme** považovat za jednorázovou akci (předání informací), protože se jedná o **proces** člověka zaměřený na přijetí **změny** a porozumění jí. K tomuto procesu je třeba nejen čas, ale také působení didaktických metod a přístupu. Dochází tak ke změnám bezprostředním a také (a to je jeden z nejpodstatnějších cílů edukace) dlouhodobým efektům (Průcha, 2002; Průcha et al. 2009). To je možné uskutečnit v případě, že sestra/porodní asistentka či mentor vede profesionálně edukaci, tak aby dal/a prostor pro aktivní participaci pacienta/klienta/sestry/porodní asistentky.

#### 4.1 Edukační proces a jeho fáze

Definice edukačního procesu je dlouhá, ale přesně vyjadřuje a vyzdvihuje jeho hlavní cíl, formu a strukturu.

*„Edukační proces je systematický, postupný, logický, na vědě postavený, plánovaný postup činností obsahující dvě hlavní operace – vyučování a učení. V tomto cyklu působí učitel a učící se osoba. Vzájemně vykonávají vyučovací a učební aktivity, které vedou k žádaným změnám v chování“* (Bastable, 2008, s. 11).

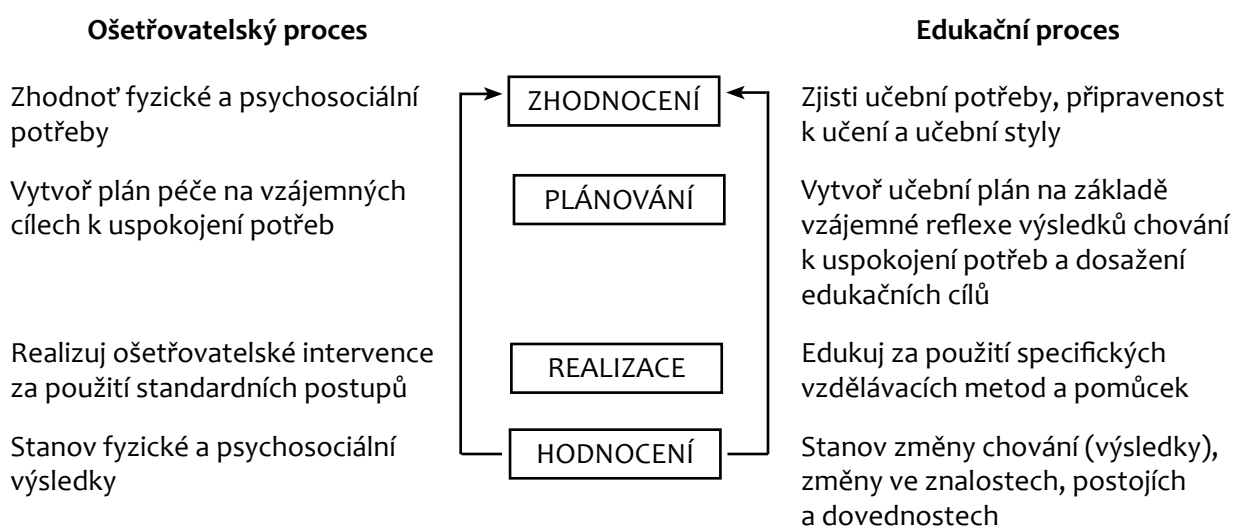
Edukační proces je často porovnáván s ošetrovatelským procesem. Zcela přirozeně, protože jednotlivé fáze obou procesů běží paralelně, i když mají rozdílné cíle a účel (viz schéma 1 a tabulka 9). Oba procesy poskytují ve větší míře rozumový základ ošetrovatelské praxe než intuitivní praxe (na základě vytušení). Oba procesy také obsahují základní prvky, kterými jsou ošetrovatelský odhad – ohodnocení, plánování, realizace a hodnocení. Rozdíl nacházíme v tom, že ošetrovatelský proces je zaměřen na plánování a realizaci péče založené na **zhodnocení a diagnostice fyzických a psychosociálních potřeb** pacienta. Na druhé straně je edukační proces zaměřen na plánování a realizaci vyučování založeného na **zhodnocení pacienta a určení priorit pacientových učebních potřeb, připravenosti se učit a učebních stylech**. Očekávaných výsledků ošetrovatelského procesu je dosaženo, když jsou **uspokojeny fyzické a psychosociální potřeby pacienta**. Očekávaných výsledků edukačního procesu je dosaženo, **když se objeví změny znalostí, postojů a dovedností**. Oba procesy se dále vyvíjejí opakovaným vyhodnocováním stavu, které usměrňuje a pozměňuje plánování a realizační fáze procesu. To znamená, že když nedojde k dosažení cíle, je nutné začít znovu, zahájit novou fázi zhodnocení.

Je velmi důležité si uvědomit, že vyučování nebo instruktáž je **pouze jednou** komponentou edukačního procesu. Termíny vyučování a instruktáž, které se často navzájem zaměňují, jsou připravenými intervencemi, které obsahují sdílení informací a zkušeností k uspokojení zamýšlených učebních výsledků v kognitivní, afektivní a psychomotorické doméně dle edukačního plánu. Vyučování a instruktáž jsou často formální, strukturované a organizované aktivity připravené několik dní dopředu. Ale mohou také být poskytovány neformálně z momentálního podnětu během rozhovoru při náhodném setkání s učící se osobou. I když

je vyučování záměrné, neznamená to nutně, že se musí jednat o dlouhé a komplexní úkoly. Zahrnuje však vědomé činnosti, kterými vyučující reaguje na individuální potřeby učící se osoby. Pokyn, kterým někdo naznačuje potřebu něco se naučit, se může stát formou slovního požadavku, otázky, bezradného, zmateného, rozpačitého, strnulého pohledu, gestem, projevem přemožení nebo frustrace. V širším významu můžeme říci, že vyučování je mnohostranná a proměnlivá strategie, kterou lze aplikovat podporou, zachováváním nebo modifikováním a různorodým chováním vůči učící se osobě, která je vnímavá, motivovaná a náležitě informovaná.

Učení je definováno jako relativně permanentní **změna mentálních procesů, emocí a chování**, jako výsledek zkušenosti. Je to celoživotní dynamický proces, kterým se jedinec seznamuje s novými znalostmi, dovednostmi a mění svoje myšlenky, pocity, postoje i své činy. Učení je také definováno jako změna v chování (znalostech, postojích a dovednostech), které můžeme pozorovat nebo měřit a které se objevuje kdykoli a kdekoli jako výsledek působení nějakého podnětu z prostředí. Učení je činnost, kterou se vědomě či nevědomě nabývají znalosti, dovednosti a postoje tak, že dojde k nějaké změně chování. Učení umožňuje **adaptovat se na náročné situace** a změněné podmínky. Je velmi důležité ve zdravotní péči jak pro pacienty a rodiny při snaze zlepšit jejich zdraví a přizpůsobit se jejich zdravotnímu stavu, tak pro studenty ošetrovatelství, kteří získávají znalosti, dovednosti a postoje pro vykonávání profesionálních rolí sestry/porodní asistentky. A konečně také pro samotné sestry/porodní asistentky a ostatní zdravotnický personál, který se učí efektivnějším přístupům ve vzdělávání a v péči o klienty a vzájemným vztahům. Úspěch sestry/porodní asistentky-edukátorky, která usiluje o výuku, je měřen nejenom tím, kolik obsahu bylo předáno, ale hlavně tím, kolik se učící se osoba naučila a zda tedy došlo ke změně.

**Schéma 1** Porovnání ošetrovatelského a edukačního procesu dle Bastable



(Zdroj: Bastable, 2008, s. 12)

### ! Úkol:

Porovnejte výše uvedené schéma s kroky didaktické analýzy učiva na str. 42.

Zvláště vzdělávání pacientů je proces, který pomáhá lidem se učit chování zaměřenému na zdraví, které může být začleněno do každodenního života s cílem nabýt optimálního zdraví a nezávislé sebezpečí. Naproti tomu edukace zaměstnanců je proces, který ovlivňuje chování sester/porodních asistentek, přináší změny v jejich znalostech, postojích a dovednostech tak, aby zajišťovaly a zkvalitňovaly své kompetence pro poskytování kvalitní péče příjemcům péče. Sestry/porodní asistentky i pacienti si vytvářejí vztah mezi vyučujícím a učícím se tak, aby učební potřeby učící se osoby (kognitivní, postojové, psychomotorické) byly uspokojeny vzdělávacím procesem.

**Tabulka 9** Intervence v ošetrovatelském procesu

Fáze/kroky		Činnosti v ošetrovatelském procesu
Edukační proces	Ošetrovatelský proces	
Počáteční pedagogická diagnostika	Zhodnocení, posouzení	Získej informace o klientovi
Projektování	Stanovení ošetrovatelské diagnózy	Stanov ošetrovatelský problém, stanov příčiny projevů a důsledků těchto problémů
	Plánování ošetrovatelské péče	Sestav plán ošetrovatelské péče pro vyřešení ošetrovatelských problémů klienta
Realizace	Realizace ošetrovatelského plánu	Realizuj intervence pro uspokojení potřeb klienta a odstranění ošetrovatelského problému
Upevňování a prohlubování učiva		
Fáze zpětné vazby	Hodnocení	Zhodnot' výsledky aplikovaných ošetrovatelských intervencí

(Zdroj: Juřeníková, 2010, s. 22)

V **první** fázi edukačního procesu zjišťujeme, koho a proč je třeba edukovat. Provádíme pedagogickou diagnostiku. Určujeme priority pacientových učebních potřeb, připravenosti se učit a učebních stylů, které jsou pro něho vhodné. Hledáme smysl, účel zamýšlené činnosti. K úspěšnému završení této fáze je nezbytný kontakt s pacientem/klientem, abychom jej poznali a porozuměli mu. To znamená – v jaké životní a zdravotní situaci se nachází, jaká je jeho mentální úroveň a psychomotorická schopnost. Může se jednat o jednotlivce, stejně tak i o skupinu. Nezbytné je zjistit výši motivace, která usnadní či zkomplikuje edukační snahu edukátora/edukátorky. Na základě těchto faktů je možné vybrat a určit cíl edukace, didaktické metody a pomůcky.

Zhodnocení dovoluje sestře/porodní asistentce-edukátorce zprostředkovat učební proces za pomoci zkušeností z prostředí, které umožňuje učící se osobě najít **důvod, vůli a nejvhodnější přístup** k učení. Zhodnocení těchto tří determinant umožní vyučujícím identifikovat informace a vyjádřit je mnoha různými způsoby, čehož učící se osoba sama není schopna. Zacházení s prostředím umožňuje učící se osobě prožít smysluplné části a celky a tak dosáhnout svých individuálních možností.

Ve **druhé** fázi projektování plánujeme společně s klientem na základě jeho určených edukačních problémů – potřeb – postup, kterým se edukace bude ubírat. Plánují se časový harmonogram, cíle, kterých je možné a vhodné dosáhnout, i postupné kroky (výsledná kritéria), které budou naznačovat očekávaný proces vývoje učení a upevňování znalostí a dovedností tak, aby cílů bylo dosaženo. Vybíráme efektivní didaktické metody a konstrukty pro realizaci edukace.

V **další fázi – realizaci** dochází k působení vybraných metod a pomůcek na proces osvojování znalostí, dovedností a postojů edukanta. Zároveň při realizaci sledujeme a hodnotíme, jak a zda edukant v učení postupuje a zvládá vstřípení, pochopení a vybavení si předaných informací, zda se objevují problémy a neočekávané překážky v části psychomotorické, pokud je součástí edukace, a také vyhodnocujeme reakce edukanta na probíhající edukaci tak, abychom edukanta posilovali a motivovali v případech neúspěšného postupu či selhávání v dosahování cílů. Při realizaci také pracujeme se čtyřmi prvky: tlakem, vizí, kompetencí a motivací. Pokud tyto prvky působí současně, je možné dosáhnout požadované změny, což je nová, očekávaná kvalita. **Tlakem** rozumíme požadavky lékaře, rodiny a okolí obecně. Může jím být i vnitřní snaha a popud jedince samotného. Můžeme tuto snahu také považovat za vnitřní **motivaci**, která je užitečná při edukaci. Vizí rozumíme jasný cíl, na kterém je však nutné se s klientem domluvit, protože vize klienta se může od naší lišit a pak by mohlo dojít ke konfliktu a neúspěchu v dosažení cíle. **Kompetence** se pak týká jak edukátora (jak ovládá požadované edukační činnosti a které), tak klienta, který je omezen svými psychomotorickými, znalostními i postojovými kompetencemi.

V **poslední** fázi edukačního procesu dochází k **hodnocení** dosažených výsledků jak samotným pacientem, tak edukátorem. Sebehodnocení má velký motivační význam, který nesmíme opominout, a je třeba jej maximálně využít. Hodnocení umožňuje zjistit efektivitu edukačního působení a jednotlivých fází edukačního procesu. Je vhodné k tomuto účelu použít reflexi a zpětnou vazbu (viz kap. 3.5).

Vyučující sestra/porodní asistentka má zásadní důležitost v poskytování podpory, posilování, určování směru během procesu učení. To znamená, že v edukačním procesu je důležitější učící se osoba než vyučující, proto je na něj výuka orientována. Aby sestra/porodní asistentka byla při vyučování úspěšná:

- zjišťuje problémy nebo nedostatky;
- poskytuje důležité informace a představuje je jedinečným a náležitým způsobem;
- zjišťuje a popisuje dosažený postup změny – zlepšení;
- poskytuje zpětnou vazbu a doplňuje ji;
- posiluje učení v získávání nových informací, dovedností a postojů;
- provádí hodnocení schopností učící se osoby.

Vyučující je životně důležitý v poskytování podpory, posilování a vedení učebního procesu.

Edukační činnost sestry/porodní asistentky je účinná, pokud může sledovat její efektivitu, což lze jen s pomocí důsledné dokumentace. Sestra/porodní asistentka-mentorka zaznamenává zjištěné informace, navrhovaný plán, účinek metod, rozvoj a změnu ve znalostech, dovednostech a postojích edukanta (Košková, 2002; Tomanová, 2002; Závodná, 2005; Nemcová, Hlinková a kol., 2010).

Problematika dokumentace v edukačním procesu je detailně probrána v kapitole 7.



## Příklad struktury edukačního plánu v ošetrovatelství

<b>Vzdělávací oblast:</b>	
Informace o edukantech (posouzení edukantů):	
Edukační diagnóza:	
Potřeby edukanta:	Potřeby edukátora:
Druh edukace:	
<b>Plánování edukačního setkání</b>	
<b>Téma edukačního setkání:</b>	
Datum:	
<b>Základní cíl edukačního setkání:</b>	
Specifický cíl edukačního setkání a výsledná kritéria (výsledky učení):	
Z pohledu edukanta:	Z pohledu edukátora:
Afektivní cíl: Výsledné kritérium:	
Kognitivní cíl: Výsledné kritérium:	
Behaviorální cíl: Výsledné kritérium:	
<b>Obsah edukačního setkání:</b>	
Forma edukace dle času:	
Forma edukace dle prostředí:	
Forma edukace dle uspořádání edukantů:	
<b>Výukové strategie:</b> Metody:	Edukační prostředky a pomůcky:
<b>Metodický postup – plánování fází edukačního setkání:</b> Úvod: Motivační fáze: Expoziční fáze: Fixační fáze: Hodnoticí fáze: Pedagogická diagnostika:	
<b>Realizace:</b>	
<b>Vyhodnocení edukačního setkání:</b> Z pohledu edukanta: Z pohledu edukátora:	
Závěrečné vyhodnocení edukačního setkání:	
Návrhy, podněty pro další edukační setkání:	

(Zdroj: upravila Šulistová)

### Pomůcka k vytvoření a poskytnutí edukačního procesu:

1. Analyzuj učící se osobu.
2. Stanov cíle.
3. Vyber výukové metody a materiály.
4. Realizuj výukové metody a konstrukty.
5. Požaduj od učící se osoby činnost – výkon (spolupráci).
6. Proveď hodnocení učebního plánu a uprav, jak je nutné.

(Zdroj: Bastable, 2008)

### ! Úkol:

Porovnejte, analyzujte efektivitu jednotlivých situací:

**1. situace:** Sestra/porodní asistentka předává klientce informace o předoperační přípravě. Poskytne jí také tištěné informace, jejichž obsah má v případě souhlasu podepsat. Opouští klientku se slovy: „Když budete potřebovat, můžete se mne na cokoli zeptat.“ Sestra přichází zpět pro podepsaný dokument. „Máte nějaké dotazy?“ Klientka se dívá rozpačitě, těká očima, nejistě odpovídá: „Ani ne...“

**2. situace:** Sestra/porodní asistentka předává klientce informace o předoperační přípravě. Poskytne jí také tištěné informace, jejichž obsah má v případě souhlasu podepsat. Opouští klientku se slovy: „Když budete potřebovat, můžete se mne na cokoli zeptat.“ Sestra přichází zpět pro podepsaný dokument. „Máte nějaké dotazy?“ Klientka se dívá rozpačitě, těká očima, nejistě odpovídá: „Ani ne...“

Sestra/porodní asistentka k ní přisedne a ptá se: „Vidím, že si nejste příliš jistá tou spoustou informací...“ „Ano, máte pravdu.“ „Jak jste rozuměla tomu, že nemáte jíst a pít od půlnoci?“ „Už jste někdy dostávala narkózu?“ „Je něco, co byste si potřebovala zařídít?“ „Víte, co bude s vašimi věcmi, které máte zde na pokoji, v době vašeho pobytu na intenzivní jednotce?“ „Jak rozumíte slovu resuscitační pokoj?“ „Co pro vás znamená infuzní terapie?“ „Už jste někdy dostávala klyzma?“ „Jsou v textu pro vás nějaká neznámá slova?“

Podle odpovědí klientky sestra/porodní asistentka reaguje a může pokládat další otázky tak, až si klientka celou situaci objasní.

### 👁 Modelová situace:

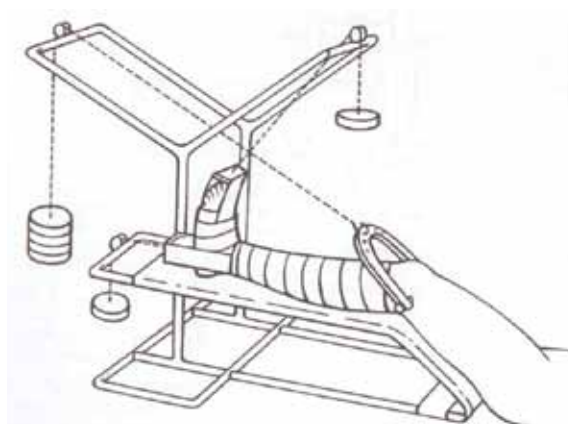
Využijte výše uvedenou pomůcku pro vytvoření edukačního plánu podle následující kazuistiky:

1. Žena (65 let) po náhradě kyčelního kloubu, před propuštěním z nemocnice. Edukační program je zaměřen na to, aby žena dodržela zásady, které neohrozí vykloubení a poškození operovaného kloubu a umožní maximální návrat klientky k jejím obvyklým činnostem.
  - a) Na jaké informace, z jakých oblastí denního života se zaměříte? Co budete zjišťovat k získání přehledu o způsobu učení klientky, aby bylo možné vybrat efektivní učební materiály a metody?
  - b) Jak zjistíte vhodné cíle edukačního procesu?
  - c) Které výukové metody a materiály budou nejvhodnější a proč?
  - d) Kde a jak budete realizovat plánovanou edukaci?
  - e) Co budete potřebovat k zapojení klientky do činnosti?
  - f) Jakým způsobem zjistíte účinnost svého působení a dosažení plánovaného cíle?
  - g) Jaký bude rozdíl v edukačním procesu v jednotlivých případech?

Podobně postupujte i v dalších dvou případech.



2. Novorozenec je hospitalizován s matkou na dětském oddělení z důvodu vrozené vývojové vady kyčlí. Dolní končetiny má v závěsu na extenzi.



3. 17letý mladík je hospitalizován na chirurgickém oddělení po autohavárii. Z důvodu vykloubení kyčle má Kirschnerovu extenzi prozatím na dobu 8 týdnů. Na obrázku je znázorněna fixace dolní končetiny.

### ? Kontrolní otázky:

Proč je třeba analyzovat učící se osobu?

Jak rozumíte pokynu „Analyzuj učící se osobu“?

Je nutné požadovat spolupráci učící se osoby?

Je rozdíl mezi edukací člověka ve zdraví a v nemoci?

Co budete hodnotit v rámci učebního plánu?

» SHRnutí «

Tato kapitola naznačuje, že činnost sestry/porodní asistentky v edukačním procesu je stejně náročná, a to především časově, jako samotný ošetrovatelský proces. I z tohoto důvodu můžeme uvažovat o tom, jak efektivní může edukace být, poskytuje-li ji sestra/porodní asistentka v rámci ošetrovatelského procesu, nebo zda je pro tuto edukační činnost určena, vybrána jedna osoba, která má možnost se důkladně věnovat všem fázím procesu podle jeho zásad a možných bariér, je schopná a má dostatek prostoru provést anamnézu, uvážit motivační prvky a překážky pro učení, stanovit a vybrat formu a metodu edukace a dostatečně s klientem zhodnotit společné úsilí. Současně s tím může také efektivně vést dokumentaci i přemýšlet o možných zlepšeních v případě, že zjistí, že jsou oblasti, kde je to vhodné na základě zkušenosti.

### Seznam použitých zdrojů a doporučená literatura

1. BASTABLE SB (2008). Nurse as Educator, Principals, of teaching and learning for nursing practice. Sudbury, Ma: Jones and Bartlett Publisher. ISBN 978-07637-4643-8.
2. JUŘENÍKOVÁ P (2010). Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2171.
3. KOŠKOVÁ J (2002). Prístupy k edukácii dospelých pacientov/klientov. In: Holešínská P. Multioborová, interdisciplinárna a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství. Olomouc: Grada, s. 199–201. ISBN 80-247-0536-2.
4. MAGUROVÁ D, MAJERNÍKOVÁ L (2009). Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-326-4.
5. MALACH J (2007). Pedagogika jako obecná teorie edukace. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. 978-80-7368-291-0.
6. NEMCOVÁ J, HLINKOVÁ E a kol. (2010). Moderná edukácia v ošetrovatelstve. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.
7. PRŮCHA J (2002). Moderní pedagogika. Praha: Portál. ISBN 80-7178-631-4.
8. PRŮCHA J, WALTEROVÁ E, MAREŠ J (2009). Pedagogický slovník. Praha: Portál. ISBN 9788073676476.
9. TOMANOVÁ D (2002). Edukační kompetence zdravotní sestry. Multioborová, interdisciplinárna a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství. Olomouc: Grada. ISBN 80-247-0536-2.
10. ZÁVODNÁ V (2005). Pedagogika v ošetrovatelstve. Učebnica pre fakulty ošetrovatelstva. Martin: Osveta. ISBN 808063193X.

## 5. SESTRA/PORODNÍ ASISTENTKA V ROLI EDUKÁTORKY

### PEDAGOGICKÁ KOMUNIKACE – OSOBNOST EDUKÁTORA

*role, hodnota, komunikace, vzdělání, učení,  
sdílení, dovednost, sebeuvědomění, efektivita,  
osobnost*

Kapitola přináší přehled nejčastějších rolí sestry/porodní asistentky, které naplňuje při působení v edukačním procesu. Vede čtenáře k zamyšlení a porovnání rolí a jejich obsahu v ošetrovatelském a edukačním procesu. Umožňuje detailnější pohled na nezbytné dovednosti – intervence sestry/porodní asistentky, pro které je nutné stanovit určitý čas a klid, aby tato činnost byla účinná a pro klienta přínosná.

#### Výsledná kritéria

Po přečtení této kapitoly a příslušné literatury budete schopni/schopna:

- vyjmenovat a popsat obsah rolí sestry/porodní asistentky v edukačním procesu;
- určit rozdíly mezi rolemi sestry/porodní asistentky v ošetrovatelském a edukačním procesu;
- popsat význam a účinek dovedností používaných v jednotlivých rolích edukačního procesu;
- obhájit přínos dovedností používaných v jednotlivých rolích edukačního procesu pro klienta;
- charakterizovat postavení sestry/porodní asistentky komunikátory v edukačním procesu;
- určit zásadní intervence – dovednosti z oblasti komunikace nezbytné pro efektivní edukační proces;
- rozlišit význam termínu „učit a naučit“;
- rozlišit význam termínu „sdílet a sdílet“;
- opodstatnit, jaký význam má „smysl“ v edukačním procesu a v procesu učení;
- porozumět „zpětné vazbě“ v jiné dimenzi, než je jen utvrzení se o pochopení sděleného;
- posoudit rozdíl mezi konkrétními komunikačními dovednostmi využívanými v edukačním procesu a zhodnotit jejich efekt;
- zapojit prvky efektivní a terapeutické komunikace do edukačního plánu;
- ohodnotit působení terapeutické komunikace;
- popsat význam sebeuvědomění z pozice edukanta i edukátora.

---

Role edukátorky je velmi náročná. Požaduje znalosti, dovednosti a postoje z ošetrovatelství, psychologie a také z pedagogiky a didaktiky. Neméně důležitá je však také osobnost sestry/

porodní asistentky-edukátorky. Do určité míry se shoduje s osobnostními charakteristikami sestry/porodní asistentky-pečovatelky.

#### Sestra/porodní asistentka-edukátorka má:

- být přesvědčená o činnosti, kterou pro člověka vykonává;
- věřit v důstojnost a lidskou hodnotu každého člověka;
- být samostatná v rozhodování;
- být kompetentní a zodpovědná za svoje činy a rozhodnutí;
- být organizačně schopná;
- být důvěryhodná – orientovaná na klienta;
- být komunikativní;
- být empatická.

### 5.1 Sebeuvědomění a proces učení

Osobnost sestry/porodní asistentky a její profesionalita je posilována, pokud pro svůj vlastní rozvoj používá sebeuvědomování. Profesionální vystupování a jednání vyžaduje po sestře získání komplexních a náročných dovedností, aby zvládla vnitřní a vnější podmínky, které ovlivňují její práci včetně efektivní komunikace. (O vnějších bariérách viz podkap. Komunikační proces.) Ke zvládnutí vnitřních podmínek je nutné zvládnout „sám sebe“, tj. zvládnout vlastní nevhodné projevy chování a jednání, osobní a pracovní problémy a nálady. *Sebepoznání – sebeuvědomění je důležitým prvkem pro osobní rozvoj i pro sociální komunikaci.* Buscaglia i Rogers uvádějí, že i když je to obtížné, celoživotní snažení přece jen přináší příjemný pocit a posílení. Oscar Wilde řekl, že „jen mělci lidé znají sami sebe“. Tento výrok má velice hluboký význam. Vyplývá z něj, že proces sebepoznání nesmí být nikdy ukončen. Cíl poznat sebe sama je nerealizovatelný. „Je to přinejlepším proces, který stále pokračuje“ (Buscaglia, 1993, s. 169). Pokud chceme tento i následující citát pochopit, je nutné se zastavit, opakovaně je přečíst a hluboce se zamyslet, abychom se jimi mohli obohatit. „Cítím velké uspokojení, mohu-li být opravdový, mohu-li být nablízku tomu, co probíhá v mém nitru. Velice rád naslouchám sám sobě. Bezpečně vědět, co v daném okamžiku prožívám, rozhodně není nic snadného, ale cítím se svým způsobem povzbuzen, protože vím, že jsem se v průběhu let zdokonalil“ (Rogers, 1998, s. 27).

„Sebeuvědomění upozorňuje na postupný a neustálý proces všímání si zkoumaných aspektů sebe sama – chování, psychologických nebo fyzických projevů se záměrem rozvoje osobního a interpersonálního porozumění“ (Burnard, 2001, s. 68).

Říká se, že musíme vědět něco o sobě, abychom mohli pomoci druhým. Ještě ale není dost důkazů pro to, abychom mohli říci, že sebeuvědomění dělá sestru/porodní asistentku lepší. Ale pokud je na nás pohlíženo jako na pečující a citlivé osoby, tak potřebujeme vnímat, co to je, co děláme.

**Sebeuvědomění je těžké definovat. Jsou to dovednosti? Nebo je to postoj, určitý rámeček mysli nebo dispozice?**

Být si vědomi znamená, že jsme schopni reflektovat – zrcadlit naše bytí. Takže se stáváme tím, čím jsme se rozhodli se stát. Osoba, která má silný smysl pro opravdovost, raději jedná, než aby byla v pozadí, činí rozhodnutí a obecně se cítí autonomní. Taková osoba pak respektuje autonomii ostatních. Taková osoba potřebuje mnoho odvahy, aby taková byla. *Sebeuvědomování probíhá v oblasti myšlení, citů, hodnot a hodnocení.* Znamená to, že se zabýváme svými myšlenkami, jsou to naše nápady, řešení problémů – to, co tvoří náš mentální život. V oblasti citů přemýšlíme o štěstí, smutku, lásce, zlobě, radosti apod. Stejně tak uvažujeme o chování – jakékoli aktivitě, kterou vyjadřujeme verbálně a neverbálně.

Je mnoho způsobů, jak rozvíjet sebeuvědomování. Někdo může použít introspekci – sebezpozorování vnitřních prožitků a procesů probíhajících ve vědomí (Hartl, 1993), někdo zapojení a zpětnou vazbu s ostatními lidmi. Můžeme tedy použít sebemonitorování, když sledujeme, co děláme. Když si budeme uvědomovat použití jednotlivých komunikačních dovedností, zvýší to náš kontakt s lidmi. Můžeme zvýšit naše interpersonální dovednosti úmyslným použitím sebe jako nástroje, „vědomé použití sebe“ (Burnard, 2001, s. 63). Takže pak v péči o ostatní můžeme přesněji použít sebe jako nástroje pro komunikaci. Dalším způsobem rozvoje sebeuvědomění je hraní rolí, meditace a trénink asertivních dovedností (Burnard, 2001; Kristová, Tomášková, 2002).

### *Zamyšlení:*

Co si představím pod pojmem sebeuvědomování?

Jak spolu souvisí sebeuvědomování, prožitek a edukace?

Když se člověk učí, prochází jednotlivými fázemi učení. V této souvislosti odkazujeme na stat' věnující se stylům učení (podkap 2.3.1).

- Vnímání činností – smysly
- Přípravenost na činnost
- Napodobování činností
- Mechanická zručnost
- Komplexní automatická činnost
- Přizpůsobování – adaptace činnosti
- Tvořivá činnost

Co se děje v jednotlivých z nich?

Nejprve člověk (učící se osoba – edukant) vnímá smysly prostředí, atmosféru, činnost a situaci. Tyto vjemy na člověka nějakým způsobem doléhají a on je analyzuje. Vyvolávají v něm nějaké pocity a očekávání. „To mě také čeká.“ „Už abych to měl za sebou.“ „Už abych to uměl.“ „To nezvládnou.“ apod.

Prožité zkušenosti mu mohou pomoci se na plánovanou činnost připravit jak teoreticky, tak psychicky.

Napodobování je činnost patřící do sociálního učení. Opakováním, povzbuzováním a radou se činnost zdokonaluje a člověk se stává zručným. Požadovanou dovednost ovládá.

V takovém případě je v činnosti rychlejší, nemusí o jednotlivých krocích přemýšlet a je při činnosti schopen vnímat i okolí. Po zvládnutí této fáze a získání určité automatizace je člověk schopen činnost přizpůsobit podmínkám, ve kterých tuto činnost ještě nevykonával, a tím se zdokonaluje.

V poslední fázi je schopen vytvořit jiný postup, navrhnout jiné pomůcky, protože je s problematikou do hloubky seznámen. V této situaci je již schopen svoji naučenou činnost předávat a učit druhé. Je schopen upozornit na možné problémy a překážky, kterých se sám dopouštěl.

Podobně je tomu i v následujícím příkladu fází:

- *Expoziční* – edukant pozoruje, jak sestra/porodní asistentka používá naslouchání a její reakce na ně při sběru informací.
- *Zúčastnění* – edukant se účastní plánování ošetrovatelského plánu pod supervizí sestry/porodní asistentky.
- *Identifikační (zosobnění)* – edukant naznačuje vědomě situace, které jsou podstatné pro zdraví jednotlivce.
- *Zapojení* – edukant může vysvětlit důvod péče a její souvislosti s úrovní závislosti pacienta.
- *Rozšíření* – edukant může radit pacientům a jejich příbuzným ohledně podpory zdraví a jednat – chovat se jako vzor.

V obou uvedených případech je vidět postupný vývoj, stejně jako tomu je v procesu změny.

Vývoj schopností – kompetentnosti sestry/porodní asistentky byl jedním z témat, které sledovala P. Benner (1984). Svůj model vytvořila na základě autorů Dreyfus a Dreyfus, kteří sledovali proces dosažení expertní úrovně pilotů a hráčů šachu. Benner sledovala chování, činnost, reakce, rozhodování sester po absolvování kvalifikačního vzdělání v průběhu několika let. Popisuje, že kompetentní se sestra stává až po 3–4 letech praxe. Další dobu trvá, než se její činnost stane plynulou, flexibilní, velmi efektivní, aby rychle analyzovala situaci, ve které se nachází poprvé a na kterou okamžitě efektivně reaguje. Stává se postupně expertem po jednotlivých stadiích.

#### Stadium

začátečníka – pokročilého začátečníka – kompetentní osoby – výkonné osoby – experta

Víme, že role sestry/porodní asistentky-edukátorky je jednou z velmi podstatných částí vysoké kvality poskytované péče. Sama musí projít uvedenými fázemi učení, aby získané znalosti, dovednosti a postoje mohla předávat ostatním. Role sestry/porodní asistentky-edukátorky znamená, že musí znát a ovládat základy a principy vyučování a učení, a to bez ohledu na věk klientů a na to, zda se jedná o zdravou nebo nemocnou populaci, jednotlivce, skupiny, zaměstnance, kolegyně. Role sestry/porodní asistentky-edukátorky není primárně jen vyučovat, ale podporovat učení a poskytnout prostředí přispívající k učení – vytvořit správnou chvíli pro učení, ne jenom čekat, až se tak stane. Tato role by měla intenzivně vycházet



z *filozofie partnerství*. Nelze učící se osoby nutit, aby se učily, ale pomocí edukačního efektivního přístupu je zapojit do edukačního procesu. Přestože se všeobecně očekává (Etický kodex sestry), že budou učit – předávat zkušenosti, většinou stále však nemají dostatečnou přípravu pro vyučovací činnost, která má být nejen účinná, ale také užitečná. I když všechny sestry/porodní asistentky předávají informace a svým působením a způsobem poskytování péče a přístupem ke klientům se i nevědomě stávají sociálním vzorem, potřebují získat dovednosti k tomu, stát se **zprostředkovatelkami usnadňujícími** (facilitace – facilitátor) učební proces. Sestra/porodní asistentka se stává **navrhovatelem** učebnímu procesu a jeho **koordinátorem**. Uvedené role naznačují, že je nutné přistoupit k nedirektivnímu vyučování.

Tato změna není snadná. Výuka se mění svým zaměřením z edukátora na edukanta a to vyžaduje dovednosti pro fázi zhodnocení, stejně jako pro zapojení edukantů do plánování, nasměrování edukantů k učebním zdrojům a posilování jejich iniciativy. Vyučující/sestra/porodní asistentka se stává **průvodcem**, asistuje studentům v úsilí stanovovat cíle a úkoly. Lékaři jsou připravováni k léčení, ne k učení. Ale sestry/porodní asistentky jsou připravovány k poskytování holistické péče. Role sestry/porodní asistentky-edukátorky je důležitou částí profesionální péče. Příjemci péče respektují sestry/porodní asistentky, důvěřují jim a chtějí, aby byly jejich **advokátkami** (hájily jejich zájmy). Sestry/porodní asistentky jsou v ideálním postavení vyjasňovat zmatečné informace a nacházet smysl v podaných informacích. V multidisciplinárním týmu se sestra/porodní asistentka stává **koordinátorkou** péče. Při vyučování kolegyň sestra/porodní asistentka pomáhá k získávání znalostí a dovedností nezbytných k poskytování profesionální ošetrovatelské péče.

**Tabulka 10** Přehled rolí sestry/porodní asistentky

V ošetrovatelském procesu	V edukačním procesu
Pečovatelka, poskytovatelka péče, poskytovatelka ošetrovatelské péče	
Komunikátorka	Komunikátorka
Poradkyně	Poradkyně
Edukátorka, učitelka	Edukátorka, učitelka
Rozhodovatelka	
Advokátka, obhájkyňe práv	Advokátka
Navrhovatelka	Navrhovatelka, vyjednavatelka
Nositelka změn	
Výzkumnice	
Manažerka, vedoucí	Koordinátorka, organizátorka
Vůdkyně	
	Hodnotitelka
	Facilitátorka, zprostředkovatelka
	Průvodkyně
	Konzultantka

(Zdroj: Kozierová et al., 1995; Mastiliaková, 2003; Farkašová a kol., 2006; Bastable, 2008; Nemcová, Hlinková a kol., 2010)

**! Úkol:**

Porovnejte obecné role sester/porodních asistentek s rolemi edukátorky uvedenými níže.

**5.2 Role sestry/porodní asistentky-edukátorky v oblasti podpory zdraví**

- **Facilitátorka změn** (člověk, který usnadňuje, zprostředkuje, dělá věci snadnějšími)

Využitím této role sestra/porodní asistentka zprostředkovává a usnadňuje vhodnou a očekávanou změnu myšlení a chování ve prospěch zdraví a zlepšení životního stylu. Mezi efektivní dovednosti této role patří: *vysvětlování, analyzování, rozdělování všeobecných dovedností, demonstrování, procvičování, kladení otázek, poskytování závěrů.*

- **Navrhovatelka a vyjednatelka smluv (zhotovitelka – kontraktorka)**

Sestra/porodní asistentka má možnost pomoci formálních či neformálních dohod nebo smluv s pacientem, které nastíní a podporují učební cíle, těchto cílů dosáhnout. Takže „dohoda o výuce“ obsahuje *stanovení vzájemných cílů, kterých má být dosaženo, navržení plánu a souhlas s plánem jednotlivých činností, hodnocení plánu* a dává prostor pro *navrhování možných alternativ*. Tento plán musí být specifický = jedinečný, zaměřený na jedince, individuální a také musí obsahovat *kdo (kdy, kde a jak)* a co bude během učebního procesu provádět. Důraz je však přitom kladen na vztah sestra/porodní asistentka – pacient, protože se v současné době významně zvýšil požadavek na osobní odpovědnost i kontrolu jedince za jeho vlastní rozhodování, které působí na jeho zdraví. Navrhování a vyjednávání „smlouvy“ je klíčové pro tvorbu rozhodnutí. Dobrý vztah mezi sestrou/porodní asistentkou a pacientem, kteří si „padnou do oka“, podporuje motivaci a usnadňuje učení. To znamená, že obě strany si *důvěřují a vyjadřují vzájemný respekt (uznávají jeden druhého takového, jaký je), vyučující vnímá učící se osobu tak, že je schopna se učit a je citlivá k individuálním potřebám. Obě strany se neobávají se učit a dělat chyby.*

- **Organizátorka**

V této roli sestra/porodní asistentka účinně pracuje s *materiály a prostorem*, což snižuje možnost překážek v učení. Postupně používá obsah výuky od *jednoduchého ke složitému* a určuje *priority zamýšleného úkolu*. Je možné zorganizovat výuku *individuálně, ve skupině nebo za přítomnosti blízké osoby* na základě zhodnocení v první fázi edukačního procesu. Při organizaci sestra/porodní asistentka musí pracovat s *mentálními a fyzickými schopnostmi klienta*.

- **Hodnotitelka**

Vzdělávací programy musí být hodnotitelné příjemci zdravotní péče. To je možné zaručit hodnocením ve formě výsledků. Hodnocení je neoddelitelnou součástí učení, které je možné provést formou *sebehodnocení, hodnocením učící se osoby, hodnocením provedeným organizací nebo vrstevníky*. To, zda výuka byla provedena profesionálním způsobem a byla-li účinná, užitečná a přínosná, lze určit jen na základě hodnocení výsledků a podle předem stanovených kritérií (standards, audits). Kromě hodnocení míry dosažení výsledných kritérií je také možné k hodnocení použít reflexi a zpětnou vazbu.

### ? *Kontrolní otázka:*

Jakým způsobem lze vyjádřit obsah uvedených rolí?

### 👁️ *Modelová situace:*

Jste v roli sestry/porodní asistentky-edukátorky. Vaším úkolem je edukovat klienta o bandážování dolních končetin elastickým obinadlem. Klient trpí Parkinsonovou chorobou (je provázená výrazným třesem a zpomalenou lokomocí – pohybem), bydlí sám. Vytvořte a obhajte svůj edukační plán v situaci, kdy ostatní personál se na Vás obrací s dalšími úkoly a nepovažuje Váš plán za podstatný.

Určete si téma edukačního plánu a aplikujte níže uvedené dovednosti – intervence:

1. Vysvětluj, analyzuj, rozděl všeobecné dovednosti, které klient bude používat, demonstruj, procvičuj, klad' otázky, poskytnij závěry.
2. Stanov vzájemné cíle, kterých má klient dosáhnout, navrhnij a vyjádři souhlas s plánem jednotlivých činností, tak aby byl klient motivován a ponechal/a jsi mu jeho vlastní autonomii, zhodnot' plán a dej prostor pro navrhování možných alternativ. Vyjádři důvěru a respekt, vyjádři pochopení k individuálním potřebám.
3. Pracuj s materiály a prostorem od jednoduchého ke složitému a určuj priority zamýšleného úkolu.
4. Ved' klienta k sebehodnocení a proved' sebereflexi.

### ? *Kontrolní otázky:*

Jak bych se cítil/a v roli pacienta v této situaci?

Jak bych se cítil/a v případě, že by sestra/porodní asistentka při edukaci ke mně přistupovala direktivně a formálně?

## 5.3 Role sestry/porodní asistentky v edukačním procesu

Následující stať je věnována především komunikaci ve vztahu k edukačnímu procesu v ošetřovatelství. Nehleďte však prosím základy komunikace. Seznámíte se naopak s oblastmi, jako jsou učit a naučit, sdělit a sdílet, komunikace činem, sebeuvědomění, terapeutická komunikace, motivace a komunikační bariéry, ve kterých komunikace jako umění a vztah hraje zásadní roli. Jak již je patrné z předcházejících kapitol, komunikace v edukačním procesu hraje nejpodstatnější roli, a to ve všech jeho fázích. Z tohoto důvodu zařazujeme kapitolu Role sestry/porodní asistentky-komunikátorky v edukačním procesu samostatně. Dalším důvodem je také to, že přináší nejen stručné zopakování vám již známých zásad komunikace, ale také širší pohled na tuto činnost.

**Poznámka:** Pokud pocítujete nedostatky v oblasti komunikace nebo se při studiu této kapitoly setkáte s nejasnostmi, doporučujeme vrátit se k základní níže uvedené literatuře: Kriztová (2004), Venglářová, Mahrová (2006), Pokorná (2006, 2010).

### 5.3.1 Komunikační proces

Komunikace je plynulý proces lidského života, podobně jako dýchání či srdeční činnost. Nemůžeme nekomunikovat. Tento proces je dynamický ve smyslu vzájemného vyjednávání jednotlivých zpráv účastníků procesu. Ti si mohou nebo nemusí uvědomovat jednotlivé prvky komunikačního procesu. V každodenní komunikaci neanalyzujeme význam každého gesta a slova. Sestry/porodní asistentky by se však měly učit být si vědomy každého prvku komunikačního procesu, aby účinně kontrolovaly interakce s klienty a stále si uvědomovaly vliv komunikace na ně.

Komunikační proces je složen z pěti základních složek, a pokud některá z nich chybí, komunikace nemůže probíhat.

#### Složky komunikačního procesu:

**1. Mluvčí – komunikátor – ten, kdo vysílá zprávu.** To, jak zprávu vysílá, ovlivňuje řada faktorů. Patří mezi ně kultura, ze které člověk vychází a ve které je, jeho znalosti – vzdělání, komunikační schopnosti a možnosti, hodnoty, které vyznává, jak sám vnímá zprávu, roli, ve které je nebo by chtěl být, uváděná fakta, jeho potřeby a cíle.

**2. Příjemce – komunikant – jemuž je zpráva určena.** To, jak zprávu přijme, závisí na kultuře, z které vychází a ve které je, na jeho znalostech – vzdělání, předcházejících zkušenostech, na tom, jak sám vnímá zprávu, roli, ve které je nebo by chtěl být, na uváděných faktech, jeho potřebách a cílech, jeho podpůrném systému.

**3. Zpráva (komuniké),** která je vysílána, může být zakódována a je na příjemci, zda je schopen ji dekodovat. Nejedná se v našem případě o tajné kódy a šifry, ale o způsob vyjádření a předání zprávy, kterou příjemce není schopen pochopit, porozumět jí.

**4. Zpětná vazba** – feedback dává mluvčímu signál (odpověď, reakci verbální či nonverbální), zda byla zpráva přijata a zda byla správně pochopena. Zvláštní formou zpětné vazby je validace, která potvrzuje verbálně i nonverbálně, že oba účastníci v zásadě stejně rozumí zprávě a zpětné vazbě.

**5. Kontext – prostředí a situace,** ve kterých a za kterých komunikace probíhá. Tato složka může významně změnit význam vysloveného. Komunikační proces je také ovlivněn vzdáleností účastníků od sebe. Některé zdroje začleňují do procesu ještě „kanály“, které přenášejí zprávy pomocí smyslu vizuálního, sluchového, hmatového. Použití těchto kanálů, zvláště pak vědomé použití, umožňuje lepší, snadnější porozumění. Při poruchách těchto smyslů je naopak třeba zvolit jiný způsob.

Komunikační proces nemůže fungovat, pokud existují komunikační bariéry. Jedná se o změněné vědomí a poruchy řeči, nesoustředěnost, rozptýlenost (netečnost, apatii) na podkladě nemoci, stresu, krizové situace a podobně, dále pak o neuvědomělé příčiny chování a jednání, neslučitelné životní styly a systémy hodnot, komunikační neobratnost a necitlivost (Potter, Perry, 1990; Crave, Hirnle, 1992; Čechová et al., 1995; Arnold, Boggs, 2003).

### 5.3.2 Komunikace ve vzdělávání – pedagogická komunikace

Pedagogická komunikace je specifickým druhem sociální interakce probíhající v konkrétním pedagogickém prostředí, to znamená, že dochází ke „vzájemnému působení dvou nebo více subjektů v průběhu výchovně-vzdělávacího procesu. Tvoří složitou strukturu mezilidských vztahů pedagogického procesu, které se navzájem podmiňují a dynamicky vyvíjejí“ (Vališová, Kasíková, 2007, s. 221). Komunikace se dostává do popředí společně s moderním pojetím výchovy, protože je vnímáno jako komunikativní způsob. Ten je hlavním předpokladem pro chápání studenta/klienta jako aktivního tvůrce sebe sama v interakci s druhými, pro zdůrazňování obousměrné kooperace namísto manipulace. Zdůrazňuje partnerský, sympatizující a otevřený vztah, orientaci na studenta a vyzdvihuje respekt a úctu k němu. Vyžaduje na studentech/klientech podílet se na výuce a rozhodovat v ní. Komunikativní pedagogika upřednostňuje rozvoj prožitkové stránky osobnosti, na rozdíl od dřívějšího zaměření na předávání věcného obsahu. Proto často zapojuje do výuky sebevyjádření o tom, jak se student/klient cítí, jak na něho ta či ona situace, příběh zapůsobil a jaký vliv měl zážitek na jeho hodnoty, postoje a vztahy. Takže základem komunikativní pedagogiky je „proč“ se říká to, co se říká, a „čeho“ se tím chce dosáhnout, a ne „co“ nám někdo říká. Kromě rozumového chápání je k aplikaci dovedností spojených s komunikativní pedagogikou zapotřebí rozvíjet sociální dovednosti a vlastní zkušenost (Vališová, Kasíková, 2007).

Pedagogická komunikace (dále PK) je limitována prostředím, kde výuka probíhá, je omezená na dobu kontaktu s vyučujícím, na obsah a rozsah studijního programu a předmětu, je limitována pravidly chování, prostorovým rozmístěním studentů/klientů ve třídě (místnosti) i jejich počtem, použitou vyučovací metodou a formou a asymetrií sociálních rolí. Z těchto důvodů se v současné době transformuje výuka a směřuje k častějšímu využívání aktivizujících forem výuky, aby byl dán prostor pro tvůrčí, partnerskou spolupráci a vztah. PK sděluje informace, určitý obsah. Podstatné je uvědomit si, že kromě velkého množství informací PK sděluje postoje (vztah, preference, zaujetí) a emocionální vztahy. Dále sděluje žádosti o potvrzení, přijetí sebepojetí – takový/taková jsem. V neposlední řadě sděluje pravidla dalšího styku a spolupráce. *Postoje jsou odrazem vztahu učitele ke studentům, předmětu a profesi a naopak.*

PK je druhem sociálního interaktivního procesu, a proto vyžaduje přiměřené použití motorických, duševních a emocionálních způsobů jednání, schopností, postojů i dovedností k úspěšnému vyrovnávání se s důležitými (kritickými, krizovými) životními situacemi.

Z toho vyplývá, že kompetence sociálněpsychologické povahy jsou neméně důležité jako kompetence odborného zaměření. Jedná se především o dovednosti vyjadřování, sociální senzitivitu, odhalování a přijímání emocí, asertivní dovednosti, přijímání a poskytování zpětné vazby včetně základních dovedností slušného společenského chování. Již v roce 2001 výsledky výzkumu v naší zemi odhalily nutnost zaměření pedagogické komunikace na sebeuvědomování, organizaci vlastního života a motivování sebe sama, to znamená, na věnování se osobnostně orientovanému vzdělávání (Prokešová, 2001). Tak jako komunikace v obecném pojetí i PK se dělí na verbální, nonverbální a komunikaci činem. Z důvodu všeobecné znalosti zásad a jednotlivých dovedností verbální a nonverbální komunikace je nebudeme detailněji

rozebírat. Zajímá nás však, jak tyto dva způsoby komunikace na člověka působí, co v něm vyvolávají. Je nasnadě, že z pohledu pedagogického i ošetřovatelského chceme, aby komunikace vyvolávala pozitivní pocity a reakce, aby byla příjemná, nezraňovala, navozovala pohodu a umožňovala spolupráci. Zdálo by se, že učitel i sestra/porodní asistentka by měli být laskaví, vemlouvaví, projevovat mateřský soucit, zamezovat zraněním, chlácholit, usnadňovat učební proces i proces uzdravování.

Co je „správná“ nebo „dobrá“ komunikace v těchto profesích? Co je jejím cílem? Co je jejím smyslem? Odpovědi je třeba hledat i pod jinými hesly než jenom „komunikace“. K tomu vám pomohou následující kapitoly.

### ? *Kontrolní otázky:*

*Jak rozumíte výrazu „komunikativní způsob výuky“?*

*Co je pro vás nezbytné si zapamatovat z této kapitoly pro vaši edukační činnost?*

- **Učit a naučit (z jiného pohledu)**

V psychologicko-komunikačním přístupu vyučování jistě musíme předložit určité penzum informací. To umožní studentovi/klientovi nastolení úrovně pocitu jistoty a bezpečí, kdy bude schopen se nějak orientovat v tom, co se od něho požaduje, jakým směrem má vykročit. Zklidnění a pocit sníženého strachu a obav umožňuje racionální přemýšlení, uvažování, syntézu znalostí, které vedou k tvorbě otázek, aby student porozuměl látce nebo splnil daný úkol. Takové klidné duševní rozpoložení je potenciováno a stimulováno vědomím studenta/klienta, že pracuje/studuje (se nachází) v prostředí, kde může žádat nebo je mu aktivně nabízena pomoc a podpora. Pomoc a podporu vyučující/sestra/porodní asistentka může poskytnout jen v případě, že studentovi/klientovi porozumí, a to ne ve smyslu porozumění významu slov, ale porozumění empatickému. Tedy pomocí aplikace empatického přístupu zjistíme, co pro jedince znamená konkrétní situace, stav, poznatek a jak je můžeme využít ve formě motivace při vyučování nebo ošetřování. Je předpoklad, že v takové atmosféře jedinec může procházet procesem změny, popřípadě adaptace, a bude spolupracovat.

Dostáváme se k cíli a smyslu činností obsažených ve vyučování a ošetřování. V obou případech se jedná o rozvoj a upevnění soběstačnosti, samostatnosti, aby jedinec byl schopen sám pokračovat po ukončení studia v profesi a rozvíjet sebe i profesi nebo aby pacient byl schopen udržovat své zdraví, pečovat o ně či o sebe v nemoci. *Smysl úsilí, které vynakládáme k dosažení jmenovaných cílů, směřuje k saturaci potřeby seberealizace, sebekoncepcie, autonomie, sounáležitosti, potřebnosti, smysluplnosti studenta/klienta.* Nutné je však podotknout, že i vyučující/sestra/porodní asistentka se musí také cítit v bezpečí a bez stresu. V časové tísní, pod tlakem nevhodné pracovní atmosféry v týmu či ve vypjaté aktuální situaci její činnost nebude efektivní a ještě svoje negativní prožitky přenesne na klienta, a to i nevědomě.

### ? *Kontrolní otázky:*

*Jaké dovednosti jsou potřebné pro to, abychom zvládli někoho něco naučit?*

*Čím je charakterizováno to, že se člověk něco naučí?*

- **Sdělit a sdílet**

Sdělit a sdílet jsou dvě velmi podobná slova. Jejich obsah a také způsob komunikačního vyjádření je rozdílný. **Sdělit znamená dát někomu něco na vědomí**, oznámit určitou zprávu, předat informaci. O sdělené zprávě si nemusíme být jisti, že byla přijata a vnímaná. Je to jen nabídka, se kterou příjemce může naložit podle svého názoru. **Sdílení je stav určitého prožívání** vysílajícího i příjemce v komunikačním procesu. V tomto případě sdělená informace je adresná, zaujatá, naléhavá a její snahou je, aby ji přijímající přijal. Jde o to, že je přáním nabízeného, aby bylo přijato. V situaci učitel – student, sestra/porodní asistentka edukátorka – klient, učitel – sestra/porodní asistentka předává vyučující osoba něco ze svých znalostí, dovedností a postojů studentům, aby je přesvědčila o odpovědném přístupu ke studiu v naději, že se jim to v životě i profesi bude hodit. Snaží se je přemluvit, zlákat a získat pro sdělované. Znalosti lze přečíst, poslechnout, zapamatovat si, opakovat a vybavit si je. Dovednosti lze pozorovat, zkoušet, trénovat, provádět a poskytovat.

S postoji je to složitější. Postoj je „*připravenost člověka reagovat na určitý podnět zcela určitým způsobem*“ (Křivohlavý, 1997, s. 153). Reakce se děje buď verbálně, nebo neverbálně a vždy vyjadřuje odklon nebo příklon k podnětu, pozitivní nebo negativní přístup k podnětu, jeho přijímání nebo odmítání na základě minulých znalostí a zkušeností. Zatímco verbálně i neverbálně můžeme vyjadřovat v určité situaci postoj, který vnitřně nezastáváme, za naším chováním, jednáním a tím, co děláme, se skrývá opravdový postoj, o kterém jsme přesvědčeni. Postoje naši činnost podněcují a řídí. Postoje nás motivují, pudí, nutkají, podporují úsilí a jsou hybnou silou naší osoby. To, zda vyjadřujeme postoj kongruentně verbálně, neverbálně i tím, co děláme, je podstatné pro psychické zdraví člověka. **Kongruence** postojů, názoru (co si člověk myslí), přesvědčení (citová složka myšlenek, co cítíme při myšlence, co považujeme za správné, pravé, spravedlivé) a hodnoty vytvářejí **pocit rovnováhy**, pevného základu pro smysl toho, co děláme. K narušení této kongruence dochází v případě, když nová myšlenka (názor, postoj) není v souladu s tím, co si myslíme a cítíme z důvodu předchozích zkušeností. Často takovou myšlenku nebereme na vědomí, nevěnujeme jí pozornost. Ti, kdo se nejvíce bojí zprávy, která není v souladu s jejich postojem a přesvědčením, jsou ti, kteří si nejsou příliš jisti tím, v co sami věří. Tento stav podle Křivohlavého lze překonat „láskyplným přístupem“ „bezpodmínečné lásky“ (Křivohlavý, 1997, s. 157), který nezpůsobuje devaluaci osobnosti a umožňuje svobodné rozhodování. Nestor jednání lidí Dale Carnegie přinesl nespočet poznatků, příkladů i doporučení, jak komunikací vytvořit rovnováhu, well-being v komunikačním procesu, a to především v osobách komunikátora a komunikanta. Například:

- Neponižujte lidi, chcete-li s nimi vycházet v dobrém a učinit z nich své přátele.
- Neđívejte se na ně svrchu, nekritizujte je tak, aby se kritika dotýkala jejich osobnosti a neodsuzujte je – zvláště ne veřejně (před druhými lidmi).
- Snažte se druhým lidem ukázat, že jsou důležití, že jsou „někdo“, že si jich vážíte a že pro vás, a nejen pro vás, „něco“ znamenají.
- Podněcujte druhé lidi, vybízejte je (stimulujte) k tomu, aby měli odvahu pustit se do smysluplné činnosti.
- Dodávejte jim odvahu něco nadějnějšího začít, dělat a třeba tím i něco riskovat (Křivohlavý, 1997, s. 162–163).

### ? Kontrolní otázky:

Jaký je význam slovních spojení: sdělit informaci a sdílet informaci?

Co následuje po: sdělení informace a sdílení informace?

#### • Komunikace činem

Univerzitní pedagog/sestra/porodní asistentka profesionálka je odpovědný/á za studenty/klienty, avšak musí věnovat pozornost i sám/a sobě. Je zodpovědný/á za rozvoj svých vlastních teoretických vědomostí stejně jako výzkumných a pedagogických kompetencí. Důvodem je, že nepředává pouze abstraktní vědomosti, nacvičené zručnosti, ale je také průvodcem studentů/klientů a příkladem profesionála. Proto musí pracovat sám/a na sobě. Vstupem do Evropy jsme se ocitli v demokracii, která je založena na úctě a respektu k jedinci. Jejím základem je každodenní vyjednávání sebevědomých občanů. Následující citace patří stejně vyučujícím jako sestrám/porodním asistentkám-edukátorkám.

*„To jsme my – učitelé povinni předvést v pedagogice a v každodenní komunikaci se studenty. Naslouchat a vyjednávat naučíme nám svěřené mladší posluchače nejlépe tím, že sami budeme naslouchat jim a více vyjednávat než přikazovat. Tím, že naše autorita bude přirozená, bude vycházet z kvalitních vědomostí, ze zkušeností a z moudrého nadhledu pedagoga a jen málo bude opřena o instituci a její pravomoci“ (Šimek, 2006, s. 39–49).*

Podobně se k tomuto problému vyjadřuje Skalková. Kultivovat toho, kdo je nám svěřen k vyučování, znamená kultivovat činnosti, které jsou vedeny smyslem pro odpovědnost, uvažování a tvořivost. Takto vedená progresivní výchova učitele nevyklučuje, ale vidí jeho působení v atmosféře důvěry a reciprocity za použití individuálního přístupu (Skalková, 2004). Křivohlavý říká, že komunikace činem je jedním z nejdůležitějších komunikačních kanálů, tedy způsobů sdělování. Řečí činů – jednáním a chováním sdělujeme to, čemu sami rozumíme, i když slovy se říká něco jiného. Naše činy jsou směřovány našimi hodnotami, na nichž nám záleží, a tak jsou obrazem naší osobnosti. Jak jsme vnímáni okolím, ovlivňuje to, jak tomu, co se snažíme říci řečí svých slov, okolí rozumí. Naše činy vytvářejí image a důvěryhodnost sdělovaného (i profese či jednotlivé sestry/porodní asistentky) v očích druhých (Křivohlavý, 1997).

### ? Kontrolní otázky:

Jakými „činy“ sestra/porodní asistentka vyjadřuje nebo nevyjadřuje image Ošetřovatelství?

Jakými „činy“ sestra/porodní asistentka vyjadřuje nebo nevyjadřuje vůli edukovat klienta?

Jakými „činy“ sestra/porodní asistentka vyjadřuje nebo nevyjadřuje respekt ke kolegyni v týmu?

#### 5.3.3 Komparace komunikačních dovedností

Přestože Vališová uvádí, že pedagogická komunikace je specifická, pokusíme se porovnat intervence z ošetřovatelské komunikace a komunikace pedagogické. Kurzivou jsou uvedeny ošetřovatelské intervence.



Tabulka 11 Porovnání komunikačních intervencí

Ošetřovatelské intervence	Pedagogické intervence
Zaměřuj se na současnost (aktuální situaci).	Zaměřuj se na to, co právě řešíme.
Odváděj klienta od nesouvisejících problémů.	Veď edukanta k tomu, aby se soustředil na látku a svoji osobu.
Mluv o klientových pozitivních činnostech a silných stránkách během krize.	Mluv s edukantem o jeho pozitivních činnostech a silných stránkách, které zaznamenal během studia.
Použij nařízení v případě reakcí ohrožujících zdraví.	Použij nařízení v případě aktivit porušujících smluvená pravidla.
Umožni a pobízej klienta k vyjádření citů, k uvolnění.	Umožni a pobízej edukanta k vyjádření citů reflexí.
Umožni klientovi vyjádřit myšlenky, veď klienta procesem řešení problému.	Umožni edukantovi vyjádřit myšlenky, veď studenta procesem řešení problému.
Pomoz klientovi vyjmenovat techniky, které již byly použity, a nové možnosti k řešení problému otázkami.	Pomoz edukantovi vyjmenovat techniky, které již byly použity, a nové možnosti k řešení problému otázkami.
Pomoz klientovi určit lidi a organizace, které ho podpoří, a spojit se s nimi.	Pomoz edukantovi určit kolegy, vrstevníky a organizace, které ho podpoří, a spojit se s nimi.
Zhodnot' rozhodovací schopnosti, které klient má, snaž se pochopit klientův pohled na situaci.	Zhodnot' rozhodovací schopnosti, které student má, snaž se pochopit edukantův pohled na situaci.
Zjisti, jak klient zvládal minulou krizi.	Zjisti, jak edukant zvládal podobnou situaci, vyžádej si popis tohoto procesu zvládnání.
Posud' pacientovy pocity.	Posud' edukantovy pocity.
Zajisti situace, které posilní klientovu autonomii.	Zajisti situace, které posilní edukantovu autonomii.
Oceň, povzbud', použij klidný přístup, poskytni atmosféru přijetí, pomoz identifikovat informace, poskytni faktické informace, nabídni reálné možnosti.	Oceň, povzbud', použij klidný přístup, poskytni atmosféru přijetí, pomoz identifikovat informace, poskytni faktické informace, nabídni reálné možnosti.

(Zdroj: Trešlová, 2006)

Uvedené intervence jsou charakteristické pro profesionální komunikační kompetence pomáhajících profesí, jejichž představiteli jsou jak sestry/porodní asistentky, tak učitelé. Samozřejmě každá z intervencí v sobě skrývá řadu „dalších postupných intervencí“, aby se tato „zastřešující“ mohla realizovat. Jako příklad uvádíme následující:

*Zajisti situace, které posilní studentovu autonomii;* připrav nerušené prostředí, ponech studentovi potřebný čas, naslouchej, posiluj studenta při vyjádření jeho názorů a návrhů verbálně i neverbálně, otázkami veď studenta, aby sám zhodnotil reálnost návrhu, verbálně i neverbálně vyjadřuj zájem a pochopení, pochval studenta za snahu a úsilí, které práci věnoval, vyzdvihni pozitivní prvky jeho mentální práce.

Pokud uvedené intervence studenti „prožijí“ sami na sobě, máme naději, že snadněji pochopí smysl empatie a budou ji využívat tam, kde jako představitelé pomáhajících profesí budou působit. Máme za to, že toto krátké schematické porovnání potvrzuje obdobu metody práce sestry/porodní asistentky a vyučujícího v oblasti komunikace. Porovnáním jsme chtěli zdůraznit uvědomování si významu účinku komunikačních dovedností.

## ! Úkol:

Vyberte si několik z uvedených komunikačních intervencí a aplikujte je do konkrétní situace, kterou vytvoříte.

### Efektivní komunikace

Výkonnost (efficiency) znamená dělat věci správně, zatímco účinnost (effectiveness) znamená dělat správné věci. Efektivní – účinná – produktivní komunikace závisí na tom, zda sestra/porodní asistentka chce, umí a může komunikovat, a na schopnosti přizpůsobení se situaci tím, že je použita:

1. **Otevřenost – empatie**, to je schopnost vcítit se do pocitů druhé osoby. Neznamená to však, že souhlasíme se vším, co druhý říká či dělá. Empatie umožňuje citově i rozumově pochopit zážitky druhé osoby. Je vyjadřována pozorným nasloucháním, hodnocením skrytého významu řečeného. Vytváří atmosféru porozumění.
2. **Pozitivnost** je umění zastávat pozitivní náhled na komunikaci, hledat pozitivní prvky, které mohou pomoci. Nelze však přehlížet význam negativní komunikace (kritika, výčitky, rozkazy, odmítání).
3. **Bezprostřednost** vyjadřuje míru vztahu mezi mluvčím a posluchačem. Ten, kdo demonstruje velkou míru bezprostřednosti (extrémní blízkost a spojení), signalizuje pocit zájmu a pozornosti. Naopak demonstrace malé míry bezprostřednosti signalizuje odstup.
4. **Expresivita – působivost** je míra zapojení do interakce. Dochází k přebírání odpovědnosti za osobní myšlenky a pocity, podněcuje se expresivita a otevřenost u druhých a poskytuje přímá zpětná vazba.
5. **Orientace na druhé** je žádoucí způsob komunikace. Je to schopnost vyjadřovat pozornost a zájem o druhé a o předmět hovoru. Nejde o sledování vlastních cílů, ale o snahu spolupracovat na dosažení společných cílů (DeVito, 2001).

Efektivní komunikace přináší určitý výsledek – produkt. Aby tomu tak bylo, musí sestra/porodní asistentka ovládat komunikační dovednosti tak, aby jen „nemluvila“ a nepodávala informace či nežádala informace pro svoji potřebu k vyplnění dokumentace. Efektivní komunikace vede k dobrému poznání klienta a jeho potřeb a na základě tohoto poznání pak umožňuje pomoc, léčbu i vést terapeutickou komunikaci (Čechová et al., 1995).

Efektivní komunikace je vědomá. Ne všem je „dáno“ toto umění. Proto je nutné se dovednostem efektivní komunikace učit a zdokonalovat je tak, aby je bylo možné použít spontánně ve standardních situacích i v situacích náročných. Vědomá komunikace znamená, že člověk si je vědom toho, CO chce říci, rozhodne se, KDY to řekne, vybere správné místo, KDE to sdělí, a rozhodne, JAK nejlépe informaci předat. To, že je vhodné se komunikačním dovednostem učit a zdokonalovat se v nich, je zřejmé z nekompletního seznamu věcí, kte-

ré si musíme uvědomovat, když chceme, aby komunikace byla efektivní. Proto je užitečné uvědomovat si, že to, co je jasné nám, nemusí být jasné druhým, sdělení nekomplikovat nesrozumitelnou a nezřetelnou řečí, vybírat a správně používat prvky verbální i neverbální komunikace, vnímat reakce klienta – projevy zmatku, úzkosti, hněvu apod., kontrolovat své neverbální projevy, umožnit klientovi vyjádření v dostatečné míře, nezneklidňovat a nedráždit klienta svým projevem, kontrolovat, zda klient informaci přijal a pochopil (Honzák, 1999).

### ? *Kontrolní otázky:*

Co pro vás znamenají níže uvedené termíny?

*Jak je možné nenaplnit a naopak projevit při komunikaci:*

- otevřenost – empatii;
- pozitivnost;
- bezprostřednost;
- expresivitu – působivost;
- orientaci na druhé.

#### 5.3.4 **Terapeutická komunikace**

Rozvoj vědy a techniky řeší mnoho problémů lidí v různých oblastech jejich života. Rozbory přínosu poskytované technické péče ukázaly na význam psychologických faktorů v léčbě či při řešení problémů. Také se ukázalo, že při použití psychologických přístupů se zvýší efekt technické či farmakologické léčby. „Psychoterapeutické postupy chápeme jako cílené použití specifických psychologických prostředků. To jsou verbální a neverbální komunikační dovednosti a terapeutické využití vztahu“ (Beran, 1997).

Terapeutická komunikace nemusí být nutně používána jen lékaři, psychology, psychiatry či psychoterapeuty. Patří k dovednostem, které by měli používat všichni zdravotničtí pracovníci včetně sester. Jako samozřejmá náplň práce je terapeutická komunikace používána ošetřujícím personálem v zahraničí. Literatura, která detailně popisuje tuto komunikaci, psaná sestrami, je v zahraniční velmi bohatá. U nás do nedávné doby byly k dispozici jejich překlady, ale již zaznamenáváme postupný rozmach i české literatury na toto téma. Terapeutickou komunikací sestra/porodní asistentka rozvíjí pracovní-funkční vztah s klientem a naplňuje účel ošetrovatelského procesu (procesu poskytování péče) (Potter, Perry, 1990). Hlavním objektem terapeutické komunikace je klient, jeho zkušenosti a potřeby. Výsledky terapeutické komunikace jsou zaměřeny na zlepšení dovedností pro zvládnání pacientova zdravotního stavu a well-being – pohodu (zvládnání jakýchkoli problémů spojených se zdravím).

- **Terapeutická komunikace je způsob, jak být nápomocen zajištění interakcí, které jsou zaměřeny na klienta a jeho zájmy.**
- **Cílem terapeutické komunikace je pomoc klientovi, aby se vyjádřil a propracoval přes city a problémy orientované na stav, léčbu a ošetrovatelskou péči.**
- **Terapeutická komunikace je cílevědomá forma konverzace sloužící jako bod lidského kontaktu mezi sestrou/porodní asistentkou a klientem a umožňuje jim dosáhnout společných zdravotně orientovaných cílů pomocí účasti na vztahu.**
- **Na rozdíl od sociální konverzace terapeutická konverzace má vážný důvod spojený se zlepšením zdraví a pohody klienta.**
- **Terapeutická konverzace ve zdravotní péči je určena k pomoci klientovi, aby se poučil o své nemoci (problému) a o tom, jak ji má zvládat, a ujistil se o tom, že někdo je tu pro něho, aby mu ulehčil strádání.**
- **Terapeutická konverzace pomáhá snášet nemoc (problém) nebo požadovanou změnu posílením sebevědomí a podporou přirozených léčebných sil osob.**

(Zdroj: Crave, Hirnle, 1992)

Ve zdravotní péči je komunikace zaměřená na cíl a je časově vymezená. Rozhovor má určitá pravidla komunikace, dobu trvání a účel. Témata terapeutické komunikace jsou zaměřená na specifická témata zdraví a well-being.

**Terapeutický rozhovor je proces, který probíhá v několika fázích, jež mají určitou náplň a vývoj ve vztahu sestra/porodní asistentka – klient.** Je zaměřen na řešení problému (pomoc) a povzbuzení ke spolupráci.

**Fáze předintegrační – před navázáním kontaktu** – sestra/porodní asistentka získává informace a plánuje ještě před tím, než se s klientem osobně setká.

**Fáze orientační** – ještě před poskytováním pomoci. Důležitá je proto, že by v ní mělo dojít k navázání vztahu. Dále dochází k vyjasnění problému a zformulování dohody mezi sestrou a klientem, to je možné jen při vytvoření určitého stupně důvěry. Potíže, které mohou v této fázi nastat, jsou způsobeny klientovým strachem z projevení citů, pocitem závislosti, obavou z nepříjemných pocitů a možné změny vlastních postojů. Na konci této fáze dochází k upevnění důvěry, která se projevuje pocitem spokojenosti, větší sdílností, přijímáním skutečností, celkovým projevem aktivity a zájmu o péči.

**Fáze pracovní** – v této fázi klient pocituje zájem o svou osobu a empatii, kterou sestra/porodní asistentka vyjadřuje verbálně i neverbálně. Sestra/porodní asistentka vyjadřuje úctu a ohleduplnost, je otevřená a přirozená a konkrétní (neuhýbat klientovým výrokům). Sestra/porodní asistentka se projevuje laskavě a pozorně tím, že se usmívá, má přívětivý tón, používá dotek a otevřené držení těla. Sestra/porodní asistentka je fyzicky a psychicky přítomna. Na konci fáze klient začíná rozumět svým pocitům a projevům a začíná spolupracovat na rozhodnutích a přebírá zodpovědnost a iniciativu, sám se víc snaží.

**Fáze závěrečná** – pokud předcházející fáze proběhly dobře, pak je klient dostatečně silný, aby řešil problémy sám v pozitivní náladě. Ukončit konverzaci je možné rekapitulací celého rozhovoru, je možné vyzvednout pozitivní dosažené cíle a také vyjádřit osobní pocity z rozhovoru i ze závěru, což funguje jako motivace pro další společná setkání nebo samostatné aktivity klienta (Potter, Perry, 1990; Arnold, Boggs, 2003).

### **Zamyšlení:**

Postupně přemýšlejte nad níže uvedenými jednotlivými termíny. Zkuste si představit jejich tvar, barvu, velikost, váhu a umístit je do nějakého prostoru. Svoje myšlenky zaznamenejte na papír. Zapište si, co pro Vás osobně jednotlivé termíny znamenají a potom, co mohou znamenat pro klienty, kteří jsou edukováni.

Dohoda  
Důvěra  
Zájem  
Empatie  
Úcta  
Ohleduplnost  
Rozumět svým pocitům a projevům  
Spolupracovat na rozhodnutích  
Zodpovědnost

### **Modelová situace:**

Zapojte do reakcí na následující vyjádření zásady terapeutické komunikace.

Neumím se dobře orientovat v novém prostředí. Já tam ani netrefím.  
Člověk tu celý den jen leží. Nikdo mu nic pořádně nepoví.  
Nemám náladu se s vámi bavit.  
A co když to nezvládnou.

Na uvedená vyjádření reagujte asertivně.

#### **5.3.5 Komunikační dovednosti**

Kapitola přináší stručné shrnutí komunikačních dovedností potřebných v rámci účinné edukace v ošetrovatelství jak z pozitivního, tak negativního pohledu.

„Komunikace je mocným nástrojem, ale jen tehdy, když je používána jako nástroj, nebo ještě lépe jako soubor nástrojů, jako vědomě plánovaná a cílená intervence“ (Tate, 2005, s. 28).

Jaké komunikační dovednosti použít (verbální, nonverbální, činem), zapojit a využít, je velmi častou otázkou. Níže jsou uvedené některé z možností. Některé z nich jen krátce připomínáme, protože byly již podrobně popsány v předchozích kapitolách. Informace je tedy možné při studiu propojit.

**Pozorné naslouchání** umožňuje porozumět celé zprávě i tomu, co se skrývá za vysloveným a projeveným (hodnoty, postoje, city), předávaným verbálně i nonverbálně, tomu, co vytváří důvěru. Naslouchání navazuje na slyšení, jde však o psychologickou záležitost. Je to inter-

pretace toho, co slyšíme. Naslouchat znamená být otevřený slovům, myšlenkám a pocitům. Vyžaduje citlivost, neodsuzování, porozumění. Není to pasivní přijímání, vyžaduje soustředění, nezaujatost. Při naslouchání je tvář obrácená ke klientovi, oční kontakt je udržován, tělo je uvolněné, nakloněné ke klientovi a hlava pokyvuje na výraz zpětné vazby (Křivohlavý, 1993).

#### **Pravidla správného naslouchání:**

- zajisti klid – vypni rádio, televizi, jiné audiopřístroje, telefon;
- zajisti nerušené prostředí, požádej další osoby, aby odešly z místnosti;
- požádej o klid jiné osoby v okolí;
- vytvoř intimní (soukromé, důvěryhodné) prostředí;
- zavři dveře, popř. okna;
- zajisti pohodlnou polohu (pohodlná křesla, pro ležícího pak polohu na lůžku);
- zajisti a udržuj oční kontakt – zorné pole bez oslnění z okna nebo osvětlení;
- přestaň spěchat;
- zaujmi otevřenou polohu k pacientovi;
- posiluj důvěryhodnost;
- vyjadřuj spolupodílení – zájem – účast;
- projevuj empatii;
- stále vyjadřuj přátelské klima, vnášej do setkání teplo lidskosti a opravdovosti vzájemného vztahu (Křivohlavý, 1993).

**Mlčení, využití ticha** pomáhá klientovi i sestře/porodní asistentce srovnat myšlenky, sestra/porodní asistentka může pozorovat klienta. Mlčení použité opatrně a uváženě je velmi silná odpověď naslouchání. Dlouhé mlčení při rozhovoru může však být nepříjemné.

**Vyjadřování akceptace – přijetí** znamená, že nehodnotíte, neděláte závěry. Pomáhá růst, směřuje k ozdravení, zralosti a odpovědnosti. Neznamená to, že souhlasíte, spíš je to souhlas s tím, že slyšíte zprávu. Dejte pozor, aby verbální a nonverbální komunikace byla kongruentní, nepřete se. Akceptaci je také možné vyjádřit projevením respektu a pozitivního vztahu. **Respekt** znamená vřelost, sympatii, hluboký zájem o druhou osobu i přes její slabé stránky, také pak zájem o rozvoj druhého člověka. Pocit, že je člověk respektován, je důležitý pro zdraví i osobní růst.

**Pokládání souvisejících otázek** umožňuje klientovi odpovídat logicky. Vhodné jsou otevřené otázky, umožní více se dovědět „o tématu“.

**Parafrázování** je vyjádření klientova sdělení vlastními slovy sestry/porodní asistentky, poskytuje zpětnou vazbu klientovi a možnost dál pracovat na tématu po tom, když uslyší nový význam ve slyšených slovech. Parafrázování je stručné a soustředí se na podstatné z předané zprávy. Vyvolává v klientovi pocit zájmu a pozornosti.

**Objasňování** umožňuje podržet důležitou informaci, použitím příkladů pomůže objasnit abstraktní myšlenky. Můžete požádat o zopakování a další informace nebo se je pokusit sami zopakovat. „Řekl jste před tím, že..., mohl byste mi to upřesnit?“

**Zaměřování** je pátrání po smyslu klientovy zprávy, pokud odbíhá od tématu, vedte ho zpět.

**Konstatovat pozorování** – popis toho, co jste pozorovali na klientovi, umožní vám to zpětnou vazbu o přijaté zprávě a může to vyjasnit rozpor mezi verbálním a nonverbálním sdělením.

**Poskytování informací** umožňuje vhodná data, předchází jednostranné konverzaci. Je vhodné je použít při edukaci a pomáhá při rozhodování.

**Sumarizování** je dovednost pro aktivní naslouchání, umožňuje stručný přehled hlavních myšlenek z diskuse. Udává tón pro další setkání. Je možné určit důležité body pro další spolupráci.

**Nabídnout se** vyjádřením sebe sama a ochoty být k dispozici, i když o to klient nepožádal, sestra/porodní asistentka naznačuje pečovatelský aktivní přístup – zájem.

**Podněcování** – podněcovat klienta, aby pokračoval v diskusi stejným směrem, ukazuje mu, že ho sestra/porodní asistentka sleduje a má zájem slyšet víc.

- **Další komunikační dovednosti**

**Kladení otázek uzavřených** umožňuje stručnou odpověď bez možnosti rozprávět se, na rozdíl od **otevřených**, kdy dáváme možnost se vyjádřit široce o problému, **cílené otázky** pak dále poskytnou více informací na stejné téma (viz podkap. Reflexe a reflektivní praxe).

**Reflexe** je odpověď na naslouchání. Umožňuje klientovi vyjasnit si důležité pocity a vůbec je projevit. Více o reflexi v podkapitole Reflexe a reflektivní praxe.

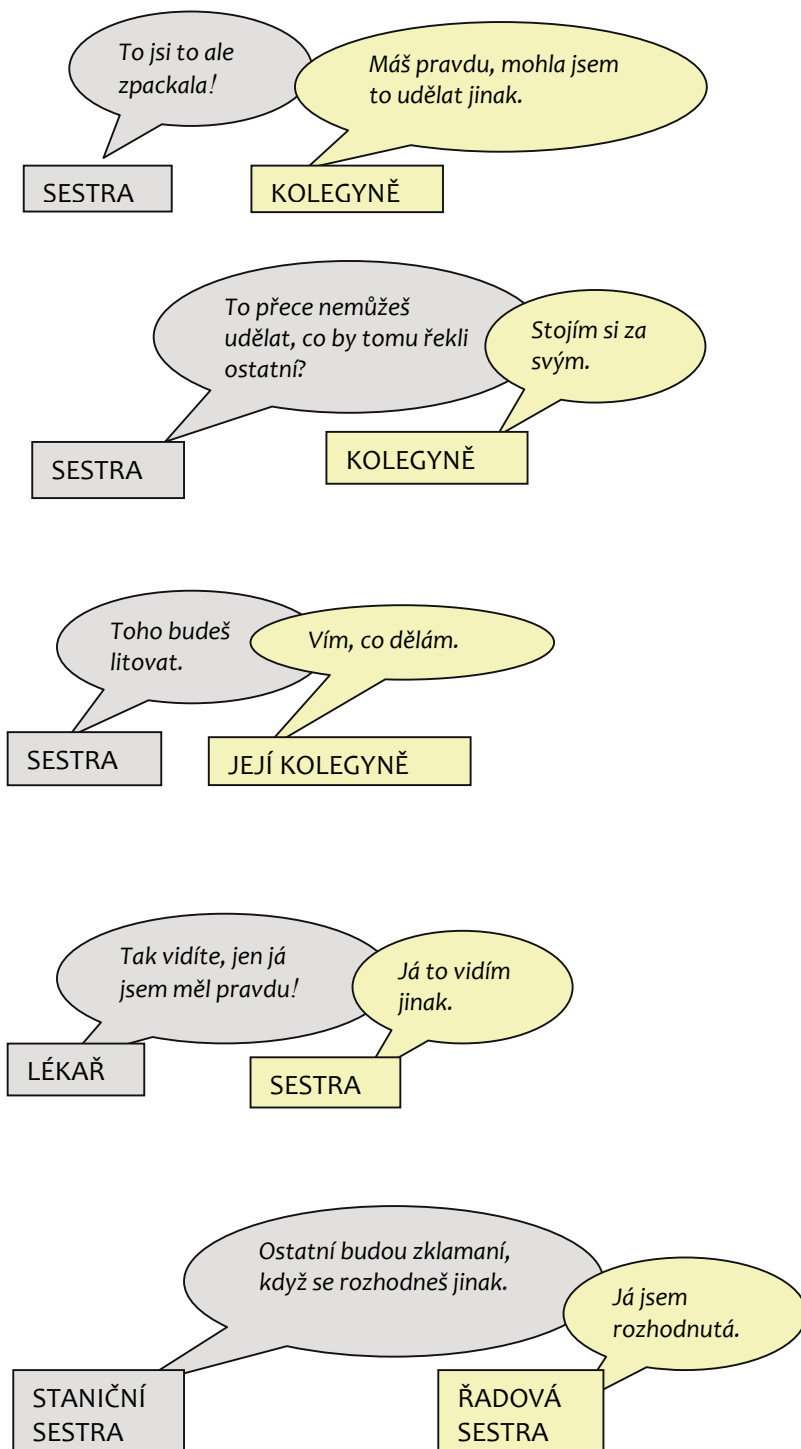
**Dotek** je účinná odpověď na naslouchání, když selžou slova, podobně jako mlčení vyjadřuje empatii a hloubku citů mezi sestrou/porodní asistentkou a klientem. Může prohloubit význam slov, zajistit jistotu a bezpečí. „Aby to byl hojivý dotek, musíte se dotknout s úmyslem dosáhnout cíle“ (Arnold, Boggs, 2003, s. 253).

**Motivace** je velmi důležitá, protože většina problémů, které sestra/porodní asistentka řeší, negativně zasahuje do života klientů, jejich psychické stránky – osobnosti a motivace. Motiv je hnací síla, která aktivizuje chování a zaměřuje ho na cíl. Při péči může spoléhat na to, že přirozeně člověk směřuje ke zdraví a plné funkčnosti, tedy k rozvinutému životu. Psychologickým přístupem může sestra/porodní asistentka pomoci nést břemeno utrpení, povzbuzuje k vyrovnání se se změnami, nabízí naději. Motivace je podpora klienta, ke které je možné použít jeho dobré pozitivní prvky, výkonů, zkušeností a pak se soustředit na problém samotný. Motivace tedy může řešit problémy a redukovat stres tím, že motivujeme klienta k větší zodpovědnosti, vytváření reálných a na míru šitých osobních úkolů a cílů vyjmenováním možných překážek, vyjadřováním porozumění chování, které není v souladu s poskytováním péče, a naznačováním partnerství tvořivým řešením problémů (Bensing et al., 2003; Tóthová, 2003; Feldman, rok neuveden) – viz podkap. Motivace.

**Evalvace** je jednání, které pozitivně ovlivní adresáta. Je to vyjádření projevu úcty, díky a uznání pochvalou, oceněním, verbálně i neverbálně. Dochází ke zvýšení sebevědomí (Křivohlavý, 1988, 1995).

**Kritické myšlení** – má-li být komunikace přesná, uvážená, rozumná a logická, musí využívat dovednosti a pravidla kritického myšlení. To je účelný a rozumový proces, který používá specifické dovednosti myšlení. Je to metoda myšlení o myšlení. Využívá schopnosti dosáhnout

sebereflexí svého vlastního myšlenkového procesu. Kromě rozvoje znalostí a dovedností sestry, která kriticky myslí, si musí rozvinout postoj k přijímání nových myšlenek a názorů. Když se tato metoda používá, dojde ke zlepšení a vyjasnění procesu myšlení, takže je možné lépe řešit problémy. Jde o proces systematický, organizovaný a cílený za použití faktů a důkazů (DeVito, 2001; Arnold, Boggs, 2003).



**Příklady asertivních odpovědí**

Používání prvků kritického myšlení nás učí a vede k tomu, že nehodnotíme ve významu slova „nesoudím druhé“, že jsme tolerantní a můžeme dělat věci znovu – opakovat, učit se z chyb.

**Asertivní komunikace** je umění prosadit se a zároveň respektovat potřeby druhých. Vede k synergii (spolupráci s ostatními). Být asertivní znamená stát si na svých právech bez toho, abychom ponižovali druhého, a zároveň uznávat právo druhého na jeho názor. Asertivní člověk přebírá plnou odpovědnost za svoje chování. Ví, co a jakým způsobem to bude dělat. Je si vědom důsledků. Vyhýbá se agresi a manipulaci, říká to, co cítí, nepovyšuje se a neponižuje ostatní. Umí naslouchat. Přiznává chybu. Působí vyrovnaně a uvolněně. Častěji vyjadřuje pozitivní věci. Jde mu o spolupráci, ne o vítězství. Asertivita není jen vnější způsob chování – komunikace, je to způsob myšlení a životní styl, kdy dochází k zachování vlastní sebeúcty i úcty a respektu k právům druhých (Praško, Prašková, 1996).



Příklady	Asertivní odpověď	Neasertivní odpověď
<i>Pojď se mnou do kina.</i>	Ne, dnes nemohu.	Víš, asi ne.
<i>Vezmeš za mne v sobotu službu?</i>	Nemohu ti to slíbit.	Možná zítra.
<i>Sestra při převazu nepostupuje asepticky.</i>	Nelíbí se mi, co děláš.	Já na tvém místě... Myslíš to vážně?
<i>Kdo tady zase nechal ty neumyté hrnky?</i>	To jsem byla já.	To je tu každý den. Že jim to není trapné to po sobě neumýt.

- **Dovednosti tlumící efektivní komunikaci**

**Předkládání názoru** brání v možnosti rozhodovat, brání ve spontaneitě a řešení problémů a vytváří pochybnosti. Pokud sestra/porodní asistentka nabízí návrhy, musí zdůraznit, že nejsou jedinou možností.

Dát **chybné ujištění** může způsobit víc škody než užítku. Sestra/porodní asistentka tak slibuje něco, co nemůže splnit nebo co je nereálné.

**Být v obraně** – znamená, že jsme kritičtí k tomu, aby měl klient právo na názor. Klientův zájem je často ignorován. Pozorné naslouchání pomůže klientovi se otevřít, ale potom nedojde souhlasu.

**Ukázat souhlas či nesouhlas** – to je souzení hodnocení, odsuzování a brzdí konverzaci. Brání nezávislé schopnosti sdílení názorů a rozhodování. Nesouhlas může zapříčinit odmítnutí.

**Ptát se proč** – může vyvolat pocit obvinění, nejistoty, nedůvěry a vztek. Proto je nutné se této otázce vyhnout pomocí jiného slova či rčení.

**Měnit nevhodně téma** – je hrubé a ukazuje na nedostatek empatie. Klient může dávat nevhodné odpovědi.

**Vytváření komunikačních bariér** – vyřčením něčeho, co blokuje klienta a je příčinou ustávání v komunikaci. Když si sestra/porodní asistentka uvědomí chybu, může začít proces znovu.

**Devalvace** – je jednání, které přivodí pocit snížení hodnoty člověka. Dochází k tomu urážkou, neuctivým chováním, přehlížením. Navozuje pocit ponížení, méněcennosti a studu (Křivoň, 1988, 1995; Potter, Perry, 1990).

Následující situace vám po přečtení navodí pocity, které jsou způsobeny jednou či druhou formou komunikace.

*Příklady evalvace:*

Někdo mne pozdraví.

Někdo si mne všimne.

Někdo mi odpoví na pozdrav.

Někdo mne bere na vědomí, někdo mne bere jako sobě rovného.

Někdo, s kým mluvím, mi neskáče do řeči.

Někdo mi důvěřuje – jedná se mnou důvěryhodně.

Někdo mi dobrovolně pomáhá, když jsem ve stresu.  
Někdo se mnou jedná otevřeně, nic přede mnou neskrývá.

#### *Příklady devalvace:*

Někdo mi neodpoví na pozdrav.  
Někdo jde kolem a vůbec si mne nevšimne.  
Někdo, koho znám, mne nepozdraví.  
Někdo mne nebere na vědomí – ignoruje mne.  
Někdo se mnou jedná povýšeně, bezohledně.  
Někdo mne zostouzí.  
Někdo – beze slov – gesty – ukazuje, že jsem hloupý.  
Někdo zpochybňuje mé schopnosti a dovednosti.  
Někdo mne podněcuje a jedná se mnou opovržlivě.  
Někdo mne dostává do trapné situace.

#### **!** *Úkoly:*

*Zkuste se vžít do uvedených situací a představit si pocit, který v nich člověk může mít.*

*Jaké dovednosti je k tomu třeba použít?*

*Prodiskutujte navzájem a porovnejte, jaké prvky komunikace ve vás vyvolávají pocit devalvace a proč. Jsou to prvky stejné, nebo ne? Pokud ne, na čem to závisí?*

*V jakých situacích dochází k evalvací pacienta?*

*Jaké konkrétní komunikační dovednosti způsobují evalvací?*

*V jakých situacích dochází k devalvací pacienta?*

*Jaké konkrétní komunikační dovednosti způsobují devalvací?*

*Proveďte evalvací i devalvací vaší kolegyně třemi různými způsoby.*

*Prostudujte přílohu 8 Standardní ošetřovatelský postup: Edukační činnost sestry a uvažujte o tom, zda a jak jsou do standardu zaneseny zásady komunikace při edukaci klienta, popřípadě které komunikační dovednosti – intervence byste do Standardu podle vás potřebovali zařadit.*

*Prostudujte přílohu 9 Kontrolní kritéria k auditu: Edukační činnost sestry a proveďte číselné zhodnocení, kolik kritérií se týká komunikace a kolik z uvedených kritérií patří do jiných oblastí.*

#### *Zamyšlení:*

*Je té komunikace příliš?*

*Jak jsem na tom já a komunikace?*

*Jak bych aplikoval/a dovednosti, které jsem ještě neměl/a možnost vyzkoušet?*

*Mám možnost je vyzkoušet? Kde? Kdy? S kým?*

## ? Kontrolní otázky:

Co je podstatou terapeutické komunikace?

Jak souvisí terapeutická komunikace s pracovním vztahem sestra/porodní asistentka – pacient?

Stalo se vám někdy, že vás překvapilo, jak jiná osoba v rozhovoru s vámi dovede naslouchat? Jaký to byl pocit?

Co si myslíte o uvedených komunikačních dovednostech?

Jsou pro vás nové nebo je to jen opakování?

Jak moc jsou reálné?

V jakých fázích edukačního procesu lze jednotlivé role využít a proč?

V čem spočívá rozdíl mezi rolemi sestry/porodní asistentky v ošetrovatelském a edukačním procesu?

Jaké výsledky se budou hodnotit, abych zjistil/a, zda výuka byla účinná, užitečná a přínosná?

### » SHRUTÍ «

Seznámili jste se s rolemi a intervencemi, kterých sestra/porodní asistentka využívá při aplikaci edukačního procesu. Po vypracování otázek a cvičení jste pravděpodobně zjistili, jak náročná a přitom důležitá a účinná může být efektivní edukační činnost. Úspěch spočívá v individuálním přístupu, vnímání jedince s jeho vlastnostmi a schopnostmi. Tento způsob edukační činnosti je možná zdoluhavý, ale je nutné ho vnímat jako prevenci, která snižuje finanční nároky na léčbu. A také (a to především) předejdeme poškození klienta jak fyzicky, tak i psychicky. Tento způsob se snaží zajistit maximální bezpečnost a pocit jistoty u klienta i zaměstnanců. Tím snížíme možnost eventuálních soudních sporů.

Být dobrým/dobrou edukátorem/edukátorkou znamená být dobrým/dobrou komutátorem/komutátorkou. Dosažení obojího vyžaduje vynaložení velkého úsilí a dlouhodobého tréninku. Konečný výsledek uspokojení, dosažení cíle, stejně jako pocity uspokojení, které prožívá váš klient, jsou zaslouženou, velmi příjemnou odměnou a satisfakcí.

## Seznam použitých zdrojů a doporučená literatura

1. ARNOLD E, BOGGS K (2003). Interpersonal Relationships Professional Communication Skills for Nurses. St. Louis: Saunders. ISBN 0-7216-9388-1.
2. BASTABLE SB (2008). Nurse as Educator, Principals, of teaching and learning for nursing practice. Sudbury, Ma: Jones and Bartlett Publisher. ISBN 978-07637-4643-8.
3. BENNER P (1984). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. New Jersey: Prentice Hall. ISBN 0-13-032522-8.
4. BENSING J, van DULMEN S, TATES K (2003). Communication in Kontext: New Direction in communication Research. Patient Education and Counseling. 50: 27–32.
5. BERAN J (1997). Základy komunikace s nemocným. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-390-3.
6. BURNARD P (2001). Effective Communication Skills for Health Professional. Cheltenham: Nelson Thornes. ISBN 0 7487 3312 4.
7. BUSCAGLIA L (1993). Milujte se. Praha: Pragma. ISBN 80-85213-32-X.

8. CRAVE RF, HIRNLE CJ (1992). Fundamentals of Nursing Human Health and Function. Philadelphia: J. B. Lippincott Company. ISBN 0-397-54669-6.
9. ČECHOVÁ V, MELLANOVÁ A, ROZSYPALOVÁ M (1995). Speciální psychologie. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-197-7.
10. DEVITO JA (2001). Základy mezilidské komunikace. Praha: Grada. ISBN 80-7169-988-8.
11. FARKAŠOVÁ D a kol. (2006). Ošetřovatelství – teorie. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.
12. FELDMANN H (rok neuveden). Kompendium lékařské psychologie. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-85605-67-8.
13. HARTL P (1993). Psychologický slovník. Praha: Budka. ISBN 80-901549-0-5.
14. HONZÁK R (1999). Komunikační pasti v medicíně. Praha: Galén. ISBN 80-7262-032-0.
15. KOZIEROVÁ B, ERBOVÁ G, OLIVIEROVÁ R (1995). Ošetrovatelstvo. I. díl. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
16. KRISTOVÁ J (2004). Komunikácia v ošetrovatelstve. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-160-3.
17. KRISTOVÁ J, TOMÁŠKOVÁ Z (2002). Komunikácia v ošetrovatelstve. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-107-7.
18. KŘIVOHLAVÝ J (1988). Jak si navzájem lépe porozumíme. Praha: Nakladatelství Svoboda, 235 s.
19. KŘIVOHLAVÝ J (1993). Povídej – naslouchám. Praha: Návrat domů.. ISBN 80-85495-18-X.
20. KŘIVOHLAVÝ J (1995). Rozhovor lékaře s pacientem. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-187-X.
21. KŘIVOHLAVÝ J (1997). Sdílení naděje. Praha: Návrat domů. ISBN 80-85495-64-3.
22. MASTILIAKOVÁ D (2003). Úvod do ošetřovatelství: systémový přístup 1. díl. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0429-9.
23. NEMCOVÁ J, HLINKOVÁ E a kol. (2010). Moderná edukácia v ošetrovatelstve. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.
24. PETTY G (1996). Moderní vyučování. Praha: Portál. ISBN 80-7178-070-7.
25. POKORNÁ A (2006). Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství. Brno: NCONZO. ISBN 8070134402.
26. POKORNÁ A (2010). Komunikace se seniory. Praha: Grada. ISBN 978802473271.
27. POTTER PA, PERRY AG (1990). Basic Nursing Theory and Practice. St. Louis. ISBN 0-8016-3950-6.
28. PRAŠKO J, PRAŠKOVÁ H (1996). Asertivitou proti stresu. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 80-7169-334-0.
29. PROKEŠOVÁ L (2001). Co s emocemi ve škole. Pedagogická orientace. Roč. neuveden, č. 1. s. 51–57. ISSN 1211-4669.
30. ROGERS CR (1998). Způsob bytí. Praha: Portál. ISBN 80-7178-233-5.
31. SKALKOVÁ J (2004). Pedagogika a výzvy nové doby. Brno: PAIDO. ISBN 80-7315-060-3.
32. ŠIMEK J (2006). Vzdělávání sester. Diagnóza v ošetřovatelství. 2/1: 2–3.
33. TATE P (2005). Komunikace pro lékaře, příručka: Jak získat důvěru pacienta. Praha: Grada. ISBN 80-247-0911-2.
34. TÓTHOVÁ V (2003). Míra informovanosti pacientů o svých právech – problematika dodržování etického kodexu Práva pacientů ve zdravotnických zařízeních. Sociální práce. 1: 55–68. ISSN1213-624.
35. TREŠLOVÁ M (2006). Komunikační intervence sestry v péči o člověka v nouzi. Zdravotnictvo a sociální práce. 1/3: 64–65.
36. VALIŠOVÁ A, KASÍKOVÁ H (2007). Pedagogika pro učitele. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1734-0.
37. VENGLÁŘOVÁ M, MAHROVÁ G (2006). Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada. ISBN 8024712628.

## 6. ETICKÉ A PRÁVNÍ ZÁSADY VZDĚLÁVÁNÍ PACIENTŮ

### ETIKA – ODPOVĚDNOST

*etika, morálka, zákon, kvalita, kvalifikace, odpovědnost, péče,  
nedbalost, lege artis*

Kapitola přináší fakta a zamyšlení k tématu „ošetřovatelství a etika“ souvisejícímu s edukační činností sestry/porodní asistentky. Mohlo by se na první pohled zdát, že nelze v tomto směru při edukaci nic pokazit. To však jen v případě, že budeme vnímat edukaci tak, že informace předáme jak ústně, tak písemně, zeptáme se, zda jim klient rozuměl, uvědomujeme si, že můžeme klienta poškodit, protože jsme k němu nepřístupovali holisticky. A také když přistupujeme ke své činnosti s přesvědčením, že poskytujeme standardní péči, a to v její nejvyšší kvalitě. I zde se ale sestra/porodní asistentka může dostat do konfliktu se zákonem nebo do soudních sporů s klientem.

#### Výsledná kritéria

Po přečtení této kapitoly a příslušné literatury budete schopni/schopna:

- definovat odpovědnost v edukační činnosti sestry/porodní asistentky;
- popsat odpovědnost v rámci etiky;
- obhájit negativní a pozitivní morální zásady a přístupy sestry/porodní asistentky v edukačním procesu;
- aplikovat etické kodexy a zákonné normy v edukačním procesu;
- vyjádřit důležitost dokumentace používané v edukačním procesu.

#### Výuka odpovědnosti

Právo a odpovědnost jsou dvě strany jedné mince. Právo vzdělávat i předávat zkušenosti podle vlastních představ je tedy spojeno s mírou odpovědnosti na obou stranách, tj. na straně edukanta i edukátora. Proto si musíme být vědomi, za co všechno odpovídáme. Není snadné obhajovat prosociální cítění a projevy účasti v ošetřovatelské profesi a ošetřovatelském vzdělání uprostřed konzumní společnosti. Z tohoto důvodu sestra/porodní asistentka musí být dostatečně připravena tuto profesi vykonávat pomocí dobrého humanitního vzdělání včetně kultivace osobnosti. „*To v dnešní době nejde jinak než vlastním příkladem a zde jsme opět u zodpovědnosti učitele za kultivaci sama sebe a svých prosociálních ctností*“ (Šimek, 2007, s. 40).

V Etickém kodexu sestry je uvedeno, že sestra poskytující ošetřovatelskou péči je odpovědná za svoji činnost. Je si člověk, který zahajuje studium ošetřovatelství, vědom své sou-

časné odpovědnosti za studium a odpovědnosti, kterou ponese jako kvalifikovaná sestra/porodní asistentka? Nebo se tak stane až po převzetí diplomu? I zde jde o vlastnost, kterou se lze učit a rozvíjet ji. Je pozoruhodné, že pokud někomu řekneme, že má něco udělat zodpovědně, znamená to pro většinu lidí, že to má udělat „pořádně“. Výkladový slovník popisuje odpovědnost jako „být odpovědný, morální povinnost nebo závazek, náplň nebo cena důvěry“ (Dictionary and Thesaurus, 2002, s. 280). Podle Křivohlavého „odpovědností se rozumí jednání charakterizované vědomím povinnosti a svědčící o tom, že člověk nejedná náhodně, ale v určitém vztahu nejen k vlastním zájmům a cílům (sobecky), ale v zájmu společensky širším“ (Křivohlavý, 1997, s. 136). **Být odpovědný znamená vykonávat svoji profesi na vysoké úrovni, která je určena standardem. Když opravdově přijmeme, zvolíme nebo na sebe vezmeme odpovědnost za naše myšlenky a činnosti, naše vazba na ně vzrůstá a tím se zlepšuje i náš projev.** Pokud máme nařízeno, abychom byli odpovědní, nebo nám bylo řečeno, abychom byli, očekává se, že budeme. Ale když je nám dána odpovědnost a plně ji nepřijmeme, její projev se nezvyší. Samozřejmě můžeme provést to, co nám bylo uloženo, protože máme strach z toho, co by se stalo, když tak neučiníme. Ale dělat něco, abychom se vyhnuli strachu, neoptimalizuje náš projev ani výkonnost, a tak ani postoj k vykonávanému. Abychom se cítili opravdu odpovědně, musí stále existovat možnost volby-výběru. Pokud dáme možnost výběru, dotyčný pak nese odpovědnost za svůj výběr. Zde vidíme, že říci někomu, že má být za něco odpovědný, je neúčinné. Efektivně člověk přistupuje k odpovědnosti, když ji pocítí, a to je umožněno právě výběrem. „Volba a odpovědnost dělají zázraky“ (Whitmore, 2006, s. 38). Tento „nástroj“-volba je motivačním prvkem při výuce s použitím moderních didaktických metod. Student/klient má možnost otevřeně se vyjadřovat, navrhopvat a vyučující/sestra koučováním dovede studenta/klienta k cíli formou samostatné a odpovědné práce. Vše je v pozitivním duchu a atmosféře, protože v takovém procesu práce se posiluje sebevědomí tím, že jsme dali prostor pro aktivní zapojení do výuky a studentově autonomii – osobnímu rozhodování. V ošetrovatelství je poskytována holistická péče, která z etického i právního hlediska nepřipouští pochybení či ublížení, a to nejen fyzické, ale i psychické, které může být způsobeno nezodpovědnou, neprofesionální komunikací.

**Odpovědnost, respektive způsob jejího projevu, můžeme také ve výuce hodnotit v oblasti postojů následujícími kritérii:**

Vyučovaný:

- Projevuje, prokazuje, zdůvodňuje **zájem**.
- Provádí kritiku, oponuje, klasifikuje, specifikuje **myšlení**.
- Provádí reflexi, zpětnou vazbu, zjišťuje, naslouchá, ujišťuje se, kontroluje **cítění**.
- Provádí rozbor, modifikuje, rozhoduje, rozlišuje **vzdělávání**.
- Nabízí, zaujímá, přistupuje aktivně **k sociálním kontaktům**.
- Podporuje, chápe, pracuje šetrně, přistupuje citlivě, oceňuje **vztah**.
- Dokazuje, formuluje, interpretuje, diskutuje, navrhuje, prokazuje, řeší a používá **soulad chování a vnitřního postoje** (Trešlová, Hudáčková, 2007).

Etické aspekty zdravotní výchovy jsou pro moderní ošetřovatelství velmi důležité a podtrhují význam profesionální sestry. Etické hodnoty, které by měl zdravotník obhajovat a prokazovat, uvádí tabulka 12.

**Tabulka 12** Etické aspekty

Osobní příklad zdravotníka	Zdravotník sám nedodrží zdravý životní styl.
Kdo rozhoduje	Sestra nečiní nátlak, ale „poskytuje informace“ a ponechá pacientovi právo na rozhodnutí. Naslouchá, neradí a nevnučuje svůj názor.
Individuální zodpovědnost versus sociální změna	Dříve „posun lidí k prostředí“. Dnes „měnit prostředí pro lidi“.
Oprávnění k zákroku	Sestra využívá znalostí, které předkládá, ale po prodiskutování rozporných názorů nechá rozhodnutí na pacientovi.
Odporující si zájmy	Rozpor osobního názoru s veřejnými či oficiálními předpisy.

(Lemon 4, 1997)

Při edukaci neexistuje jedna „správná odpověď“! Hledání východiska je součástí edukace. Jde o proces vývoje, postupné změny!

### *Zamyšlení:*

*Považuji klienty za sobě rovné?*

*Zaznamenávám si potřeby a přání svých klientů?*

*Jsem přesvědčen/a o tom, že moji klienti mají stejná práva jako já?*

*Cítím skutečně úctu ke svým klientům?*

*Opravdu znám a chápu své vlastní pocity a pocity svých klientů?*

*Vím, co mé klienty zajímá?*

*Jsem schopen/schopna říci, proč jsem se rozhodl/a určitým způsobem, a vysvětlit důvody, o kterých jsem skutečně přesvědčen/a?*

Etický kodex lékařské komory vychází z prvotní přísahy lékařů – Hippokratovy přísahy. Hlavními etickými-morálními zásadami je **neublížit a nepoškodit** člověka, kterému je poskytována zdravotní péče. To platí i pro ošetřovatelskou péči. Při edukační činnosti, kdy převažuje komunikace jako hlavní intervence, také může dojít k ublížení nebo poškození, a to dvěma způsoby. Sestra/porodní asistentka poskytne špatnou informaci nebo se nepřesvědčí o tom, že ji klient správně pochopil. A za druhé způsob komunikace sestry/porodní asistentky je takový, že klienta ponižuje, odsuzuje, kritizuje. Víme, že tak jak slovo může pomoci, povzbudit a motivovat, tak také může zraňovat. Dochází tak k pocitu ohrožení, pocitu ztráty bezpečí.

**Zanedbání péče** je situace, kdy byla poskytnuta péče pod úrovní standardu. To se může stát vědomě nebo nevědomě. Sestra/porodní asistentka v tom případě nechránila ostatní před rizikem poškození. Proto musí pracovat pozorně, opatrně, tak aby zabránila chybám. Chyb z nedbalosti je celá řada a netýkají se jen přímé péče.

### **Příklady chyb z nedbalosti:**

- chybovat ve standardním postupu péče (*péče lege artis – podle umění lékařského, ošetřovatelského*);
- chybovat v zodpovědném používání pomůcek a vybavení (*kontrola funkčnosti a bezpečnosti pomůcek, jejich dezinfekce a sterilizace*);
- chybovat v komunikaci;
- chybovat v dokumentaci (*zaznamenávat čitelně s datem a podpisem, co bylo provedeno, aplikováno, kontrolováno a s jakým výsledkem, k jakým změnám došlo, jak se projevovaly*);
- chybovat ve sledování a monitoraci (*nesledovat v určených intervalech, bez zápisu, zapsat bez opravdového změřen*);
- chybovat ve vystupování jako advokát pacienta (*nezastat se, nehájit klienta v případě, že sestra/porodní asistentka ví, že je ohrožen fyzicky, psychicky*);
- chybovat ve správném delegování úkolů (*delegovat činnost na pracovníka, který není kompetentní, nezkontrolovat výsledek delegované činnosti*).

Přestože nedbalost zařazujeme do oblasti etické, nese také odpovědnost trestněprávní. Je nutné „vědět, znát, rozumět“ tomu, co, proč a jak dělám, protože neznalost v tomto případě není polehčující okolností.

### **K pozitivním etickým přístupům naopak patří:**

**Beneficence** – „působení dobra“ ve prospěch druhých, které je zaneseno a poskytováno v legislativě, poskytovaných procedurách, dokumentech, standardech a etickém chování – působit v nejlepším zájmu pacienta.

**Spravedlnost** – poskytování péče všem bez ohledu na rozdíly. Důkazem toho, že se tak děje, je dokumentace o edukaci, kterou pacient podepisuje. Tato dokumentace je důkazním materiálem pro akreditační komisi (JCAHO), která uděluje stupně kvality jednotlivým zařízením. Pokud je dobře vedená ošetřovatelská a tím i edukační dokumentace, sestra/porodní asistentka může dobře obhájit svoji činnost v případě soudních sporů.

**Dokumentace** je také druh komunikace v rámci multidisciplinárního týmu. Zde ji uvádíme v souvislosti s etikou a právem.

#### *Základní forma edukační dokumentace:*

- kdo byl učen (osoba, rodina, skupina);
- co bylo předmětem výuky;
- kdy proběhla výuka;
- jaké metody, materiály, pomůcky byly použity;
- jak reagovala učící se osoba na edukační program – jakých výsledků bylo dosaženo (jaké změny).

Edukační dokumentace přináší základní informace o jednotlivci nebo skupině, kterou sestra/porodní asistentka edukuje. Seznamuje s tím, na základě jaké lékařské či ošetřovatelské diagnózy bude edukace poskytována a jakého cíle má být dosaženo. Dále informuje o tématu a časovém harmonogramu edukačního plánu, o tom, jaké metody, materiály a pomůcky



sestra/porodní asistentka využila. Nejpodstatnější informací je však, jakých výsledků klient díky realizaci edukačního plánu dosáhl, jak postupuje, jaké překážky se objevily a jak klient tuto činnost vnímá a hodnotí. Pokud nebylo dosaženo plánovaného cíle, je nutné situaci znovu posoudit, zhodnotit a vytvořit společně s klientem nový plán. Vidíme zde podobnost s procesem ošetrovatelským.

Podrobněji se edukační dokumentaci budeme věnovat v kapitole Dokumentace edukační činnosti sestry/porodní asistentky.

Připomeňte si obsah Etického kodexu sestry, který vyjadřuje morální přístup ke klientům v oblasti edukace.

- Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a zlepšování zdravotního stavu obyvatel.
- Sestra je osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí.
- Sestra se snaží udržovat standard poskytované péče na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.
- Sestra hodnotí svou kvalifikaci a také kvalifikaci jiných osob, když přejímá odpovědnost za úkol a když jej předává jiným osobám.
- Sestra zasahuje, tak aby chránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiné osoby.
- Sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu péče a za své odborné vzdělání.
- Sestra přijímá odpovědnost za svá rozhodnutí při ošetřování a za následné chování.

„Mravního jednání lze dosáhnout pouze za předpokladu vnitřního chtění jednajícího subjektu. Vnitřní zakotvení morálky, tento vnitřní hlas člověka, jeho svědomí, společně s láskou k lidem jsou skutečně jediným a opravdovým zdrojem morálky“ (Haškovcová, 1997 s. 112). Aplikace těchto zásad v praxi není snadná. Požaduje od sester/porodních asistentek dobrou přípravu a celoživotní vzdělávání, které sestry/porodní asistentky povzbuzuje a udržuje motivované, a také jim přináší nová fakta a důkazy, o které se mohou v případě potřeby opírat a odvolávat se na ně. Tyto morální zásady mají přispívat k naplnění práv pacientů, mezi které patří: „Pacient má právo na ohleduplnou, odbornou, zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky“ (Haškovcová, 1996, s. 167). I na těchto základech stojí a rozvíjí se image – dobré jméno ošetrovatelství.

V zákonných normách najdeme paragrafy a odstavce, které všeobecně popisují činnost sestry/porodní asistentky v edukačním procesu, a to jak pro působení ve vztahu ke klientům, tak ve vztahu k výuce studentů na klinických pracovištích. Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu „poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, podílí se na praktickém vyučování“ (vyhláška MZČR č. 424/2004 Sb. § 3 odst. d). Dále § 4 popisuje činnosti související s první fází ošetrovatelského procesu, tj. sběr informací a vyhodnocování potřeb klientů, rizikové faktory a také „edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály. Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálněprávních“ (vyhláška MZČR č. 424/2004 Sb. § 3 odst. j. k.).

Sestra/porodní asistentka je zodpovědná za způsob, jakým nakládá s údaji, které se klientů týkají, a to v ústní i písemné podobě. Podle § 178 trestního zákona sestra/porodní asistentka, která poruší mlčenlivost podle zákona č. 20/1966 Sb., „bude potrestána odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem“ (zákon č. 140/1991 Sb. § 178, odst. 2).

### *Zamyšlení:*

Co pro mne znamená odpovědnost?

Jsem připraven/a jednat a chovat se zodpovědně?

Je možné dodržet zásady uvedené v etických kodexech?

### *! Úkoly:*

Určete prvky negativního etického přístupu. Poznáte, proč je tento záznam neetický?

Určete možné prvky etického přístupu, aby edukační proces byl efektivní.

Příklad: Formulář o záznamu a realitě edukačního procesu:

- kdo byl učen: pan Mařík;
- co bylo předmětem výuky: dechová rehabilitace pomocí pomůcky k nácviku maximálního nádechu (3 kuličky);
- kdy proběhla výuka: včera dopoledne;
- jaké metody, materiály, pomůcky byly použity: pomůcky k nácviku maximálního nádechu, popis, ukázka, leták;
- jak reagovala učící se osoba na edukační program – nacvičuje samostatně.

Při sesterské vizitě vyzývá staniční sestra, aby pan Mařík ukázal, jak se naučil pomůcku používat. Pan Mařík nedovede spojit dvě části pomůcky k sobě. Místo inspiria do pomůcky vdechuje.

(Řešení: Ejuzakorp tneilk oc mít s ísalhuosen iřálumrof ev manzáz. Čti odzadu)

Příklad: Určete, která ze situací je etická a kdy je etický přístup neprofesionální:

Sestra edukuje klientku o sběru moči na Addisův sediment v čekárně.

Sestra edukuje klientku o sběru moči na Addisův sediment v nemocničním pokoji.

Sestra edukuje klientku o sběru moči na Addisův sediment na vyšetřovně.

Příklad: Určete, jaké okolnosti a edukační intervence mohou způsobit etický či neetický přístup sestry v následujících situacích.

Sestra edukuje klientku o aplikaci inzulínu za přítomnosti rodinného příslušníka.

Sestra edukuje klientku o používání stomických pomůcek za přítomnosti rodinného příslušníka.

Sestra edukuje pacienta o aplikaci mikroklyzmat hned po sdělení lékařem, že trpí ulcerózní kolitidou.

## ? Kontrolní otázky:

V čem spočívá definice odpovědnosti v činnosti sestry/porodní asistentky?

Jak souvisí odpovědnost s ošetrovatelskou etikou?

Jak budete realizovat princip beneficence v edukačním procesu?

Jak rozumíte obsahu zákonných norem v souvislosti s edukačním procesem?

V čem vidíte důležitost dokumentace používané v edukačním procesu?

### » SHRUTÍ «

Přestože v průběhu edukace klienta nepoužíváme odborné termíny z etických kodexů a zákonné normy, jsou vyjadřovány chováním, projevem, postojem a profesionálním přístupem ke klientům. Je nutné si stále uvědomovat, jak snadno můžeme klienta poškodit a vytvořit špatný pohled na ošetrovatelskou profesi, který se velmi snadno dá generalizovat.

## Seznam použitých zdrojů a doporučená literatura

1. DICTIONARY and THESAURUS (2002). New Lanark: Geddes&Grosset. ISBN 1842051903.
2. HAŠKOVCOVÁ H (1996). Práva pacientů, komentované vydání. Praha/Havířov: Nakladatelství Aleny Kutilové. ISBN 80-902163-0-7.
3. HAŠKOVCOVÁ H (1997). Lékařská etika. Praha: Karolinum. ISBN 80-7484-466-7.
4. KŘIVOHLAVÝ J (1997). Sdílení naděje. 1. vyd. Praha: Návrat domů. ISBN 80-85495-64-3.
5. LEMON – Učební texty pro sestry a porodní asistentky (1997). 2, 4. Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-238-8.
6. ŠIMEK J (2007). Odpovědnost v ošetrovatelském vzdělávání. Sborník konferenčních příspěvků a workshopů z konference NEDECZ – Matra Projekt. Nursing Education Development in Czech Republic. Dne 8.–9. března 2007 v Českých Budějovicích. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, s. 37–40. ISBN 978-80-7040-974-9.
7. TREŠLOVÁ M, HUDÁČKOVÁ A (2007). Hodnocení – bude student dobrou sestrou? Sborník konferenčních příspěvků a workshopů z konference NEDECZ – Matra Projekt. Nursing Education Development in Czech Republic. Dne 8.–9. března 2007 v Českých Budějovicích. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, s. 180–194. ISBN 978-80-7040-974-9.
8. WHITMORE J (2006). Coaching for Performance, GROWing People, Performance and Purpose. London: . Nicholas Brealey, 177 p. ISBN 13: 987-1-85788-303-9.
9. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
10. Zákon č. 140/1991 Sb., trestní zákon v platném znění.

## 7. DOKUMENTACE EDUKAČNÍ ČINNOSTI SESTRY/ PORODNÍ ASISTENTKY

### EDUKAČNÍ DOKUMENTACE

*dokumentace, edukace, právní norma, standard,  
kvalita, jistota, komunikace,  
odpovědnost*

Kapitola naznačuje reálnou situaci a možnosti vedení dokumentace o edukační činnosti v rámci ošetrovatelského procesu. Předkládá různé druhy formulářů a porovnává jejich obsah-zaměření, rozsah, tak jak je uvádí literatura.

#### Výsledná kritéria

Po přečtení této kapitoly a příslušné literatury budete schopni/schopna:

- odůvodnit rozsah a obsah edukační dokumentace;
- obhájit používání edukační dokumentace z pohledu edukačního procesu;
- obhájit používání edukační dokumentace z pohledu ošetrovatelské péče;
- obhájit používání edukační dokumentace z pohledu etického a právního;
- vytvořit vlastní formulář podle vzoru.

---

Dokumentace edukační činnosti se postupně stává neoddělitelnou součástí ošetrovatelské dokumentace, především v nemocnicích a zdravotnických zařízeních, která usilují o akreditaci nebo jsou již akreditovaná. Akreditace je stimul k vytvoření „řádné, správné“ dokumentace jak obecně, tak také k účelům edukace. Můžeme se setkat s pracovišti, která nemají žádnou kolonku pro vyplnění edukační činnosti sestry/porodní asistentky, a jinde naopak mají samostatné, originální dokumenty pro edukaci, velmi podrobné, které umožňují nejen ucelený zápis edukačního procesu ve všech jeho fázích, ale také evidenci snahy o poskytování účinné edukace (přílohy 1–7).

Základní právní dokument pro vědní obor ošetrovatelství – Koncepce ošetrovatelství uvádí, že ošetrovatelský proces jako metoda práce sestry/porodní asistentky je „doprovázen řádně vedenou dokumentací“ (Věstník MZČR č. 9/2004). Jedním z důvodů pro vedení ošetrovatelské dokumentace je také to, že umožňuje zpětné hodnocení kvality ošetrovatelské péče. V tomto případě se nejedná o často používaný slogan „co je psáno, to je uděláno“, protože při poradách ošetrovatelského týmu, předávání služeb a sesterských vizitách primární sestra/porodní asistentka, staniční sestra nebo vrchní sestra nesledují jenom to, co je zapsáno, ale jak uvedené ošetrovatelské intervence byly účinné, tj. jak dalece byl odstra-

něn problém pacienta, tedy zda bylo dosaženo cíle ošetrovatelského plánu. Svou edukační činnost sestra/porodní asistentka provádí v lůžkových zařízeních, ale také v komunitní péči. V současnosti se tak nejčastěji děje v ordinacích praktických lékařů, gynekologů, pediatrů, v domácí péči. Také převážná část činnosti dentální hygienistky se věnuje edukaci. Z toho je zřejmé, že se tím naplňuje díkce Koncepce ošetrovatelství, kdy „komunitní péče je zaměřená na ochranu zdraví, prevenci onemocnění a výchovu ke zdraví“ (Věstník MZČR č. 9/2004). Můžeme říci, že dokumentace právě v komunitní péči musí být řádně vedena, tak aby byla přehledná, prokazatelně prezentovala poskytnuté intervence v rámci edukační činnosti nejen pro hodnocení kvality, ale také pro evidenci činnosti pro platbu pojišťovny a pro případ soudních sporů, kdy sestra/porodní asistentka je samostatnou a odpovědnou odbornicí.

Mezi činnosti sestry/porodní asistentky způsobil k poskytování péče bez odborného dohledu mimo jiné také patří, že „vede zdravotnickou dokumentaci“ (vyhláška MZČR č. 424/2004 Sb., § 3, odst. 1. písm. c).

Řádné vedení dokumentace je povinností zdravotnického pracovníka podle následujících zákonných norem: zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, § 67 b), ve znění pozdějších předpisů, prováděcí vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů a také zákona č. 160/1992 Sb., § 5, odst. 2, písm. d), o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Dokumentování edukační činnosti je nezbytné. Důvody jsou stejné jako pro dokumentaci ošetrovatelského procesu. Dokumentují se všechny fáze procesu:

1. fáze: zhodnocení jedince, skupiny, prostředí – podmínek pomocí sběru informací;
2. fáze: určení problému vycházejícího z projevů klienta a získaných informací;
3. fáze: plánování cílů a intervencí – kdo, co, kdy, jak, kolik, jak často udělá;
4. fáze: realizace – aplikování plánovaných intervencí, součástí této fáze je také výběr edukačních metod, forem a pomůcek;
5. fáze: hodnocení efektivity a dosažení aplikovaných intervencí.

K evidenci zdravotněvýchovné činnosti byly v minulosti používány buď jednotné formuláře, nebo byly jednotlivě podle možností vytvářeny. Týkaly se ročního nebo čtvrtletního vykazování činnosti. Obsahovaly data o druhu skupiny a počtu edukovaných, místě, tématech, formě použité metody. V této dokumentaci nebyl záznam o účinnosti takového způsobu edukace. Souviselo to s formou masové edukace a agitace.

V současné době je edukační dokumentace součástí zdravotní nebo ošetrovatelské dokumentace v době hospitalizace. V ambulantní sféře, pokud existuje samostatně, musí splňovat zásady edukačního procesu, kde je evidentní postup změny přístupu klienta k problematice. To znamená, že vykazuje všech 5 fází procesu a také účinnost nebo selhání použití edukačních metod (viz příl. 1–7). Reálnou situaci i nedostatky v dokumentaci edukace zdokumentovala ve svém šetření Zámečková (2011). Vzory dokumentace také uvádějí Nemcová, Hlinková a kol. (2010).

Forma edukační dokumentace – dokument – formulář mohou mít různou podobu. Mohou korespondovat s fázemi edukačního procesu podobně jako v ošetrovatelské dokumentaci:

**Tabulka 13** Dokumentace edukační činnosti

<b>1. Anamnéza</b>	Sběr informací, kdy zjišťujeme schopnosti klienta se učit, úroveň jeho dosavadních znalostí, orientaci v problematice, jeho zázemí a podpůrnou síť, reálné a možné edukační bariéry.
<i>Příklad</i>	<i>Dosažené vzdělání, smyslové poruchy, styly učení, jaké informace, znalosti a zkušenosti má o tématu edukace, kdy, s kým žije, kdo mu může pomoci (kapitola 4)</i>
<b>2. Určení problému</b>	Na ten sestra/porodní asistentka intervnuje tak, aby bylo možné dosáhnout edukačního cíle.
<i>Příklad</i>	<i>Nadváha, hygienické návyky, užívání léků v určité formě, selfmonitoring.</i>
<b>3. Stanovení cíle a výsledných kritérií</b>	Jednotlivé „menší“ cíle, kterých klient dosahuje na cestě změny, a dosažení hlavního cíle edukačního procesu. Tyto cíle je nutné časově vymezit, tj. do kdy klient zvládne stanovený cíl.
<i>Příklad</i>	<i>Sníží 2 kg za měsíc, ... aktivně projevuje zájem o další informace, ... sestavuje si osobní plán, ... zapisuje pravidelně příjem kalorií (kapitola 3)</i>
<b>4. Metody a formy, pomůcky</b>	V plánu je uvedeno, jakých metod a forem, učebních pomůcek je použito. Dále plán informuje o obsahu edukace, která je v dokumentaci zaznamenána stručně formou osnovy, event. číslem příslušného edukačního standardu.
<i>Příklad</i>	<i>Individuální, CD, leták, osobní inhalátor (podkapitola 2.3)</i>
<b>5. Realizace na základě struktury edukačního setkání</b>	Pro realizaci jsou velmi důležité údaje kdo, kdy, kde (koho) edukoval, postupovat dle fází edukačního setkání (kapitola 4).
<i>Příklad</i>	<i>21. 5. 8:00–8:30, edukační místnost, sestra Veselá, Pan XY (kapitola 4)</i>
<b>6. Hodnocení</b>	Ve fázi hodnocení provádí sestra zápis o dosažení cíle a odezvě na edukaci.
<i>Příklad</i>	<i>Klient reaguje pozitivně, spolupracuje, projevuje snahu. Motorický neklid rukou ztěžuje manuální zručnost. Klient k nácviku potřebuje více času a klid (kapitola 4)</i>
<b>7. Podpis, datum</b>	Edukátora, edukanta.

Jiný způsob dokumentace o edukační činnosti může být naformulován následovně:

**Tabulka 14** Dokumentace edukační činnosti podle zásad edukace

<b>1.</b>	Edukační diagnózy podle priorit (NANDA)	Deficit vědomostí, ochota doplnit vědomosti, neefektivní zvládnání zátěže, neefektivní kojení, snaha zlepšit péči o vlastní zdraví (z oblastí saturace základních potřeb, adaptace na změněnou situaci, schopnost sebepéče)
<b>2.</b>	Formulace cílů	Aplikovat samostatně inzulin do dvou týdnů, znát prevenci, měřit krevní tlak digitálním tonometrem do dvou dnů
<b>3.</b>	Vybraná metoda edukace	Slovní – dialog, praktická – nácvik zacházení s aplikátorem, názorně demonstrační – demonstrace plakátů

4.	Vybraná forma vedení edukace	Frontální, individuální, skupinová
5.	Didaktické prostředky a pomůcky	CD, leták, model, konkrétní zdravotnická pomůcka
6.	Případné edukační bariéry	Poruchy smyslů, mentální a zdravotní stav, aktuální situace klienta, způsob komunikace sestry, více lidí v místnosti
7.	Přehled témat, která budou obsahem edukačního procesu	Výživa, pohybová aktivita, prevence TEN, manipulace s inhalátorem
8.	Faktory, které podporují učení	Klid, čas, naslouchání, důvěra, vlastní zájem – motivace pro změnu, podpora sestry
9.	Vyhodnocení, reakce nemocného	Spolupracuje, nutno opakovat, verbalizuje porozumění, prokazuje dovednost, ptá se, ...
10.	Edukační konstrukty	Literatura, letáky, brožury, internetové stránky, databáze, standardy, spolupacient – podpůrné skupiny
11.	Dokumenty pro klienty (informace o vyšetření, operaci, použití pomůcky, léků, brožury, letáky, ...)	Viz kapitoly 5 a 10
12.	Kdo, kdy edukoval, koho, podpis	

Z uvedeného je zřejmé, že za edukaci nelze považovat jednu kolonku ve formuláři ošetřovatelské dokumentace. Například „edukace pacienta ANO/NE“.

### ! Úkol:

Prostudujte přílohy 1–7 (dokumentaci k edukaci), zaznamenejte rozdíly a určete míru případné efektivity těchto formulářů. Porovnejte formuláře s uvedenými tabulkami 13 a 14.

<b>Edukační plán zaměřený na změnu dietního režimu</b>	
Posouzení a diagnostika	Nedostatek vědomostí o změně dietního režimu v souvislosti se základním onemocněním.
Edukační cíl	<p>Cíl z pohledu edukátora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rozšířit znalosti klienta o změně dietního režimu jako rizikového faktoru recidivy infarktu myokardu</li> </ul> <p>Cíl z pohledu klienta/výsledná kritéria:</p> <p>Kognitivní cíl:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>klient vyjmenuje rizika špatného stravování</li> <li>klient pozná vhodné a nevhodné potraviny</li> </ul> <p>Psychomotorický cíl:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>klient umí sestavit denní jídelníček ve správném složení potravin a s vhodnou technologií přípravy</li> </ul> <p>Afektivní cíl:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>klient má zájem dodržovat zásady vhodného dietního opatření</li> </ul>

Realizace	<b>1. edukační setkání</b>	<b>Struktura edukačního setkání</b>
	<b>Obsah edukačního setkání:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zjistit pacientovo BMI, zda netrpí obezitou</li> <li>• zjistit úroveň pacientových znalostí o rizikovosti nevhodné diety a jeho současný jídelníček</li> <li>• ověřit dosavadní vědomosti pacienta event. z předešlého setkání</li> <li>• posoudit motivaci ke změně dietních opatření</li> </ul>	<b>Úvod</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• objasnění důležitosti zvýšené tělesné aktivity a dietních opatření v rámci onemocnění</li> </ul>	<b>Motivační fáze</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• seznámit pacienta s vhodnými a nevhodnými potravinami a technologií přípravy</li> <li>• tělesné aktivity a dietní opatření</li> <li>• tvorba jídelníčku</li> <li>• poskytnout pacientovi další informace a literaturu o změně životního stylu kardiaka</li> <li>• vytvořit návrh individuálního plánu výživy (potravin, dávek), fyzické aktivity a psychického cvičení</li> </ul>	<b>Expoziční fáze</b>
	Praktická ukázka vytvoření individuálního jídelníčku a tělesných aktivit klientem, aplikace vhodných technologií při přípravě jídel.	<b>Fixační fáze</b>
	Klient samostatně vypracuje úkol zaměřený na výběr vhodných a nevhodných potravin v rámci jeho dietního opatření. Klient poskytne reflexi a sebereflexi.	<b>Hodnoticí fáze</b>
Realizace edukace	S pacientem byl připravený individuální program změny dietního režimu. Pacientovi byl poskytnut informační materiál.	
Dokumentace	<p>1. U pacienta byl zjištěn vyšší BMI odpovídající nadváze a nedostatečné vědomosti týkající se vhodné výživy po prodělaném infarktu myokardu. Pacient byl seznámen s vhodnými potravinami a způsobem jejich přípravy.</p> <p>2. U pacienta byly ověřeny znalosti z předešlého setkání formou dotazování. Pacient byl seznámen s výpočtem energetického složení potravin a poučen, jak dodržovat nižší energetický příjem pro snížení nadváhy. S pacientem byl sestaven vhodný denní jídelníček. Pacientovi byla doporučena další literatura a kontakty na odborného lékaře dietologa.</p> <p>Pacient přijal návrh „domácího úkolu“ pro příští setkání.</p>	



Zhodnocení edukační činnosti	<p>Kognitivní cíl: <b>splněn</b>/nesplněn Klient má požadované vědomosti v oblasti dietních opatření.</p> <p>Psychomotorický cíl: <b>splněn</b>/nesplněn Klient názorně demonstruje přípravu jídla.</p> <p>Afektivní cíl: <b>splněn</b>/nesplněn Klient projevil zájem snížit svou tělesnou hmotnost o 2 kg za 3 týdny.</p>
------------------------------	---

(Rybářová, 2008, upravila Šulistová, Trešlová)

## ! Úkoly:

Posuďte, jaký je rozdíl mezi výše uvedeným edukačním plánem a tabulkami 13 a 14 v textu.

Která z uvedených forem záznamu edukace je efektivnější?

Která z uvedených forem záznamu edukace zaručuje vysokou kvalitu?

Ve kterém z dokumentů je zřejmá přímá činnost sestry?

Proveďte kritické zhodnocení představeného edukačního plánu:

Jakou formou a jakou metodou bylo dosaženo cíle?

Jaké pomůcky byly použity?

Byly zohledněny edukační bariéry?

Jaké motivační faktory a faktory podporující učení byly zapojeny?

Jak jsou v edukačním plánu zajištěny etické a právní zásady?

## Zamýšlení:

Jak asi klienti vnímají sestru/porodní asistentku, která je edukuje podle zásad edukace a pracuje s dokumentací? Jak asi vypadá ošetrovatelský tým a jeho spolupráce, jehož členem/členkou je edukační sestra/porodní asistentka?

## Modelová situace:

Klient, 42 let, ženatý, 2 děti (3 a 10 let, manželka pracuje na směny), extrémně obézní, má bércový vřed, který se má naučit převazovat.

V edukačním záznamu (příloha 3) jsou následující informace:

- hospitalizovaný,
- komunikační bariéra: pohybová;
- použitá metoda: ústně, písemně;
- téma edukace: užívání pomůcek, péče o ránu;
- reakce pacienta: nutno opakovat;
- průběh edukace: průběžná.

Doplňte edukační záznam tak, aby odpovídal etickým, právním požadavkům i standardu edukační činnosti sestry.

### ? *Kontrolní otázky:*

Co je hlavním cílem edukační dokumentace?

Co je nezbytné k tomu, aby bylo možné realizovat edukační proces *lege artis*?

Jak souvisí etika a právo s edukační dokumentací?

#### » SHRNU TÍ «

Z uvedeného textu vidíme, jak je dokumentace edukační činnosti důležitá, a to nejméně ze dvou důvodů. Jednak z pedagogického hlediska se jedná o formu podobnou tematickému plánu v běžné pedagogické činnosti, jednak je to doklad o provedené činnosti. Z textu i z příloh je zřejmé, že se vždy můžeme zamyslet, vrátit se zpět a reflektovat, zda formulář a jeho způsob vedení je v těchto dvou směrech efektivní a zda splňuje teoretické zásady pro efektivitu.

### Seznam použitých zdrojů a doporučená literatura

1. NEMCOVÁ J, HLINKOVÁ E a kol. (2010). *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-321-9.
2. RYBÁŘOVÁ J (2008). *Edukace pacientů po infarktu myokardu v rámci sekundární prevence*. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství, vedoucí práce Mgr. Lenka Šedová, Ph.D., 102 s.
3. Věstník MZČR č. 9/2004. Metodické opatření, 9. Koncepce ošetrovatelství.
4. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
5. Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.
6. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
7. Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.
8. ZÁMEČKOVÁ J (2011). *Ošetrovatelská dokumentace v praxi*, diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra ošetrovatelství, vedoucí práce PhDr. Marie Trešlová, Ph.D., 148 s.

# 8. ZÁKLADY VÝZKUMU EDUKAČNÍ ČINNOSTI V OŠETŘOVATELSTVÍ

## VÝZKUMNÝ DESIGN – ZÁKLADNÍ OBLASTI VÝZKUMU

*kvalitativní výzkum, kvantitativní výzkum, akční výzkum,  
výzkumné metody,  
výzkum edukační reality v ošetřovatelství*

Kapitola poskytuje základní orientaci v možnostech výzkumu v rámci edukace v ošetřovatelství.

### **Výsledná kritéria**

Po přečtení této kapitoly a příslušné literatury budete schopni/schopna:

- posoudit význam pedagogického výzkumu s aspektem na oblast ošetřovatelství;
- orientovat se v základních oblastech výzkumu a jeho možnostech při zkoumání edukační reality v ošetřovatelství;
- porovnat cíle a metody kvalitativního a kvantitativního výzkumu, uvést klady a zápory;
- vysvětlit cíle a význam akčního výzkumu pro zkvalitňování edukace v ošetřovatelské praxi.

---

### **Úvod do problematiky výzkumu edukace v ošetřovatelství**

Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají nové. Tak tomu je i při zkoumání jevů v rámci edukace v ošetřovatelství.

Podle Etického kodexu mají sestry/porodní asistentky udržovat nejvyšší možný standard péče. To je možné neustálým celoživotním vzděláváním a využíváním výsledků výzkumu. Sestra/porodní asistentka buď může být součástí výzkumného šetření, kdy sama poskytuje požadované informace, nebo je členkou výzkumného týmu či sama iniciuje výzkumné šetření proto, že zjistila nějaký nedostatek, možnost zkvalitnění péče. Dále se do výzkumného procesu zapojuje, když potřebuje potvrzení a důkaz pro svoji činnost. V oblasti zdravotní výchovy pomocí výzkumu může sestra identifikovat možnosti zdravotní výchovy a poukázat na její zvláštnosti. Výzkum může dokumentovat účinek použitých edukačních intervencí. Další oblastí, kde je výzkum možné použít, je zjišťování dopadů společnosti a prostředí na zdraví a tím odhalit rizika a zajistit prevenci. Výsledky je možné předložit různým institucím, úřadům, politikům apod. (Kozierová et al., 1995; Hanzlíková, 2007). K výzkumu neodmysli-

telně patří také statistické údaje, podle kterých je možné určit potřebu zaměření zdravotní výchovy a zacílit ji buď na určitý prostor a prostředí, nebo na specifickou skupinu obyvatel. Je známé, že již F. Nightingale si vedla statistiku, kterou předávala nadřízeným v armádě i na ministerstvu, a tato data použila k prosazení reformy a požadavků na zásobování potřebným materiálem a pomůckami pro zlepšení prostředí raněných vojáků během krymské války. Také v období po 2. světové válce bylo věnováno mnoho prostoru statistice a výzkumu. Kromě geografie a ekonomických údajů se sledovaly oblasti společného stravování, epidemiologické údaje, pohlavní nemoci, počty dětí a těhotných žen v poradnách, počty žáků a studentů na školách a učilištích apod. Cílem je tedy přivést čtenáře k zamyšlení, jak a proč je vhodné používat výzkum v edukační činnosti, přesvědčit je, že je možné najít informační zdroje a důkazy, které jsou vhodné pro klienty při aplikaci edukačního procesu. A hlavně také podnítit k touze vyhledávat nové informace proto, aby činnost sestry/porodní asistentky nezapadla do rutinního přístupu.

## 8.1 Základní terminologie

Pedagogický výzkum v ošetrovatelství je zaměřen na systematické zkoumání edukační reality s cílem potvrdit či vyvrátit určitý stupeň poznání, anebo objevit a vysvětlit poznání nové.

### **Kvalitativně orientovaný výzkum**

Druh výzkumu, který popisuje jevy a procesy, tak aby se z nich neztratil „člověk“; zkoumá malé skupiny jevů, lidí, procesů a jejich jedinečnost.

### **Kvantitativně orientovaný výzkum**

Pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah, frekvenci jevů, jejich míru a matematicky tyto údaje zpracovává; zabývá se statistickým popisem, ověřováním hypotéz, opírá se o kvantifikovatelná data.

### **Akční výzkum**

Druh výzkumu, který je využíván především se zaměřením na poznávání a reflektování praxe za účelem jejího inovování a zefektivnění.

Výzkum pomáhá sestře/porodní asistentce se rozvíjet a aplikovat zásady Etického kodexu sestry tak, že usiluje o nejvyšší možný standard ošetrovatelské péče a také zjišťuje problémy klinického ošetrovatelství včetně edukační činnosti a využívá výzkumného procesu, aby je mohla řešit. To znamená, že se do výzkumného procesu může zapojit mnoha způsoby. Například tím, že přednese problém, se kterým se při péči včetně edukačního procesu setkala. Sama podnítí sledování určitého problému a následné výzkumné šetření. Sama se může zúčastnit sběru požadovaných dat pro šetření, které navrhl a vede někdo jiný. Na zpracování dat, předložení, prezentaci a publikaci se především podílejí sestry s vysokoškolským vzděláním. Na nich a managementu pak závisí, zda a jak získané výsledky zapojí do běžné praxe.

Výzkum v ošetrovatelství je samostatným předmětem v kvalifikační přípravě sester/porodních asistentek a ve větší šíři i hloubce se s ním seznamují a prakticky ho provádějí studenti magisterského a doktorského studia ošetrovatelství. Výzkum je jedním z paradigmat ošetrovatelské vědy. Aby se ošetrovatelství jako vědní disciplína i aplikovaná profese mohlo

rozvíjet, zkvalitňovat a adekvátně reagovat na změny ve společensko-ekonomické oblasti, je výzkum nezbytný. Jeho výsledky slouží nejen k podpoře ošetrovatelství z pohledu „starších“ a renomovaných vědních disciplín, ale především proto, aby péče poskytovaná klientům byla pro ně přínosná a saturovala jejich potřeby bez strádání, v nejvyšší možné kvalitě a podle nových vědeckých poznatků.

Literatura i výzkumné studie specificky zaměřené na edukaci pacientů a zaměstnanců při poskytování péče jsou v zahraničí velmi rozsáhlé. U nás se v této oblasti začíná v souvislosti s akreditacemi nemocnic. Více šetření musí být ještě realizováno v oblasti kvality života, života s postižením, snižování nákladů na zdravotní péči a zvládnání samostatnosti v domácím prostředí za pomoci vyučovacího procesu. V akutní péči je vzdělávání hlavně zaměřeno na přípravu k vyšetření, tak aby poskytnuté informace snižovaly strach a úzkost a podporovaly psychologické zvládnání situace. Existují důkazy, že pacient zvládá svoji situaci efektivněji, když se učí to, co má očekávat (Donovan, Ward, 2001). Také je třeba zaměřit výzkum na přínos učebních metod a pomůcek, použití moderních technologií, přestože se sestry/porodní asistentky-výzkumnice touto problematikou zabývají v zahraničí již více než 30 let. Aktuální je pak výzkum problematiky finančních nákladů na vzdělávání-edukaci ve srovnání se snižováním doby hospitalizace, počtem rehospitalizací, zkvalitňováním osobní kvality života a minimalizací komplikací nemocí a léčby.

**Poznámka:** V souvislosti s touto problematikou odkazujeme na výzkumná šetření zaměřená na profesní přípravu sester v rámci terciárního vzdělávání, provedená v letech 2004–10, zaměřená na komunikační dovednosti (Trešlová, 2007; Šulistová 2010).

Lze říci, že výzkum edukace v ošetrovatelství, stejně jako výzkum v pedagogice, směřuje k řešení pedagogických problémů nebo odhalování zákonitostí v pedagogických jevech v rámci zdravotnického prostředí. Z tohoto důvodu vychází následující část z teorie pedagogického výzkumu.

#### **Základní charakteristiky pedagogického výzkumu:**

- je to vědecká činnost;
- předmětem zkoumání je edukační realita;
- zahrnuje různé přístupy a metody zkoumání z důvodů složitosti edukační reality;
- systematicky popisuje a analyzuje pedagogickou realitu;
- je organizován a institucionalizován;
- je založen na určité teorii;
- má svá etická pravidla.

**Pedagogický výzkum je zaměřen na pedagogickou realitu, což je jakákoliv situace nebo prostředí, kde probíhají a fungují určité výchovně-vzdělávací procesy a jevy.**

#### **! Úkol:**

Pokuste se najít příklady pedagogického výzkumu v ošetrovatelství.

## 8.2 Příprava a organizace vlastního výzkumu edukace v ošetrovatelství

„Pokud nevíme, co hledáme, neporozumíme tomu, co najdeme.“ (H. Poincaré)

Výzkum lze rozdělit do několika etap:

### 1. etapa

Plánování výzkumu

- duševní a materiálová příprava výzkumu;
- informační příprava výzkumu – studium informačních zdrojů a konzultace.

### 2. etapa

Projekt a realizace výzkumu

- vymezení zkoumané problematiky, zhodnocení dosavadních poznatků o ní;
- hledání a formulace výzkumného problému a vymezení výzkumného pole – přesně formulujeme:

**CO** chceme zkoumat, **KOHO** zkoumat, **KDY**, v **JAKÝCH** situacích?

1. Výzkumný soubor.
2. Stanovení cílů, úkolů nebo hypotéz výzkumu.
3. Časový harmonogram výzkumu.
4. Organizační, materiální a finanční zabezpečení výzkumu.
5. Příprava výzkumných metod a předvýzkum – výběr vhodné metody, popř. její konstrukce a vyzkoušení si nástroje na malém souboru lidí.
6. Realizace výzkumu, sběr a zpracování údajů.
7. Interpretace výsledků výzkumu s ohledem na cíle, hypotézy a úkoly výzkumu.
8. Závěry výzkumu a diskuse k výsledkům, způsob publikování a využití výsledků výzkumu:
  - závěry obsahové – konfrontace zjištěných poznatků;
  - závěry metodologické – analýza použitých metod;
  - závěry praktické – využití zjištěných poznatků v praxi a další perspektivy výzkumu, včetně sporných otázek a otazníků, které otevírají cestu k dalšímu hledání.

### 3. etapa

Výstupy výzkumu

- mluvená forma (referát, přednáška, diskusní příspěvek, příspěvek na konferencích);
- psaná forma (diplomová práce, dizertace, vědecká studie, článek, monografie apod.).

### 8.2.1 Vymezení výzkumného problému a výzkumného souboru

#### • Výzkumný problém

Vymezení výzkumného problému je velmi složitá otázka. Obvyklým problémem bývá, že vymezíme výzkumný problém velmi široce. Tím se výzkum stává nereálným.

Můžeme rozlišovat tři typy výzkumných problémů (upraveno podle Gavory, 2000):

1. Popisné (deskriptivní) výzkumné problémy – hledání odpovědí na otázku *Jaké to je?*. Jde o popis situace, stavu či výskytu jevu.

Příklad: *Jak vypadá typická edukace klientky se sluchovým znevýhodněním porodní asistentkou v období těhotenství?*

2. Vztahové (relační) výzkumné problémy – ve výzkumu dáváme do vztahu určité jevy nebo činitele. Ptáme se na to, zda existuje vztah mezi zkoumanými jevy (např. využíváme korelační koeficient).

Příklad: *Jaký je vztah mezi efektivní edukací klientky se sluchovým znevýhodněním v období těhotenství a samotným porodem?*

3. Příčinné (kauzální) výzkumné problémy – tyto problémy zjišťují příčinu, která vede k určitému výsledku, porovnávají se subjekty, které se liší jedním z jevů.

Příklad: *Je edukace těhotné klientky se sluchovým znevýhodněním vedená pomocí edukačních karet efektivnější pro odstranění bariér při samotném porodu než pouze písemně vedená edukace?*

#### • Výzkumný soubor (zkoumaný vzorek)

Vymezení výzkumného souboru musí být přesné především proto, aby bylo jasné, na koho se výsledky výzkumu vztahují a zda je nebo není možné jejich zobecňování.

V následujícím textu přinášíme vymezení zkoumaných jevů (osoby, věci, procesy) dle P. Gavory (2000).

**Základní soubor** – výzkumník získá informace od všech lidí v dané lokalitě.

Příklad:

*Pokud chceme zjistit, zda porodní asistentky pracující na porodním sále v Jihočeském kraji při edukaci klientek se sluchovým znevýhodněním využívají edukační karty, základním souborem budou všechny porodní asistentky pracující na porodním sále v Jihočeském kraji.*

Pokud nebudeme pracovat se základním souborem, máme tyto možnosti výběru vzorku:

**1. Náhodný výběr** – je zmenšeninou základního souboru, lze říci, že připomíná zmenšený obrázek. Zmenšenina obsahuje všechny náležitosti originálu, tj. základního souboru.

**Nejedná se o „náhodný výběr“ ve smyslu „koho potkám, toho beru“.**

Náhodný výběr využívá matematickou teorii pravděpodobnosti. Výběr se může provádět:

- a) losováním (porodních asistentek je 348, chceme udělat výběr 60 porodních asistentek, postupujeme tak, že porodní asistentky očíslováme a losujeme, až jich máme 60);
- b) pomocí tabulky náhodných čísel.

**2. Stratifikovaný výběr** – využívá se tehdy, když není možné sestavit náhodný výběr ze základního souboru. Je to například, pokud potřebujeme výběr podle určitých znaků (jen pohlaví nebo velikost nemocnice apod.). To znamená, že si základní soubor rozdělíme podle potřebných znaků na podsoubory a z každého z nich můžeme udělat náhodný výběr. Stratifikovaný výběr může být proporční nebo rovnoměrný.

**3. Mechanický výběr** – vychází se z přesně určeného základního souboru. (Z vytvořeného seznamu porodních asistentek vybíráme každou n-tou osobu, například každou pátou asistentku. Tento výběr má jednu nevýhodu, neboť může poskytnout zkreslený výběrový soubor. Je to proto, že není známo, jak byl soubor seřazen a zastoupen – například seznam bude řazen abecedně apod.)

**4. Záměrný výběr** – nelze ztotožňovat s tím, že využíváme to, co je k dispozici, ale měl by se uskutečňovat na základě klasifikace relevantních znaků, tj. znaků, které jsou důležité pro daný výzkum.

Způsob, kdy vycházíme z toho, co máme, lze nazvat „**dostupným souborem**“ (vybereme porodní asistentky, které mám v kurzu znakové řeči). Nevýhodou je nepřesnost výsledků.

**Tyto výsledky nelze zobecňovat a jsou platné pouze pro tento soubor.**

**Rozsah výběrového souboru** je složité přesně určit. Vždy bychom měli brát zřetel na požadovanou spolehlivost, přesnost a variabilitu základního souboru, na závažnost výsledků a podle toho volit velikost zkoumaného souboru (Čábalová, 2011).

### 8.3 Druhy výzkumů aplikovatelných v rámci edukace v ošetrovatelství

Pedagogický výzkum je možné členit podle různých kritérií. Existují různé typologie členění výzkumu, např. výzkum teoretický nebo empirický, výzkum základní či aplikovaný, terénní či laboratorní apod.

My se zaměříme na typologii výzkumu, která orientuje výzkum z pohledu „slovo versus číslo“ neboli na kvalitativně a kvantitativně orientovaný výzkum.

#### 8.3.1 Kvalitativní výzkum

Uvádí svá zjištění **v nečíselné podobě, popisuje jevy a procesy**, tak aby se z nich neztratil „člověk“. Více než čísel si cení významů, komunikace a přirozených prostředí kolem nás. Zkoumá malé skupiny jevů a jejich jedinečnost. Typické pro tento výzkum jsou explorační a popis případů, zabývá se slovy, texty, obrazy a interpretuje zjištěná data.

Významný metodolog Creswel definoval kvalitativní výzkum takto (Hendl, 2008, s. 50):

*„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního a lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“*

Kvalitativní výzkum umožňuje, aby se teorie formulovala na základě toho, co lidé dělají a říkají. Výzkumník vyhledává a analyzuje vše, co přispívá k vysvětlení výzkumných otázek.



### **Předpoklady aplikace kvalitativního výzkumu do praxe:**

1. Uvědomit si, že východiskem a cílem zkoumání jsou vždy lidé, subjekty.
2. Přesně vymezit a popsat předmět, případ a postupně ho objasňovat v přirozených podmínkách.
3. Správně zvolit metody a výběr případů (osob, lokalit).
4. Zkoumat případ v jeho přirozeném prostředí (místo, čas, konstelace osobnostních vlastností).
5. Důraz klást na způsob vstupu do zkoumaného terénu (získání přístupu ke zkoumání v přirozeném prostředí).
6. Zajistit validitu (zajišťuje se dlouhodobostí výzkumu a přímým kontaktem s realitou a detailním popisem výroků zkoumaných osob) a reliabilitu (těžko zajistitelné, neboť se zkoumané situace neustále mění, ale přesto je potřeba popsat postupy a metody použité ke sběru údajů) kvalitativního výzkumu.
7. Hlavním úkolem je objasnit, co se děje, jak lidé v daném prostředí a situaci jednají a proč.
8. Dokonale koncipovat plán výzkumu.
9. Zobecňovat výsledky ve vztahu k vlastnostem předmětu, případu a prostředí. Většina zjištění má své časové a kontextuální omezení, tzn. že platí v určitém čase a pro určité skupiny lidí.

### **Způsob výběru v kvalitativním výzkumu**

Rozhodnutí o výběru se provádí na třech úrovních (Hendl, 2008):

1. při sběru dat (vybíráme případ, skupinu případů);
2. při interpretaci (výběr materiálu);
3. při zobrazení výsledků (prezentace materiálu).

Příklad:

*Pro zkoumání si zvolíme rozhovor. Musíme se rozhodnout, s kým budeme rozhovor dělat (porodní asistentky nebo klientky se sluchovým znevýhodněním), jaké zaznamenané rozhovory vybereme (jen porodní asistentky nebo také klientky), co bude v nich směrodatné pro interpretaci, a konečně, co budeme prezentovat a jakými citacemi prezentaci dokumentovat.*

*Neprovádíme tzv. náhodný výběr, ale záměrný výběr.*

### **Doporučení pro volbu výběru:**

1. Zdůvodnit si, proč volíme určitou osobu, situaci, místo, instituci.
2. Propojit vybrané subjekty a objekty s výzkumnou otázkou.
3. Zda plán sběru dat odpovídá, zvyšuje zobecnitelnost výsledků.
4. Zda je výběr proveditelný (dosažitelnost, čas, finance).
5. Etické otázky výběru (vztah ke zkoumaným osobám, informovaný souhlas, rizika, užitek).
6. Rozsah volby případů, tak aby pokryly požadované minimum.

### **8.3.2 Kvantitativní výzkum**

Tento druh výzkumu pracuje s **číselnými údaji**. Zjišťuje množství, rozsah, frekvenci jevů, jejich míru a matematicky tyto údaje zpracovává. Zabývá se statistickým popisem, predikcí

nebo verifikací hypotéz, opírá se o kvantifikovatelná data. Využívá metody matematické statistiky a zkoumá velké skupiny lidí a svá tvrzení zobecňuje.

Kvantitativně orientovaný výzkum v pedagogice předpokládá, že lidské chování můžeme do jisté míry měřit a předvídat. Využívá náhodné výběry a strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků, strukturovaného pozorování.

Vymezuje si základní **proměnné**, které lze měřit a kategorizovat.

Proměnné rozdělujeme do dvou skupin (Gavora, 2010):

**1. Měřitelné proměnné** – určíme počet nebo míru jevů, množství lze přesně vyčíslit (hodnoty jako například méně-více, dříve-později, horší-lepší apod.).

**2. Kategoriální proměnné** – není možné kvantifikovat, ale zařadit je do tříd, kategorií, například podle pohlaví (muž-žena), stavu (svobodný-ženatý-rozvedený), lékařské diagnózy (diabetes mellitus/infarkt myokardu-diabetes mellitus/cholecystektomie), ošetřovatelské diagnózy (diabetes mellitus/zmatenost-diabetes mellitus/narušená integrita kůže), vzdělání (základní-střední-vysokoškolské) apod.

Podle závislosti na změně dělíme proměnné na nezávisle proměnnou (je příčinou změny) a závisle proměnnou (mění se v závislosti na nezávisle proměnné).

**Komponenty kvantitativního výzkumu** (Hendl, 2008):

1. Teorie vyjadřující obecné tvrzení o jevech v realitě.
2. Stanovení hypotézy (co očekáváme od vztahů v reálném světě, vztah minimálně mezi dvěma proměnnými).
3. Měření a testování hypotéz. Volba správné metody, výzkumného souboru. Verifikace hypotéz (vztahování výsledku testování k teorii).

### Co je hypotéza neboli domněnka?

Je to určitý vědecký předpoklad, který zkonkretizuje výzkumný problém a vychází z poznatků o daném jevu nebo z praktických zkušeností výzkumníka.

Požadavky na hypotézu:

1. Stručnost, jasnost, jednoznačnost.
2. Formulovat výrok o vztazích mezi dvěma nebo více proměnnými.

**Pokud nejsou vyjádřeny vztahy, nejedná se o hypotézu.**

3. Ověřitelnost.
4. Stanovit domněnku dříve, než shromáždíme údaje (ne opačně).

### Jak správně formulovat hypotézu?

V hypotéze je potřeba:

1. Vyjádřit vztah mezi dvěma proměnnými (nebo rozdíly či následky).
2. Zvolit oznamovací větu – jedná se o tvrzení.
3. Stanovit takové proměnné, které se dají měřit nebo kategorizovat.

Příklad:

Porodní asistentky regionu Pasov lépe edukují klientky se sluchovým znevýhodněním než porodní asistentky v Jihočeském kraji. (vyjádření rozdílů)

Když porodní asistentka zvýší počet hodin edukace u klientky se sluchovým znevýhodněním, tak bude klientka u porodu klidnější. (vyjádření následků)

Mezi aktivní edukací klientky se sluchovým znevýhodněním a jejím porodem v nemocnici je pozitivní vztah. (vyjádření vztahu)

**Navzdory určité protikladnosti kvalitativně a kvantitativně orientovaného výzkumu je možné najít společné působení obou přístupů. Kombinace obou přístupů nám umožní důkladnější zkoumání edukační reality.**

### 8.3.3 Akční výzkum

#### Co je to akční výzkum?

Jedná se o aplikovaný kvalitativní výzkum, takzvaný „akční výzkum“ (action research), který je v poslední době nahrazován termínem akční věda (action science) dle definice C. Argyrise, jenž vnímá tuto metodologii jako ideální pro studium sociálních změn a procesů. Akční výzkum je jedním z designů kvalitativního výzkumu, především v sociálních vědách (Argyris, 2009).

Akční výzkum má kořeny v dílech světových myslitelů, a to především Johna Deweye a Kurta Lewina, který je považován za zakladatele akčního výzkumu. Na přelomu třicátých a čtyřicátých let dvacátého století usiloval o demokratizaci sociálního výzkumu, kdy hlavní roli má subjekt, jemuž je připisována značná míra spoluúčasti (Janík, 2004).

John Dewey poprvé v roce 1933 uvedl pět fází, jež jsou základem akčního výzkumu:

1. Podnět, tedy vědec, je konfrontován s problémem, překážkou nebo novou myšlenkou, které chce porozumět.
2. Intelektualizace, tedy přemýšlení, zvažování problému z různých stran, hledání příčin vzniku problému, eventuálně i kritérií jeho řešení.
3. Formulace hypotéz, tj. konjekturálních výroků vyjadřujících z hlediska příčin a účinků vztahy mezi dvěma nebo více proměnnými (jevy).
4. Usuzování, tedy zdůvodňování a dedukce následků plynoucích z jednotlivých hypotéz.
5. Testování hypotéz jednání, jinými slovy pozorování, testování a experimentování s cílem zjistit, zda předpokládané zkoumané jevy budou potvrzeny, nebo zamítnuty (Dewey, 1933).

Pro vymezení rámce pojmu akční výzkum je vhodné uvést též kategorizaci G. Nuthalla, který vychází z výsledků výzkumných studií zaměřených na efektivitu výuky a uspořádává studie do čtyř základních kategorií:

1. výzkum vynikajících pedagogů;
2. akční výzkum pedagogů;
3. korelační a experimentální výzkumy;
4. výzkumy výukového designu.

Jestliže chceme (dle Nuthalla) dělat relevantní závěry o vztahu vyučování – učení, je potřebné získat několik různých souborů dat:

1. výsledky toho, co se edukanti naučili;
2. data o zkušenosti jednotlivých edukantů;
3. data o výukových aktivitách (Nuthall, 2004).

Při porovnání akčního a tradičního výzkumu zjistíme, že sběr dat, zkušenost a řešení problémů se vyskytují v obou typech. Ostatní prvky jsou již odlišné. V současné době se klade stále větší důraz na zmenšování rozdílů mezi těmito dvěma výzkumy a celý sociální výzkum je pojímán jako aplikovaný. Akční výzkum můžeme tedy chápat jako spojnicí mezi výzkumem a praxí.

Aplikace akčního výzkumu je rozvinuta v anglosaských zemích, především ve Velké Británii, a do širšího povědomí českých výzkumníků vstupuje až na přelomu milénia.

Významná představitelka Jan Robertsonová uvádí, že v akčním výzkumu má rozhodující vliv výzkumník, který startuje akční výzkum. Některé teorie se pokouší dávat oběma stranám stejné pravomoci, ale tak tomu dle J. Robertsonové není, neboť výzkumník musí být vybaven jak metodologickými znalostmi, tak i teoretickými koncepty. Dále poukazuje na významný vliv reflexe daného stavu, stejně jako na změny, k nimž došlo (Robertsonová, 2009).

### **Terminologie akčního výzkumu**

Akční výzkum má některé charakteristické rysy a specifčnosti, které jej odlišují od výzkumů deskriptivních, analytických a experimentálních:

- výzkum probíhá v reálném prostředí a reflektuje jeho komplexnost;
- simultánně se rozvíjejí metodologie výzkumu a intervenční strategie;
- výsledků zjištění se průběžně využívá k rozhodování o dalším průběhu akce;
- důsledky intervencí a efekty změn jsou permanentně zkoumány;
- zpracování a vyhodnocování výzkumných dat je zveřejňováno pro potřeby zúčastněných skupin aktérů;
- výzkum provádí netradiční výzkumný tým, jehož členové jsou současně subjektem i objektem výzkumu (Walterová, 1997, s. 24).

Protože výklad některých s touto problematikou souvisejících pojmů není vždy chápán jednoznačně, je důležité přesněji definovat pojem *akční výzkum* a odlišit ho od *reflexe*, se kterou je mnohdy nesprávně zaměňován. Hlavní rozdíly jsou patrné z následujícího přehledu:

<b>Reflexe</b>	<b>Akční výzkum</b>
realizována v izolaci vlastního prostředí	realizován v izolaci vlastního prostředí
nepravidelná reflexe vlastní akce, využívá možnosti zavádět do praxe změny	pravidelná reflexe vlastní akce, zavádí systematicky změny do praxe
nesystematický sběr dat	systematický sběr dat
	systematická analýza dat a vytváření hypotéz
nepíše se výzkumná zpráva	píše se výzkumná zpráva
reflexe se implementuje do praxe nepravidelně	systematicky implementuje reflexe a mění praxi

(Zdroj: Šulistová, 2005)

**Základní typy akčního výzkumu**

V akčním výzkumu rozlišujeme tři jeho základní typy:

1. pro-aktivní akční výzkum;
2. reaktivní akční výzkum;
3. kooperativní akční výzkum.

**Pro-aktivní akční výzkum** je charakteristický tím, že akce předchází sběru a analýze dat. Vychází z dosavadní zkušenosti a vyjadřuje nové naděje a aspirace do budoucnosti. Tento typ akčního výzkumu zahrnuje následující kroky:

- pokusit se o nové přístupy přinášející lepší výsledky;
- zahrnout očekávání do nových přístupů;
- sbírat pravidelně data a reakce studentů na realizované změny;
- vyhodnocení dat;
- reflektovat alternativní přístupy;
- pokusit se o další nové přístupy.

**V reaktivním akčním výzkumu** jsou sbírána nejprve data a poté dochází k pokusu o inovaci praxe. Jde o to, nejprve pochopit situaci, která vyžaduje změnu, a pak zvolit vhodný způsob řešení. Kroky reaktivního výzkumu jsou následující:

- sbírat data k diagnóze situace;
- analyzovat data;
- aplikovat výstupy z analýzy a vymezit změny, které budou následovat;
- pokusit se o nové přístupy;
- sledovat reakce ostatních;
- sbírat data k ověření předchozích kroků.

**Kooperativní akční výzkum** vyžaduje dovednosti nezbytné pro realizaci obou předcházejících typů akčního výzkumu a zároveň také sociální dovednosti. Vyžaduje vzájemný respekt mezi členy týmu a pomáhá prostřednictvím konstruktivní kritiky a diskuse nacházet efektivnější řešení (Nezvalová, 2004).

**Metody používané v akčním výzkumu**

Akční výzkum využívá téměř všech známých technik sběru dat. Uplatňována jsou dotazníková šetření, rozhovory, pozorování, analýza. Při výběru vhodných metod je vždy rozhodující, jaké druhy výsledků mohou jednotlivé techniky generovat. Například:

1. *Metody hledání a vytváření východisek akčního výzkumu*
  - pedagogický deník;
  - skupinový rozhovor;
  - brainstorming.
2. *Metody získávání a shromažďování dat*
  - různé typy pozorování;
  - různé typy rozhovoru;
  - audiozáznamy, videozáznamy;
  - výtvary dětí (dopisy, testy, zprávy, ...);
  - fotografie.

3. *Metody analýzy dat*
  - testování tezí;
  - vytváření kategorií a kódování dat;
  - vytváření metafor aj.
4. *Metody vytváření a ověřování strategií jednání*
  - brainstorming;
  - myšlenkové testování alternativ jednání.
5. *Způsoby prezentace výsledků akčního výzkumu*
  - případová studie;
  - zpráva z výzkumu.

Příklad:

Kooperativní akční výzkum (Šulistová, 2010).

Struktura akčního výzkumu byla tvořena kroky dle definice J. Whitheada:

1. *identifikování problémové oblasti;*
2. *výběr specifického problému a analýza jeho příčin;*
3. *aktivita ke zvolenému řešení;*
4. *vyhodnocení výsledků aktivit vedoucích k řešení problému;*
5. *modifikace problému.*

### **Struktura výzkumu**

Krok 1. *Identifikování problémové oblasti*

Cíl: Identifikovat komunikační kompetence osob pracujících v oblasti pomáhajících profesí. Zjistit potřeby studentů v oblasti edukace zaměřené na rozvoj komunikačních a interpersonálních kompetencí na terciárním stupni vzdělávání.

Krok 2. *Analýza příčin problému v praxi*

Cíl: Zjistit, jaké výukové strategie jsou pedagogy ve výuce využívány na terciárním stupni vzdělávání v oborech zaměřených na oblast pomáhajících profesí v předmětech věnujících se rozvoji komunikativních a interaktivních kompetencí.

Krok 3. *Aktivita ke zvolenému řešení – tvorba programu a jeho ověření v praxi*

Cíl: Zhodnotit audiovizuální pořad Možnosti přístupů v sociální práci s klientem v oblasti problematiky dětí a mládeže externími hodnotiteli s ohledem na jeho zařazení do programu nácviku (1. etapa).

Zjistit vztah mezi úrovní kompetencí a vytvořeným programem nácviku, ve kterém je implementován AVP jako aktivizační prostředek výuky (2. etapa).

Analyzovat aplikovatelnost programu nácviku interaktivních a komunikačních kompetencí v prostředí terciárního vzdělávání (3. etapa).

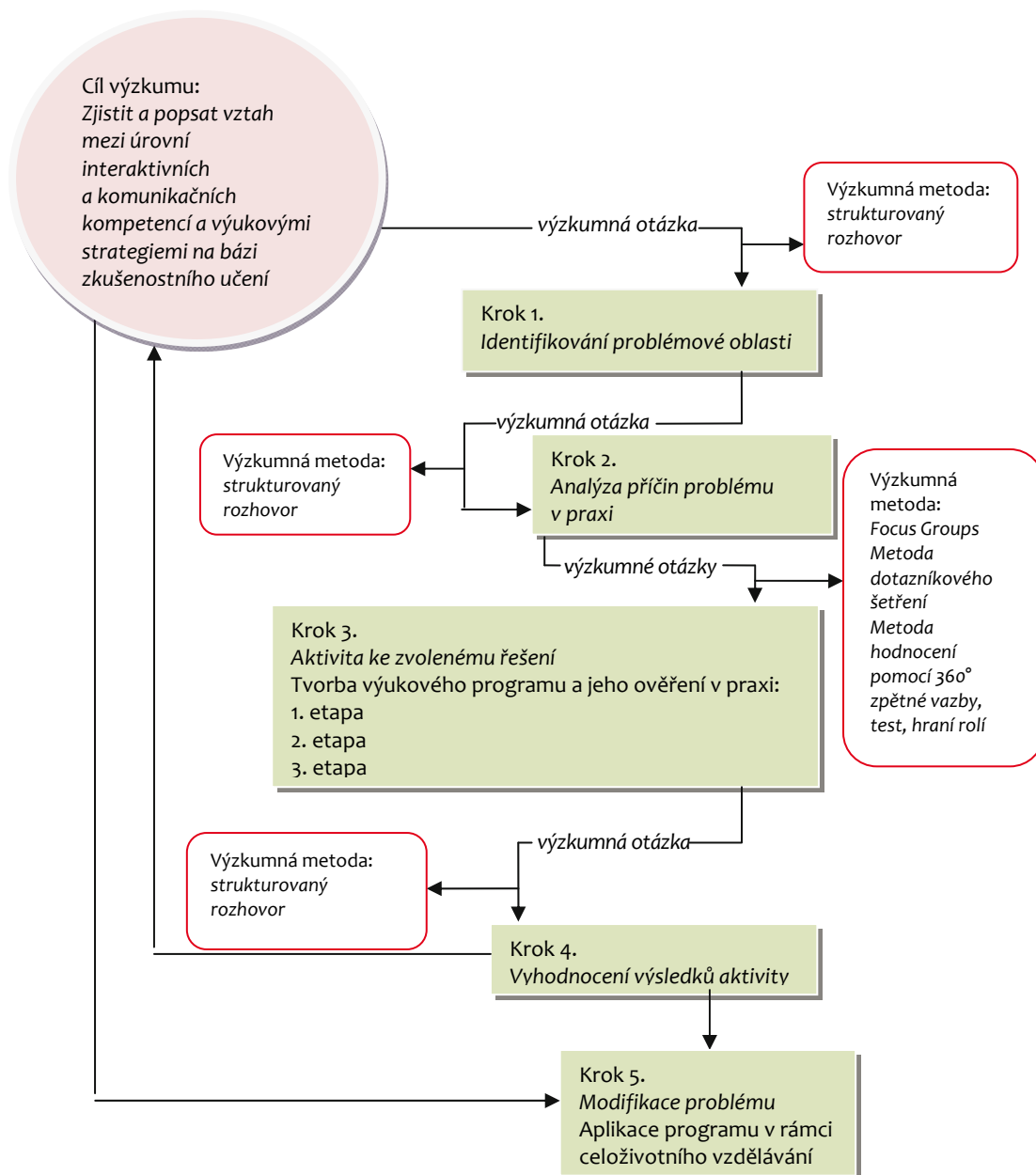
Krok 4. *Vyhodnocení výsledků aktivit vedoucích k řešení problému*

Cíl: Detekovat vlivy programu na efektivitu řešení komunikačních situací v praxi.

Krok 5. *Modifikace problému*

Cíl: Naplánovat aktivity zaměřené na aplikaci programu v rámci celoživotního vzdělávání.

Schéma 4 Struktura výzkumu



(Zdroj: Šulistová, 2010)

## 8.4 Výběr výzkumných metod

Výzkum lze přirovnat ke stavbě domu. Začínáme tvorbou plánu výzkumu (určitý výzkumný záměr) obsahujícího všechny náležitosti, které nás vedou po cestě hledání a zkoumání.

Jedním článkem řetězce **výzkumné práce** jsou výzkumné metody. Výběr té správné metody je velmi významný, neboť na metodách výzkumu závisí to, co opravdu chceme zjistit.

Výzkumná metoda je postup, se kterým se pracuje při výzkumu.

Volba metody závisí:

1. **na cíli výzkumu;**

2. **na podmínkách výzkumu** (podmínky psychologické, např. schopnosti zkoumaných osob, jejich ochota spolupracovat, věk atd., technické, tj. co máme k dispozici, např. zda máme počítač, video, diktafon apod., a posléze i organizační podmínky, např. časové, personální, finanční možnosti);
3. **na zkušenostech výzkumníka;**
4. **na poznání vlastností metody**, popř. na dokonalém nacvičení metody.

V rámci každé výzkumné metody lze vytvořit konkrétní systém výzkumných nástrojů. Ty jsou buď vytvořené v hotové formě s manuálem k použití, nebo si vytváříme nové nástroje podle vlastních cílů výzkumu. Pak je dobré si spolehlivost (reliabilitu) a platnost (validitu) výzkumného nástroje ověřit předvýzkumem, který se uskutečňuje na malém souboru.

Cílem je zjistit:

- fungování metody;
- pochopení pokynů a otázek zkoumanými osobami (respondenty);
- ochotu respondentů účastnit se výzkumu;
- možnosti hodnocení sebraných údajů;
- zda časové rozložení výzkumu je podle koncepce plánu apod.;

Předvýzkum nám také pomůže zpřesnit hypotézy nebo výzkumný soubor a často ovlivní předcházející i další etapy výzkumu.

V následujícím textu si představíme jen některé z výzkumných metod (nástrojů), především ty, které jsou v rámci výzkumu edukace v ošetrovatelství nejlépe aplikovatelné.

### 1. Metoda pozorování

Jedná se o cílevědomé a systematické sledování činnosti lidí, registraci této činnosti, její analýzu a vyhodnocení.

Způsoby pozorování:

- **strukturované pozorování** – předem si stanovujeme kategorie, které sledujeme v dané realitě (v kvantitativně orientovaném výzkumu);
- **nestrukturované pozorování** – určeny jsou jen konkrétní osoby a jevy, které chceme pozorovat (v kvalitativně orientovaném výzkumu).

Pozorování lze dělit také podle účasti pozorovatele při sledování na:

- **pozorování přímé** (pozorovatel přímo pozoruje zkoumané jevy);
- **pozorování nepřímé** (pozorované činnosti jsou předem nahrané nebo přepsané do písemné podoby) – videonahrávky, digitální nahrávky nebo audionahrávky.

Pozorování podle časového hlediska dělíme na:

- **longitudinální** (dlouhodobé);
- **krátkodobé**;
- **průřezové** (výběr určitého úseku sledování během dlouhodobého pozorování).

Před začátkem výzkumu je nezbytné si připravit pozorovací záznam, do kterého zaznamenáváme pozorovanou skutečnost.



**Pozorovací systémy**

Jedná se o komplexní nástroj strukturovaného pozorování. Používají se při takových činnostech, které jsou určitým způsobem organizovány v kontrolovatelném prostoru, např. při činnosti edukantů a edukátora v učebně. Pro strukturované pozorování byla vytvořena řada pozorovacích systémů, například Bellackův a Flandersův systém.

**Nestrukturované** pozorování má několik variant a ty se odlišují podle toho, zda popisujeme všechny jevy, nebo pracujeme selektivně. Pozorování si pak můžeme podle toho rozdělit na (Gavora, 2010):

**1. Vzorky událostí** – jde o velmi podrobné písemné záznamy o lidech, situaci, místě apod. Zaznamenáváme všechny jevy, tak jak se staly. Soustředujeme se na vnější projevy lidí, využíváme jazyk popisný. Nevyjadřujeme své názory a hodnocení, nevyvozujeme závěry.

**2. Terénní zprávy** – neděláme celý zápis všeho v dané situaci, ale rozhodujeme o tom, co je pro pozorování důležité, a co není. Pozorování doplňujeme vlastním komentářem k pozorovaným jevům (naše vlastní interpretace jevů). Při zhotovování terénních zápisů můžeme vycházet z následujících otázek: *Kdo?*, *Co?*, *Kdy?*, *Kde?*, *Jakým způsobem?*, *Jak dlouho?*, *Proč?*.

Záznamový arch si připravíme tak, že si např. papír rozdělíme na dvě části, do levé vpisujeme podrobné zápisy z pozorování, do pravé své poznámky a komentáře.

**Klady** metody pozorování v pedagogickém výzkumu spočívají v tom, že postihuje přirozený průběh pedagogických jevů, procesů, činnosti subjektů, jejich podmínek a výsledků. Umožňuje nám sledovat přirozený průběh edukačních procesů a kontakt s pedagogickou realitou.

**Zápory** pozorování tkví především v jeho časové náročnosti na získání a vyhodnocení údajů, subjektivní interpretaci sledovaných jevů pozorovatelem, zkreslení výsledků tím, že přítomnost pozorovatele může narušit přirozený průběh situace. U krátkodobého pozorování nelze předpovídat, zda se skutečně sledovaný jev objeví, což můžeme odstranit dlouhodobým pozorováním.

Pro vyšší objektivitu a platnost výsledků výzkumu je důležité, abychom při zkoumání jevů a procesů kombinovali více výzkumných metod. Pozorování je dobré kombinovat např. s metodou rozhovoru nebo s dotazníkem.

**2. Metoda dotazníku**

Dotazník je způsob písemného kladení otázek a hromadného získávání písemných odpovědí. Patří mezi nejméně používané výzkumné metody.

Zpracování výsledků dotazníku a obsahová analýza získaných dat závisí na použitém druhu dotazníku a položky. V dotazníku se strukturovanými položkami se zjištěné údaje kvantifikují (spočítají se). Dotazníky s otevřenými položkami vyžadují kvalitativní zpracování získaných dat. Odpovědi nejprve kategorizujeme a pak je můžeme kvalitativně zpracovat. Výsledky získané dotazníkem lze dobře zpracovat statistickými metodami a počítačem. Údaje je pak možné zpracovat do tabulek a grafů.

Dotazníkovou metodu je vhodné kombinovat s rozhovorem, pozorováním, projektivní technikou apod. Tím zvýšíme objektivitu a platnost výsledků výzkumu.

### 3. Metoda rozhovoru (interview)

Interview (rozhovor) je výzkumná metoda, která zachycuje fakta a proniká hlouběji do postojů a motivů respondenta. Jde o kontakt zejména „tváří v tvář“ a mezi výzkumníkem a respondentem dochází k interpersonálnímu kontaktu. Během této metody můžeme sledovat kromě zkoumaných jevů také vnější reakce respondenta a přizpůsobit tak průběh kladení otázek. Během rozhovoru užíváme otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené.

*Druhy interview:*

- a) strukturované interview – otázky a alternativy odpovědí jsou přesně dány;
- b) nestrukturované interview – úplná volnost odpovědí;
- c) polostrukturované interview – nabídka alternativ odpovědí s následným vysvětlením a objasněním respondentem.

Metoda rozhovoru má své výhody v tom, že se přímo setkáváme s respondentem, s jeho názory a postoji. Nevýhodou je její časová náročnost, těžkosti při pořizování záznamu a snížení objektivitu při rozhovoru (respondent může své názory a postoje vyjadřovat účelově). Rozhovor je dobré kombinovat s dotazníkem, experimentem nebo pozorováním.

V pedagogickém výzkumu můžeme využít i dalších výzkumných metod:

- projektivní techniky;
- případové studie;
- kazuistiky;
- analýzy pedagogických dokumentů;
- sociometrii.

### 4. Focus groups

Focus groups jsou metodou dotazování více respondentů (skupiny) najednou. Základním prvkem určujícím její průběh je skupinová dynamika, která je výsledkem společné interakce členů týmu. Tato dynamika stimuluje aktéry k reakcím, které by prostřednictvím individuálních rozhovorů nebylo možno získat a nedošlo by k tomu, že respondenti jsou zároveň spoluvůrci (Toušek, 2007). Z tohoto důvodu byla tato metoda vyhodnocena jako nejvhodnější pro třetí krok výzkumu.

### ? Kontrolní otázky:

*Specifikujte etapy plánování a realizace výzkumu s ohledem na edukaci v ošetrovatelství.*

*Jakými způsoby lze vymezit výzkumný vzorek? Uvádějte konkrétní příklady.*

*Co je výzkumná metoda a jaký je její význam ve výzkumu orientovaném na edukaci v ošetrovatelství?*

*Jaké hlavní rozdíly spatřujete mezi kvalitativně a kvantitativně orientovaným výzkumem?*

*Co je akční výzkum a jaký je jeho význam pro edukaci v ošetrovatelství v praxi?*

## » SHRNUÍ «

V oblasti teorie a praxe patří výzkum k velmi významným cestám v objevování reality a hledání nového.

Pedagogickému výzkumu a výzkumu v ošetrovatelství se věnuje spektrum odborných prací, lze ale říci, že podstata výzkumné práce skoro vždy, podobně i v tomto případě, směřuje k řešení edukačních problémů v ošetrovatelství či k odhalování nových zákonitostí o pedagogických jevech v tomto edukačním prostředí. Naučit se metodologii výzkumu pouze na základě prostudované literatury bez konkrétní realizace je nemožné.

**Seznam použitých zdrojů a doporučená literatura**

1. ARGYRIS CH (2009). Action Science Network. [online] [cit. 2009-12-15]. Dostupné z: <http://www.actionscience.com/actinq.htm>
2. ČÁBALOVÁ D (2011). Pedagogika. 2. rozšíř. vyd., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2993-0.
3. DEWEY J (1933). How we think: a restatement of the relation of reflective thinking and the educational process. New York: D.C Heath.
4. DONOVAN HS, WARD S (2001). A representational approach to patient education. *The Journal of Nursing Scholarship*. 33: 211–216.
5. GAVORA P (2010). Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
6. HANZLÍKOVÁ A (2007). Komunitní ošetrovatelství. 1. české vyd., Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-257-1.
7. HENDL J (2008). Kvalitativní výzkum. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
8. JANÍK T (2004). Akční výzkum. In Maňák J, Švec V. Cesty pedagogického výzkumu. Brno: Paido. ISBN 80-7315-078-6.
9. KOZIEROVÁ B, ERBOVÁ G, OLIVIEROVÁ R (1995). Ošetrovatelstvo. I. díl. Martin: Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
10. NEZVALOVÁ D (2004). Akčním výzkumem ke zlepšení kvality školy. [online] [cit. 2011-08-22]. Dostupné z: <http://epedagog.upol.cz/eped4.2002/clanek02.htm>
11. NUTHALL G (2004). Relating Classroom Teaching to Student Learning: A Critical Analysis of Why Research Has Failed to Bridge the Theory-Practice Gap. *Harvard Educational Review*; Fall. 74/3: 273–306. ISSN 0017-8055.
12. ROBERTSONOVÁ J (2009). Action Research Methodology. [online] Brno: MU. [cit. 2009-09-22]. Dostupné z: <http://www.phil.muni.cz/.../ROBERTSON%20Action%20research%20methodology%202007.pdf>
13. ŠULISTOVÁ R (2005). Jak vést ke čtenářství odborné literatury. *Rádce učitele*, Praha: nakl. Dr. J. Raabe, č. 4, C2.26, s. 1–9. ISBN 80-86307-06-9.
14. ŠULISTOVÁ R (2010). Rozvoj interaktivního chování a komunikačních kompetencí s klientem v pomáhajících profesích na terciárním stupni vzdělávání. AULA, Praha: CSVŠ, 18/2. ISSN 1210-6658.
15. TOUŠEK L (2007). Zaměřované interview a focus groups: Mertonův příspěvek k metodologii sociálních věd. In *AntropoWebzin*. Praha: CAAT 3/2-3: 1-9. ISSN 1801-8807.

16. TREŠLOVÁ M (2007). Profesionální příprava sester a očekávání klinických pracovišť. Rigorózní práce, Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, N. O. v Bratislave, vedoucí práce prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., 108 s.
17. TREŠLOVÁ M (2010). Komunikace jako didaktický prvek ve výuce ošetrovateľských predmetů. Disertační práce. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, N. O. v Bratislave, vedoucí práce prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., 156 s.
18. TREŠLOVÁ M (2009). Využití reflektivní praxe při výuce ošetrovateľství. Kontakt, České Budějovice: ZSF JU, XI/2, s. 277–281. ISSN 1804-7122.
19. WALTEROVÁ E (1997). Akční výzkum v podmínkách české školy. Sborník z III. konference ČAPV. Brno: MU, s. 24–29. ISBN 80-7204-093-9.

## 9. EDUKACE A OŠETŘOVATELSKÉ MODELY

### OŠETŘOVATELSKÝ MODEL – EDUKAČNÍ PROCES

*pomoc, adaptace, vývoj, interakce, stres, motivace, změna,  
teorie, praxe,  
filozofie, profesionalita*

Kapitola předkládá několik ošetřovatelských modelů, kterých je možné využít při aplikaci edukačního procesu podle toho, kdo je klientem-edukantem, a také podle toho, co je cílem edukace. Při edukaci zaměřené na **podporu zdraví** jsou to modely ze skupiny **vývojových**, protože se jedná o nastolení a udržení určité změny v životním stylu. **Interakční modely** jsou uvedeny proto, že při edukaci dochází k interakci nejen sestry/porodní asistentky a klienta, event. rodiny, ale také k interakci s okolím a stresovými podněty, které klient s pomocí sestry/porodní asistentky překonává. V oblasti **systemových – adaptačních** modelů jde o zachování zdraví, dosažení cílů za pomoci systémů, které člověk ve svém organismu a svém okolí má. Modely **zachování (konzervace)** pracují s úsilím (tedy určitou energií), které má zachovat zbylé schopnosti a zvládat nové situace. Na novou situaci se také člověk musí adaptovat při poškození zdraví; v této situaci pomáhá sestra/porodní asistentka a může využít model **pomoci** Wiedenbachové.

#### Výsledná kritéria

Po přečtení této kapitoly a příslušné literatury budete schopni/schopna:

- odůvodnit využití ošetřovatelského modelu v edukační činnosti;
- určit a odůvodnit výběr konkrétního modelu pro praxi;
- popsat konkrétní edukační situaci a vybrat příslušný model pro aplikaci v edukačním procesu.

---

Jedním z filozofických názorů ošetřovatelství je názor založený na změně. Předpokládá, že vnitřní součástí jedince jsou procesy změny, ke kterým dochází celý život. Jedná se o pokrok, proces, můžeme rozumět vývoji, kdy dochází k realizaci potenciálu jedince. V tomto směru můžeme vnímat použití ošetřovatelského modelu Penderové.

#### Model Penderové

Model Penderové je zaměřen na **podporu zdraví** a můžeme ho v rámci komunitní péče zařadit do skupiny **vývojových** modelů. Klient prochází procesem vývoje, změny a zrání. Předpokladem je, že klient má vnitřní potřebu tuto změnu uskutečnit. K tomu pomáhá nejen vnitřní

stav klienta, ale také vnější podmínky. To znamená, že sestra/porodní asistentka klienta vyučuje a vede ho k aktivitám, které zlepšují jeho zdraví a nastolují rovnováhu – well-being – a také aktivuje potenciál zdraví jednotlivců, rodin i skupin.

V rámci **primární prevence** model Penderové působí na snížení výskytu určitého onemocnění. Sestra/porodní asistentka se zaměřuje na schopnosti vnímání klienta a faktory působící na jeho chování, tak aby mohla pomoci klientovi dosáhnout změny chování směřujícího k podpoře a ochraně zdraví (Tomey, Alligood, 2006; Hanzlíková, 2007).

Pro edukaci v primární péči, tam kde se jedná o sekundární a terciární prevenci, lze také použít vývojový model sebepečce D. E. Oremové, model životních aktivit N. Roperové a model umění pomoci Wiedenbachové.

### **Model Peplauové**

Model **interpersonálních vztahů**, někdy také nazýván interakční, probíhá ve fázích orientace, identifikace, využití a ukončení. Na základě filozofických směrů, ze kterých Peplauová vycházela, je lidské chování motivováno hnacími silami uspokojení a snahou po **bezpečí**. Pokud nejsou uspokojeny, dochází ke stavu **tenze, úzkosti, strachu, nejistoty – ohrožení**. V případě edukace je člověk v nové, zátěžové, nepříjemné situaci, takže se může cítit ohrožen. Sestra/porodní asistentka se v tomto případě musí stát klientovi známou osobou, pracovat na vytvoření vztahu směřujícímu ke spolupráci snížením stavu tenze. Bez této prvotní intervence není edukace možná z důvodů psychických bariér (viz komunikační bariéry v kap. 5).

To, jak bude klient reagovat a spolupracovat, závisí na tom, jakým způsobem zvládá stres. Ten provází člověka vždy, když má přijímat zdravotní péči, ať už v nemocnici nebo v ambulantní péči. Proto je vhodné při plánování edukace použít **model I. J. Orlandové**, která vychází také z Peplauové a spolupracovala s Wiedenbachovou.

### **Model systémový – adaptační model C. Royové**

Již ve svém charakterizujícím názvu nese tento model jeden ze základních prvků edukační činnosti. Klient se musí adaptovat – osvojit si myšlenku, že projde, provede a přijme změnu. Pro úspěšné dosažení cíle sestra/porodní asistentka využívá prostředí, klienta jako celek a jeho nejbližší (Stasková, 2009).

Podobně přistupují k funkci systémů **B. Neumanová a I. M. Kingová**, které také pracují i s myšlenkou dosažení cíle v modelu výsledků, jímž je návrat ke zdraví, kvalitě života a stabilitě.

**D. E. Johnsonová** se zabývala systémem chování (**behaviorální systém**), ve kterém se také jedná o to, jak se člověk přizpůsobí změně, tak aby došlo ke snížení stresu a zachování zdraví. Pro edukační činnost jsou pak důležité dva ze 7 subsystémů, které Johnsonová sestavila: *subsystém výkonu*, kdy má člověk dosáhnout zdokonalení a kontroly nad svým chováním a také kontrolovat dovednosti v oblasti sociální, fyzické, tvůrčí a intelektuální, a *subsystém agresivně-ochranný*, který umožňuje člověku ochranu vlastní osoby a seberealizace před osobami, myšlenkami a objekty.

### **Model zachování (konzervace) M. E. Levinové**

Tento model zdůrazňuje úsilí o zachování a využití zbylých okolností, možností a schopností, které klient sám i ve svém okolí má. I **model N. Roperové** – aktivita pro zachování života – je

možné využít. Levinová navíc pracuje s energetickými poli, která mohou napomoci klientovi ke zvládnutí nové situace.

### **Model udržování (opory) Wiedenbachové**

Tento model umění pomoci směřuje k činnostem, které pomáhají snést poškozené zdraví a adaptovat se na novou situaci (Archalousová, 2003; Pavlíková, 2006; Plevová a kol., 2011).

### *Modelová situace:*

Aplikujte tři zásady modelu Wiedenbachové (shody/neshody, efektivní vytrvalosti, rozšíření péče) do edukačního plánu pro pacientku: obézní, 54letá žena s bolestmi nosných kloubů.

Co využijete jako účinný podnět vedení ke změně při použití modelu Royové Adaptace na změnu pro předškolního chlapce pro oblast péče o chrup?

Využijte model Kingové a systém tohoto modelu a aplikujte na níže uvedenou modelovou situaci. Na co musíte myslet, co zvažovat a jaké intervence můžete použít v tomto případě?

Celkově zdravý, sportující -náctiletý chlapec, žije s babičkou na venkově, je hospitalizovaný na traumatologickém odd. po amputaci tří prstů pravé ruky způsobené výbuchem pyrotechniky. Je pasivní, na podněty sester k aktivizaci příliš nereaguje.

Podle modelu Penderové vytvořte edukační plán pro studentku střední školy, která přichází za sestrou pracující v komunitní péči s přáním o radu, jak postupovat, když chce přestat kouřit. Jaké anamnestické informace budou pro tvorbu plánu nejpodstatnější?

Je možné tento model použít také pro klienta, který 20 let kouří, je po kardiochirurgické operaci (bypass). Sestra z jeho dechu cítí, že právě kouřil.

### *Kontrolní otázky:*

Proč lze použít k edukaci model Penderové jen pro klienty, kteří mají zájem o své vlastní zdraví?

Jakou roli hrají v edukačním procesu jednotlivé systémy modelu Kingové?

Na čem závisí úspěch působení edukační sestry při využití modelu Wiedenbachové? Odrazila se Vaše odpověď ve zpracování modelové situace?

Jaké mohou být adaptivní a neadaptivní stimuly (pro přijetí změny klientem) pro úspěch či neúspěch činnosti sestry ve výše uvedené modelové situaci Royové?

### *Zamyšlení:*

Jak teď rozumím aplikaci ošetrovatelských modelů v praxi?

Jak souvisí výzkum a teorie s edukačním procesem v praxi?

V čem mohou ošetrovatelské modely přispět k edukačnímu procesu?

Může každá sestra/porodní asistentka provádět efektivní edukaci?

Je každá sestra/porodní asistentka dostatečně připravená ke zjišťování učebních potřeb, připravenosti k učení a učebních stylů?

Umn každá sestra/porodní asistentka určit, zda podaná informace je přijata a pochopena?

Jsou všechny sestry/porodní asistentky schopné učinit správné kroky, tak aby získaly přístup k vyučování pacienta, když poskytnuté informace nejsou pochopené?

Uvědomují si sestry/porodní asistentky potřebu změny jejich role edukátorky z pozice pomocnice k profesi manažerky, od kontrolování učící se osoby k jejímu uvolnění a od učitelky ke zprostředkovateli?

Použijte pro své výroky argumentaci.

### ? *Kontrolní otázky:*

Co znamená sestra/porodní asistentka-koordinátorka ve výše uvedeném textu?

Jak mohou členové multidisciplinárního týmu společně účinně koordinovat vzdělávací snahy?

Jestliže existují nějaké etické, právní a ekonomické prvky pro vzdělávání pacientů a zaměstnanců, jaké by to byly?

Jaké teorie a principy podporují edukační proces a jak mohou být aplikovány pro uskutečnění změny chování studentů?

Jaké hodnotící metody a pomůcky mohou být použity k určení učebních potřeb, připravenosti k učení a učebních cílů?

Jaké znaky učící se osoby působí pozitivně a negativně na schopnosti jedince a ochotu se učit?

Jaké jsou nejčastější chyby, když učíme ostatní?

Jak může být vyučování upraveno, aby naplnilo potřeby specifické učící se populace?

Jak může být vyučování a učení nejlépe hodnoceno?

#### » SHRUTÍ «

Ošetřovatelské modely, ač v oblasti ošetřovatelství často nepopulární, dávají sestrám/porodním asistentkám základ ne pro to, co dělají, ale proč a jak to dělají. Pokud se pokusíme modelům porozumět, budeme si jisti tím, že známe svého klienta dokonale, víme, že to, co uděláme, bude efektivní, protože víme, proč a na co naše intervence působí. To znamená, že se seznámíme s klientem, jeho prostředím, znalostmi, schopnostmi, s jeho problémy, s tím, jak zvládá stres a překážky, tj. s jeho podpurným systémem, s jeho hodnotami, motivací i vůlí spolupracovat na změně. Tyto informace jsou nezbytné pro sestavení efektivního edukačního plánu.

### Seznam použitých zdrojů a doporučená literatura

1. ARCHALOUSOVÁ A (2003). Přehled vybraných ošetřovatelských modelů. Hradec Králové: NUCLEUS HK. 99 s. ISBN 80-86225-33-X.
2. HANZLÍKOVÁ A (2007). Komunitní ošetřovatelství. Martin: Osveta. 271 s. ISBN 978-80-8063-257-1.



3. PAVLÍKOVÁ S (2006). Modely ošetrovatelství v kostce. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1211-3.
4. PLEVOVÁ I a kol. (2011). Ošetrovatelství 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
5. SEDLÁKOVÁ G, KALÁTOVÁ D a kol. (2010). Vybrané ošetrovatelské modely a týrané dítě. 1. vyd. Praha: Triton, s. 140. ISBN 978-80-7387-412-4.
6. STASKOVÁ V (2009). Překážky a možnosti ve využití adaptačního modelu Royové u nemocných po amputaci dolní končetiny. Rigorózní práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ZSF, KOS, 142 s.
7. TOMEY AM, ALLIGOOD MR (2006). Nursing Theorists and their Work. St. Louis, Missouri: Mosby. ISBN 13: 978-0-323-03010-6.
8. TÓTHOVÁ V a kol. (2009). Ošetrovatelský proces a jeho realizace. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-286-1.

## 10. MÍSTO ZÁVĚRU

### ZÁVĚREČNÉ ZAMYŠLENÍ

*aplikace kritického myšlení,  
analýza, syntéza,  
rozhodování*

Tato kapitola je zaměřena na aplikaci vědomostí a dovedností získaných během studia předloženého a prostudovaného textu.

Uvedené příklady nejsou záměrně ideálním vzorem. Slouží jako studijní materiál, kdy studenti mohou použít kritické myšlení (hodnocení) nebo je upravit na základě teoretických pravidel, tak aby byla tato edukační dokumentace efektivní.

Cvičení lze provádět formou samostudia, reflexe, spolupráce s kolegou/kolegyní, diskuse ve skupině nebo v seminářích. Je možné je zpracovávat ústně a písemně pro vlastní zdokonalování nebo k odevzdání vyučujícím.

#### Výsledná kritéria

Po provedení jednotlivých cvičení této kapitoly a prostudování příslušné literatury budete schopni/schopna:

- sestavit formulář k edukaci klienta;
- zohlednit při sestavování edukačního plánu didaktické i ošetrovatelské zásady;
- posoudit, opodstatnit vhodnost výběru formy a metody edukace podle edukačního tématu, edukanta a prostředí i aktuální situace, ve které se edukant nachází;
- kriticky posoudit předložený edukační materiál.

---

### CVIČENÍ

#### Cvičení 1

1. Vyhledejte a prostudujte edukační programy, edukační záznamové karty, edukační plány a další edukační materiály v bakalářských a diplomových pracích absolventů:

Kvasničková Simona: Problematika edukace rodičů dětí s onemocněním pohybového aparátu

Volfová Šárka: Edukace klientek porodní asistentkou v gynekologické ambulanci

Pinkasová Eva: Edukace klientů v dialyzačním programu

Draxlerová Milena: Problematika a prevence syndromu třeseného dítěte z retrospektivního pohledu sestry

Předotová Jana: Problematika ošetrovatelské péče u klienta s celkovou epidurální, spinální anestézií

Mágrová Milena: Edukační činnost sestry v prevenci kazivosti zubů u předškolních dětí v souvislosti s dentální hygienou

Osačí Jana: Úloha sestry v prevenci a léčbě recidivující a chronické rýmy a možných komplikací v dětském věku

Polívková Eva: Problematika komunikačních bariér u pacientů s tracheotomií na jednotkách intenzivní péče

Sousedíková Zuzana: Komparace ošetrovatelské péče o apalicky nemocné v domácí a ústavní péči z pohledu pečujícího

Rendl Lukáš: Specifika ošetrovatelské péče u nemocného dítěte s hemofilíí

2. Zhodnoťte formy a metody v uvedených edukačních programech a edukačních materiálech.
3. Popište, jaký je vliv a jak bylo zohledněno vybrané prostředí v rámci edukace klientů.
4. Jaké techniky byly vybrány pro zhodnocení efektivity edukačního procesu?
5. Byly zohledněny možné komunikační bariéry?

### **Cvičení 2**

1. Prostudujte přílohy 1–7.
2. Vytvořte přehled pozitiv a negativ z pohledu didaktického, efektivity a edukačních cílů.
3. Jaký je rozdíl v edukaci pacienta, rodiny, doprovázející osoby?

### **Cvičení 3**

Utvořte edukační plán v základních rysech tak, aby byl efektivní: a) pro jednotlivce, b) pro skupinu.

### **Cvičení 4**

Připravte si prezentaci, která má sloužit jako přesvědčující materiál k prosazení edukační dokumentace jako součásti ošetrovatelské dokumentace.

### **Cvičení 5**

1. Prostudujte kompetence sestry-vzdělavatelky v příloze 12–12a–12c. Zapište si, jak souvisí s textem v kapitolách 3, 4 a 5.
2. Je možné najít uvedené kompetence i v jiných kapitolách?
3. Co pro vás uvedené kompetence znamenají, jak jim rozumíte?
4. Zapište si, jak uvedené kompetence ovlivňují postavení sestry a porodní asistentky a v jakých situacích a dalších rolích je může použít.

### **Cvičení 6 – Pracujte s přílohou 1**

1. Zamyslete se nad uvedenými formami. Jak jim rozumíte?
2. Jak jinak lze vyjádřit „reakci edukanta“?
3. Jaký by podle vás byl (mohl být) výsledek edukace při použití tohoto formuláře?
4. Jaké jsou používané „edukační metody“ podle tohoto formuláře?
5. Je možné přetvořit uvedené formy edukace na metody? V případě odpovědi Ano/Ne uveďte příklad nebo důvody.

### **Cvičení 7 – Pracujte s přílohou 2**

1. Vyberte jedno téma a vytvořte edukační plán.
2. Jaký bude cíl edukace témat 5, 6, 15 a 18?
3. Vyberte 3 témata a určete, kdo bude edukátorem. Jaký je výsledek vašeho rozhodnutí?
4. Jaký význam má podpis edukanta a edukátora?

### **Cvičení 8 – Pracujte s přílohou 6**

1. Jaký je rozdíl mezi edukačním záznamem a edukačním plánem?
2. Vytvořte edukační plán k edukačnímu záznamu v příloze 6.
3. Doplňte edukační záznam, tak aby se zvýšila efektivita tohoto dokumentu.

### **Cvičení 9 – Pracujte s přílohou 3**

1. Jaké „další osoby“ by se mohly podílet na edukaci v roli edukanta?
2. Jaký je důvod (orientace) edukace na tomto oddělení?
3. Uveďte, kdy použijete na tomto oddělení individuální a kdy skupinovou edukaci?
4. Jaké prostředí použijete při edukaci na téma prevence opruzenin a péče o ně?
5. V čem a jak se liší edukace prvorodičky a vícerodičky?
6. Jaké jsou zásady pro využití audiovidea?

### **Cvičení 10 – Pracujte s přílohou 4**

1. Jaké jsou zásady edukace dítěte?
2. Vyberte jedno edukační téma a popište:
  - vstupní informace
  - jednorázovou edukaci
  - průběžnou vzdělávací reedukaci
  - informace při propuštění
3. Vyberte jedno edukační téma a popište, jak bude vypadat edukace:
  - preventivní
  - terapeutická
  - rekonvalescence
  - jiné
4. Jaký význam má uvedení „čichu“ v edukačních bariérách?
5. Z jakého důvodu je ve formuláři uvedeno „prokazuje vědomosti na 75 %“?
6. K jednotlivým uvedeným edukačním formám vyberte uvedené, efektivní didaktické pomůcky.

### **Cvičení 11 – Pracujte s přílohou 5**

1. Co je obsahem edukační anamnézy?
2. Jaké jsou zdroje edukační anamnézy?
3. Jak můžete využít tento formulář?
4. Za jak efektivní tento formulář považujete? Proč?
5. Jak efektivní je ve srovnání s ostatními přílohami (formuláři k edukaci)? Proč?
6. Co byste doplnili z vašeho pohledu ke zvýšení kvality tohoto formuláře?

### **Cvičení 12 – Pracujte s přílohou 7**

1. Proč je uvedena ve formuláři „doba edukace“?
2. Jak efektivní je tento edukační záznam? Proč?
3. Jaký je rozdíl mezi formulářem v příloze 7 a ostatními edukačními záznamy a kartami uvedenými v přílohách 1–6?

### **Cvičení 13 – Pracujte s přílohou 8**

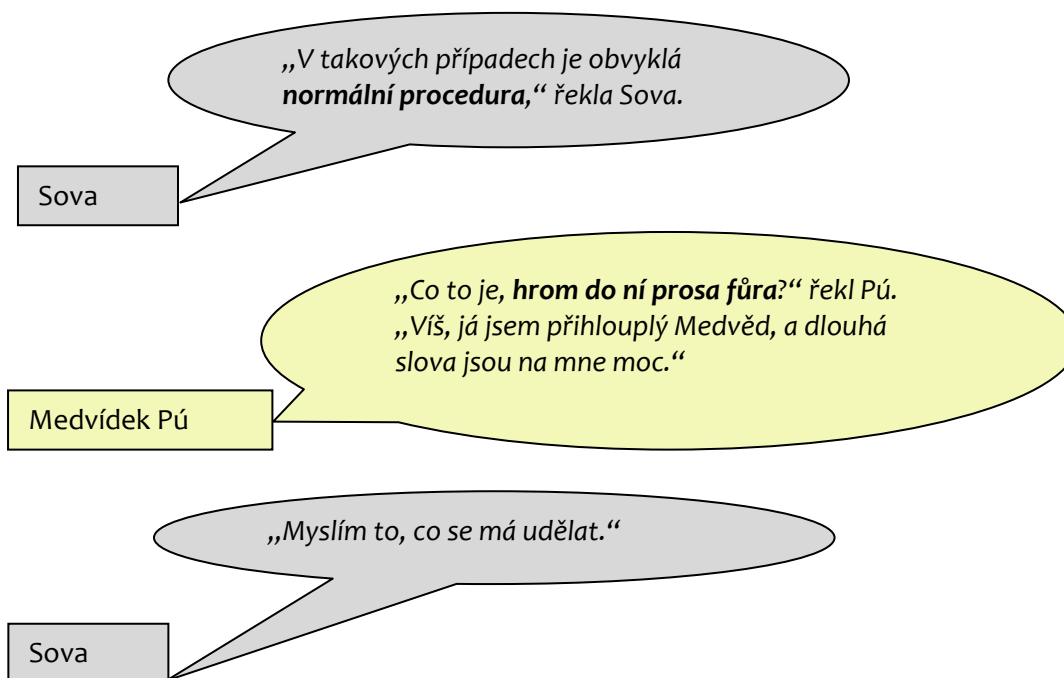
1. Jaké jsou další možné kontraindikace edukace?
2. V čem spočívá pomoc sestry při edukaci?
3. Jak byste ohodnotili kritéria struktury?
4. Je možné doplnit procesní kritéria? Pokud ano, jak, pokud ne, proč?
5. Jak rozumíte uvedené komplikaci?
6. Jsou kritéria výsledku efektivní? Pokud ano, čím, pokud ne, proč?

### **Cvičení 14 – Pracujte s přílohami 8 a 9**

1. Do jaké míry slouží formulář auditu zhodnocení provedené edukace dle standardu (příloha 8)?
2. Zhodnoťte souvislost uvedeného cíle standardu s jeho obsahem a návazností na audit (příloha 9).

### Závěrečné zamyšlení

1. Přemýšlejte o tom, kdo je edukant a kdo edukátor.
2. Přemýšlejte, co a jak řekla Sova.



(úryvek z knihy A. A. Milneho Medvídek Pú)

### Seznam použitých zdrojů a doporučená literatura

1. Výše uvedené kapitoly.
2. Diplomové a bakalářské práce ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, katedry ošetřovatelství s danou tematikou [www.zsf.jcu](http://www.zsf.jcu). Studijní agenda STAG, Portál IS STAG, Prohlížení IS/STAG, kvalifikační práce.

# PŘÍLOHY







**PŘÍLOHA 2**

**Studijní materiál: kapitola Místo závěru**

Cvičení 2

Cvičení 7

**EDUKAČNÍ KARTA**

Identifikační štítek

Nemocnice XY:

		Téma edukace				Edukující osoba
		Téma	Komunikační bariéra	Reakce edukovaného	Použité metody	Podpis
1. Výživa	7. Péče o stomii	13. Možnost péče v domácím prostředí		19.....		A – všeobecná sestra
2. Edukace diabetika	8. Péče o chronickou ránu	14. Prevence TEN		20.....		B – porodní asistentka
3. Sebepeč	9. Péče o invazivní vstupy	15. Prevence šíření infekce		21.....		C – lékař
4. Medikace	10. Respirační terapie	16. Prevence pádu		22.....		D – fyzioterapeut
5. Pohybový režim	11. Příprava před výkonem	17. Manipulace s lůžkem		23.....		E – nutriční terapeut
6. Polohování	12. Péče po výkonu	18. Manipulace se signalizací		24.....		F – zdravotnický asistent
Datum/hodina	Téma	Komunikační bariéra	Reakce edukovaného	Použité metody	Podpis	
Pacienta/ky		Smyslová Jazyková Psychická Jiná	Verbalizuje pochopení Odmítá výuku Prokazuje dovednost Nutno opakovat Ptá se Není schopen pochopit	Ústně Ukázka Audio, video, TV Písemně Nácvik		Podpis edukujícího
Rodiny						Podpis edukovaného
Doprovodu						
Pacienta/ky		Smyslová Jazyková Psychická Jiná	Verbalizuje pochopení Odmítá výuku Prokazuje dovednost Nutno opakovat Ptá se Není schopen pochopit	Ústně Ukázka Audio, video, TV Písemně Nácvik		Podpis edukujícího
Rodiny						Podpis edukovaného
Doprovodu						
Pacienta/ky		Smyslová Jazyková Psychická Jiná	Verbalizuje pochopení Odmítá výuku Prokazuje dovednost Nutno opakovat Ptá se Není schopen pochopit	Ústně Ukázka Audio, video, TV Písemně Nácvik		Podpis edukujícího
Rodiny						Podpis edukovaného
Doprovodu						
Pacienta/ky		Smyslová Jazyková Psychická Jiná	Verbalizuje pochopení Odmítá výuku Prokazuje dovednost Nutno opakovat Ptá se Není schopen pochopit	Ústně Ukázka Audio, video, TV Písemně Nácvik		Podpis edukujícího
Rodiny						Podpis edukovaného
Doprovodu						

## PŘÍLOHA 3

Studijní materiál: kapitola Místo závěru

Cvičení 2

Cvičení 9

Místo pro nalepení štítku		EDUKAČNÍ ZÁZNAMOVÝ LIST		Nemocnice XY			
Oddělení nemocnice: Novorozenecké		list č. ....		Adresa:			
Téma edukace		Edukační anamnéza					
1. Vstupní informace	6. Dokrmování	Prvorodička	Komunikační bariéra				
2. Kojení	7. Odsávačka MM – zacházení	Vícerodička	Není				
3. Bezpečnostní opatření	8. Vážení před a po kojení		Smyslová: sluch, zrak, hmat, čich				
4. Balení/přebalování/prevence opruzenin	9. Ošetřování očí		Jazyková: cizí jazyk....				
5. Koupel/péče o kůži, uši, nos	10. Ošetření pupku		Jiná:				
	11. Péče o dítě po fototerapii						
Datum	Téma edukace	Edukant	Forma edukace	Použitá metody	Reakce na edukaci	Doporučení/řešení	Podpis
		Matka Další osoby	Individuální Skupinová	Ústně Ukázka Návčik Audio, video, TV	Verbalizuje pochopení Má dotazy Prokazuje zručnost/vědomost Nutno opakovat Odmítá výuku Již zná, Nemá zájem, Zdrav. stav	Nutný dohled Reedukace	
		Matka Další osoby	Individuální Skupinová	Ústně Ukázka Návčik Audio, video, TV	Verbalizuje pochopení Má dotazy Prokazuje zručnost/vědomost Nutno opakovat Odmítá výuku Již zná, Nemá zájem, Zdrav. stav	Nutný dohled Reedukace	
		Matka Další osoby	Individuální Skupinová	Ústně Ukázka Návčik Audio, video, TV	Verbalizuje pochopení Má dotazy Prokazuje zručnost/vědomost Nutno opakovat Odmítá výuku Již zná, Nemá zájem, Zdrav. stav	Nutný dohled Reedukace	

**PŘÍLOHA 4**

Studijní materiál: kapitola Místo závěru

Cvičení 2

Cvičení 10

**Edukační záznamový list pro rodiče dítěte**

<p><b>Jméno:</b> <b>Příjmení:</b></p> <p><b>Edukován je:</b> Dítě zdravé Dítě nemocné Jeho zákonný zástupce (rodič) Jiný rodinný příslušník Jiné</p>	<p><b>Vztah klienta k zařízení:</b></p> <p>Hospitalizované dítě Ambulantní klient Ambulantní pacient Účastník vzdělávací akce Jiné</p>	<p><b>Edukace je zaměřena na:</b></p> <p>Vstupní informace Jednorázovou edukaci Průběžné vzdělávání Reedukaci Informace při propuštění</p>
<p><b>Oblast edukační potřeby:</b></p> <p>Preventivní Terapeutická Rekonvalescence Jiné</p>	<p><b>Forma edukace:</b></p> <p>Individuální Skupinová Hromadná Jiné</p>	<p><b>Místo edukace:</b></p> <p>Zdravotnické zařízení Lázeňské zařízení Rehabilitační zařízení Dětská kolektivní zařízení Jiné</p>
<p><b>Didaktické pomůcky:</b></p> <p>Plakát Edukační list, leták Brožura Literatura Audio, video Psací potřeby Tabule Ukázka Jiné</p>	<p><b>Didaktické metody:</b></p> <p>Přednáška Rozhovor Diskuse Instruktáž Pozorování (audio, video) Beseda Ústní prověřování Písemné prověřování Praktické provedení Jiné</p>	
<p><b>Komunikační bariéra:</b></p> <p>Není Smyslová – sluch, zrak, hmat, čich Jazyková Cizí jazyk Jiné</p>	<p><b>Reakce pacienta na edukaci:</b></p> <p>Verbalizuje pochopení Odmítá výuku Má dotazy Nutno opakovat Rozladěnost Nejeví zájem Prokazuje zručnost Prokazuje vědomosti na 50 % Prokazuje vědomosti na 75 % Jiné</p>	<p><b>Seznam plánovaných témat edukace:</b></p> <p>Tematické úrazy dětí v domácím prostředí, první pomoc Pády u dětí v domácím prostředí, první pomoc Otravy u dětí v domácím prostředí, první pomoc Tonutí, první pomoc Dušení první pomoc Jiné</p>
<p><b>Poznámky:</b></p>		

## PŘÍLOHA 5

Studijní materiál: kapitola Místo závěru

Cvičení 2

Cvičení 11

## Edukační záznamový list pro rodiče dítěte

Dne:	Edukační anamnézu odebrala: Podpis:	Zdroj informací edukační anamnézy:			
Edukační záznam:					
Datum:	Téma edukace:	Forma edukace:	Reakce na edukaci:	Doporučení/řešení:	Podpis



## PŘÍLOHA 7

Studijní materiál: kapitola *Místo závěru*  
Cvičení 2, Cvičení 12

<b>Záznam o edukaci pacienta před podáním spinální anestézie</b>
--

Iniciály:	
Věk:	
Pohlaví:	
Vzdělání:	

Datum edukace:		Edukovaná osoba:	Pacient
Doba edukace:			Rodina

Použitá metoda:	1. verbální	Pacient byl seznámen:	ano
	2. písemná		ne
	3. praktická ukázka	Dotazy pacienta:	

Reakce pacienta	a) pacient má o edukaci zájem
	b) pacient je aktivní (sám se dotazuje)
	c) pacient je pasivní (sám jen poslouchá)
	d) pacient odmítá edukaci (bolest, vyšší věk, předchozí zkušenosti, jiné)

Téma edukace	Forma edukace	Reakce pacienta
Vysvětlení pojmu spinální anestézie		
Příprava před spinální anestézií		
Péče po spinální anestézii		
Pohybový režim		
Pitný režim a jeho význam		

Reakce edukované osoby:	Porozuměl/a	Odmítá edukaci
	Prokazuje dovednost	Nezájem o edukaci
	Nepochopil/a	

Podpis edukujícího:	
Podpis edukované osoby:	

## PŘÍLOHA 8

Studijní materiál: kapitola *Místo závěru*

Cvičení 13, Cvičení 14

### STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP Č. xx

Název: **Edukační činnost sestry**

<b>Charakteristika standardu</b>	Standardní ošetrovatelský postup
<b>Oblast péče</b>	Sekundární a terciární oblast péče
<b>Cílová skupina pacientů</b>	Klienti hospitalizovaní v nemocnici
<b>Místo použití</b>	Lůžkové a ambulantní provozy nemocnice
<b>Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný</b>	Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle zákona, všeobecné sestry-specialistky v rozsahu získané specializace Porodní asistentky, které získaly kvalifikaci dle zákona, porodní asistentky-specialistky v rozsahu získané specializace
<b>Odpovědnost za realizaci</b>	Vedoucí pracovníci na úseku ošetrovatelské péče
<b>Platnost standardu</b>	xxxxx
<b>Frekvence kontroly</b>	2x za rok
<b>Revize standardu provedena dne</b>	xxx
<b>Kontrolu provádí</b>	Manažer/ka ošetrovatelské péče (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní a staniční sestra)
<b>Kontaktní osoba</b>	xxx
<b>Odborný garant</b>	xxx
<b>Schválil/a</b> (náměstek/yně pro ošetrovatelskou péči – hlavní sestra)	xxx

### Standardní ošetrovatelský postup č. xx

#### Edukační činnost sestry

#### Úvod

Edukace je důležitá v primární, sekundární a terciární prevenci. Primární prevence se zaměřuje na oblasti edukace pro zdravé jedince a na prevenci nemocí. V současnosti je kladen důraz na podporu zdraví a osobní odpovědnost za vlastní zdravotní stav. Podstatou sekundární edukace je ovlivnit vědomosti, dovednosti a postoje nemocného, aby došlo k pozitivnímu vlivu na jeho uzdravení a nedošlo k možným komplikacím. Edukace v terciární prevenci je zaměřena na jedince s trvalými a nezvratnými změnami zdravotního stavu.



Edukační činnost sestry se skládá z pěti fází: 1. počáteční pedagogické diagnostiky, 2. fáze projektování, 3. fáze realizace, 4. fáze upevnění a prohloubení učiva a 5. fáze zpětné vazby. Edukant by měl být rovnocenným partnerem a aktivně se podílet na edukační činnosti.

### **Indikace a kontraindikace**

Indikace – všichni hospitalizovaní klienti

Kontraindikace – edukant není schopen komunikovat (akutní fáze onemocnění, klienti na UPV, ...)

### **Definice standardu**

Sestry v roli edukátorky zastávají velmi důležitou funkci. Jejich úkolem je předávání vědomostí, dovedností a návyků, které bude klient potřebovat při pobytu v nemocnici a následně v domácím ošetřování. Edukační činnost sestry pomůže navrátit zdraví či přispět ke zkvalitnění života jedince. V rámci edukační činnosti sestra odpovídá klientovi na dotazy a otázky, které ho trápí nebo mu nejsou jasné.

### **Cíl standardu**

Edukační sestra pomáhá nemocnému jedinci, aby nemoc nepřešla do chronického stadia nebo ireversibilního stavu. Pomáhá klientovi zaměřit se na zlepšení kvality života, vyrovnat se s nemocí, aby nedošlo k dalším zbytečným problémům a komplikacím.

### **KRITÉRIA STRUKTURY**

S1 Kompetentní osoby k výkonu

Všeobecná sestra/porodní asistentka

S2 Pomůcky

Edukační materiály (letáky, brožury, videoprojektor, PC)

S3 Dokumentace

Edukační plány v ošetrovatelské dokumentaci

S4 Prostředí

Místnost určená pro edukaci klienta na oddělení

### **KRITÉRIA PROCESU**

Ošetrovatelský postup

Sestra

#### **• před výkonem**

P1 při navázání kontaktu s klientem/rodinou se představí a pozdraví ho

P2 si zajistí informace o klientovi

P3 si naplánuje edukaci klienta/rodiny

P4 si zajistí vhodné pomůcky k edukaci

P5 informuje klienta/rodinu o předmětu edukace

- **při/během výkonu**

P6 udržuje s klientem/rodinou oční kontakt

P7 sleduje jeho nonverbální komunikaci

P8 hovoří pomalu, zřetelně artikuluje, nezvyšuje hlas, používá jednoduché věty, vyhýbá se složitým souvětím

- **po výkonu**

P9 prověří si vědomosti klienta

P10 odpoví na dotazy položené klientem/rodinou

P11 informuje klienta/rodinu o další návštěvě a zhodnocení stavu

- **záznam do dokumentace**

P12 provedenou edukaci sestry zaznamená do edukačního záznamu a dá ji klientovi/rodině podepsat

### **Komplikace**

Klient/rodina nechce být edukován/a.

### **Zvláštní upozornění**

Při volbě edukační metody musíme přihlídnout k osobnosti edukanta, k jeho dosavadním vědomostem, dovednostem a zkušenostem. Sestra-edukátorka respektuje aktuální zdravotní a psychický stav edukanta a prostředí, ve kterém bude edukace probíhat. Důležité jsou také pro edukátora stanovené cíle, obsah a zvolená forma edukace. Prostřednictvím edukačních metod předáváme plnohodnotné vědomosti a dovednosti tak, aby nebyly obsahově zkresleny.

### **KRITÉRIA VÝSLEDKU**

V1 Klient/rodina mají dostatek informací k léčebnému opatření.

V2 Klient/rodina mají dostatek informací, jak dodržovat léčebné opatření.

(Převzato: Zámečková J. Ošetřovatelská dokumentace v praxi, Diplomová práce ZF JU, 2011)

**PŘÍLOHA 9****Studijní materiál: kapitola Místo závěru  
Cvičení 14****KONTROLNÍ KRITÉRIA K AUDITU: Edukační činnost sestry**

Pracoviště:

Datum:

Auditoři:

Metody auditu:

- Dotaz/otázky pro sestru
- Dotaz/otázky pro klienta, rodinu
- Dotaz/otázky na zaměstnavatele
- Pozorování klienta, sestry
- Kvalifikační požadavky sestry v osobním spisu
- Kontrola pomůcek – pohledem, inventář
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetrovatelské/zdravotnické dokumentace – pohledem

Kód	KONTROLNÍ KRITÉRIA	METODA HODNOCENÍ	Ano	Ne
<b>KRITÉRIA STRUKTURY</b>				
S1	Poskytuje edukační činnost všeobecná sestra/porodní asistentka?	Kontrola kvalifikačních požadavků v osobním spisu.		
S2	Má sestra připravené potřebné pomůcky?	Kontrola pomůcek.		
S3	Vede sestra edukační záznamy správně?	Kontrola dokumentace.		
S4	Zajistila sestra vhodné prostředí (tiché, zachovala soukromí?)	Kontrola prostředí.		
<b>KRITÉRIA PROCESU</b>				
P1	Pozdravila sestra klienta při navázání kontaktu?	Pozorováním sestry.		
P2	Zjistila sestra, jaké informace má klient o léčebném opatření?	Dotaz na sestru, klienta/rodinu.		
P3	Naplánovala sestra edukaci?	Dotaz na sestru, kontrola prostředí a pomůcek.		
P4	Připravila sestra prostředí a vhodné pomůcky k edukaci?	Pozorováním sestry, kontrola prostředí a pomůcek.		
P5	Informovala sestra klienta/rodinu o edukaci?	Dotaz na klienta/rodinu.		
P6	Udržovala sestra při edukační činnosti oční kontakt s klientem/rodinou?	Pozorováním sestry.		

P7	Sleduje sestra při edukaci nonverbální komunikaci klienta?	Pozorováním klienta, dotazem na sestru.		
P8	Hovoří sestra pomalu, zřetelně, artikuluje, nezvyšuje hlas?	Pozorováním sestry, klienta.		
P9	Ověřuje si sestra vědomosti klienta/rodiny?	Dotazem na sestru, pozorováním sestry.		
P10	Odpověděla sestra klientovi/rodině na jejich dotazy?	Dotazem na sestru, klienta/rodinu.		
P11	Informovala sestra klienta/rodinu o další návštěvě?	Dotazem na klienta/rodinu.		
P12	Provedla sestra záznam do edukačního záznamu?	Kontrola dokumentace, dotaz na sestru		
<b>KRITÉRIA VÝSLEDKU</b>				
V1	Dostal/a klient/rodina dostatek informací k léčebnému opatření?	Dotaz na klienta/rodinu.		
V2	Byly podané informace sestrou dostatečné a srozumitelné?	Dotaz na klienta/rodinu.		
V1	Víte, jak správně dodržovat léčebná opatření?	Pozorováním klienta.		

**Vyhodnocení výsledků auditu:**

Výborná péče: 19–17 bodů

Vyhovující péče: 16–14 bodů

Nekomplexní péče: 13–10 bodů

Nedostatečná péče: 9 a méně bodů

(Převzato: Zámečková J. Ošetřovatelská dokumentace v praxi, Diplomová práce ZF JU, 2011)

**PŘÍLOHA 10**

**Studijní materiál: Ukázka edukačního konstruktů použitého v rámci zvyšování kompetencí sester**

**KURZ EDUKAČNÍ ČINNOSTI SESTRY**

**Vzdělávací instituce: XY**

**Počet účastníků: 15**

**Termín konání: 24. 11. 2011**

**25. 11. 2011**

**Tematický celek: Komunikace s klientem**

**Edukační činnost sestry – teoretická část**

**Edukační činnost sestry – praktická část**

**Výstup kurzu:**

Všeobecná sestra/porodní asistentka dovede používat metody a techniky edukace v praxi, umí zpracovat edukační program pro konkrétního klienta.

**Obsah kurzu:****Dílčí témata 24. 11. 2011**

## TEORETICKÁ ČÁST

**Komunikace s klientem**

- a) komunikační pasti v ošetrovatelské péči;
- b) systém komunikace s rodinnými příslušníky;
- c) prevence sociální izolace a metody komunikace u pacientů.

**Edukační činnost sestry**

- a) obecné aspekty edukační činnosti;
- b) dělení edukace;
- c) edukační proces.

## PRAKTICKÁ ČÁST

**Modelové situace k teoretickým tématům**

- a) komunikace s klientem;
- b) komunikace s rodinnými příslušníky;
- c) ošetrovatelské zhodnocení individuální potřeby edukace u klienta/pacienta.

**Dílčí témata 25. 11. 2011**

## TEORETICKÁ ČÁST

**Edukační činnost sestry**

- a) edukační metody (jednotlivce, skupiny) + učební pomůcky;
- b) dokumentace v edukačním procesu;
- c) edukační materiály.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### **Edukační činnost sestry**

- a) principy vytvoření edukačního plánu, stanovení cílů a edukačního plánu, výběr edukačních metod a postupů, aplikace nových znalostí a dovedností pacientem, volba místa a času pro edukaci, vyhodnocení efektivity edukace;
- b) témata a plány edukace výuky;
- c) tvorba edukačních materiálů;
- d) modelové situace.

**Hodinová dotace:** 18 hodin (1 vyučovací hodina 60 minut)

### **Výukový cíl celku:**

Komunikace s klientem

Edukační činnost sestry – teoretická část

Edukační činnost sestry – praktická část

- 1) Všeobecná sestra/porodní asistentka bude seznámena s komunikační interakcí, pochopí základy vhodné a správné komunikace, zvládne asertivní jednání, naučí se základům empatie, techniky naslouchání.
- 2) Všeobecná sestra/porodní asistentka bude schopna v oblasti ošetrovatelského procesu naučit se nové roli – roli edukátorky.
- 3) Naučit se edukační komunikaci srozumitelně a jasně pro všechny věkové kategorie klientů.
- 4) Naučit se práci s moderní didaktickou technikou v rámci edukačního procesu.

### **Obecný výukový cíl dílčího tématu:** „Témata teoretická a praktická“

Všeobecná sestra/porodní asistentka si uvědomí a pochopí význam správné komunikace při získání znalostí o edukační činnosti.

### **Cíle pro lektora:**

- 1) Jasně, srozumitelně a stručně podat nástin obsahu učiva ve vyučovací jednotce.
- 2) Navodit u účastníků kladný postoj k následujícím činnostem ve vyučovací jednotce.
- 3) V průběhu vyučovací jednotky podpořit a povzbudit učení účastníků vhodně vyvolenými činnostmi s jejich aktivním zapojením a diagnostikovat jejich vědomosti.
- 4) Zhodnotit vědomosti, které účastníci z vyučovací jednotky získali.

### **Výukové metody:**

1. **slovní** – monologická bude spočívat v prezentaci poznatků v souvislém logicky utříděném projevu
  - dialogická bude spočívat v motivaci a aktivitě účastníků formou rozhovorů a diskusí
  - simulace vytyčených situací formou hraní rolí (inscenační metoda)
2. **názorně demonstrační** – ukázka na modelových situacích.

**Výukový prostor:**

- aula, 1. podzemní podlaží

**Technické prostředky:**

- PC, dataprojektor, zpětný projektor, TV, video

**Organizační formy vyučování**

- 1) frontální výuka – přednáška vedená lektorem;
- 2) práce ve dvojicích – modelové situace;
- 3) práce ve skupině – modelové situace.

**Časový návrh vyučovací jednotky: 18 hodin**

24. 11. (8:00–17:00)

25. 11. (8:00–17:00)

**1) Organizační činnosti**

- pozdravit se s účastníky a představit se;
- uvést téma a obsah předmětu;
- seznámit s výukovými cíli.

**2) Přednáška**

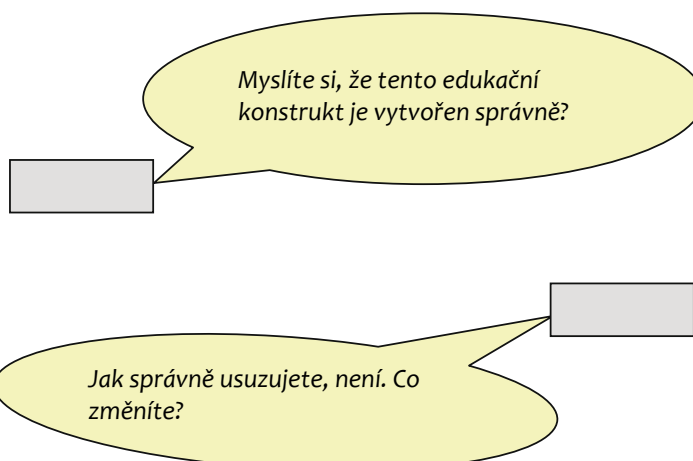
- výklad vysvětlující prezentaci s použitím dataprojektoru;
- ilustrační činnosti a uvádění příkladů;
- pokládání zkušebních otázek a výzev k přemýšlení.

**3) Upevnění předložené látky**

- metodou rozhovoru;
- modelové situace.

**4) Ukázka modelových situací**

- nácvik dovedností komunikovat;
- metodou hraní rolí účastníci kreativním způsobem řeší simulované situace.

**5) Video****? Kontrolní otázky:**

## PŘÍLOHA 11

### Studijní materiál: kapitola 3.5 *Reflexe a reflektivní praxe*

#### Otázky k sebereflexi

- ✓ Jak zdravíš svoje kolegy, pacienty, klienty, studenty?
- ✓ Jak je oslovuješ?
- ✓ Jak jsi přístupný?
- ✓ Přicházejí za tebou (kolegové, pacienti, klienti, studenti) s jejich osobními stejně jako pracovními problémy?
- ✓ Co si představuješ, že si jiní lidé myslí o tvé práci?
- ✓ Jsi schopen se jich zeptat?
- ✓ Vidí tě jako „vedoucího“, nebo „kolegu“?
- ✓ Pečuješ vědomě o rozvoj tvého řídicího stylu?
- ✓ Co děláš, když se zlobíš na lidi?
- ✓ Jak zvládáš úzkost a zármutek druhých lidí?
- ✓ Jak zvládáš předávání špatných zpráv?
- ✓ Přemýšlíš pečlivě před tím, než prodiskutováš věci s kolegy, pacienty, klienty, studenty?
- ✓ Kolik toho, co ostatní lidé dělají, je možné s nimi projednávat?
- ✓ Věříš tomu, že je třeba nechat lidi dělat, co oni chtějí?
- ✓ Myslíš, že bys měl „řídít“ lidi?
- ✓ Řekl bys, že tvůj styl byl/je zaměřen „direktivně“ nebo na „osobu“?
- ✓ Jak ses naučil stylu, který používáš?
- ✓ Jak bys mohl účinněji působit na ostatní lidi?
- ✓ Znáš své slabé stránky?
- ✓ Řekl bys, že jsi v obranném postavení?
- ✓ Povzbuzuješ ostatní lidi?
- ✓ Účastní se ostatní (kolegové, pacienti, klienti, studenti) většiny rozhodnutí, která se provádějí?

Zdroj: Burnard, 2001

#### Literatura

BURNARD P (2001). *Effective Communication Skills for Health Professional*. Cheltenham: Nelson Thornes. ISBN 0 7487 3312 4.



## PŘÍLOHA 12

### Studijní materiál: kapitola *Místo závěru* Cvičení 5

#### Učební kompetence

*Kompetence související s rozvojem kurikula; učení, využívání učení, učení se; hodnocení výsledků studentů*

Tyto kompetence zahrnují dokonalou znalost obsahu, prostředí, předmětu, navrhování učebních aktivit a strategií, znalost výukových a učebních teorií, učení na klinických pracovištích, jasné vyjadřování očekávání, poskytování vhodného feedbacku, pomoc studentům rozvíjet dovednosti kritického myšlení, používat informační technologie při výuce, vytvářet vhodná hodnotící kritéria.

*Kompetence související s profesionální praxí*

Kompetence související s profesionální praxí zahrnují znalost obsahu, prostředí klinického pracoviště, mít schopnost ovlivnit změny v ošetrovatelství a zdravotní péči výběrem vhodných strategií, posilování vztahů klinických pracovišť jako přínosu pro studenty.

*Kompetence související se vztahem se studenty a kolegy*

Kompetence v této oblasti zahrnují vystupování v roli advokáta studentů; poskytování rad a poradenství, přijímat rozdílnost studentů, projevovat zájem o studenty, mít smysl pro humor, sloužit jako mentor a vzor, pomáhat zajišťovat rozvoj studentů, rozvíjet spolupracující kolegiální vztahy se studenty charakterizované vzájemným respektem. Kompetence jako kolega znamená sloužit jako mentor mladším kolegům, pomáhat kolegům s profesními povinnostmi, řídit profesionální život bez předsudků vůči ostatním a respektovat názory ostatních.

*Kompetence související se službou a vedením fakulty*

Kompetence související se službou a vedením fakulty zahrnují pochopení struktury, plánů, návrhů, postupů instituce, pochopení a přijetí práv a povinností člena fakulty, pracovat v komisích, podílet se na nezbytných činnostech katedry.

*Kompetence související s vědeckou činností*

Podle druhu fakulty se podílet na výzkumu a publikování o učebních a vyučovacích tématech, prezentovat se na národních setkáních a konzultovat učební a vyučovací témata.

#### Literatura

BILLINGS DM, HALSTEAD JA (2005). Teaching and Nursing. St. Louis. Elsevier Saunders. ISBN 13: 978-0-7216-0377-3.

## PŘÍLOHA 12a

### Studijní materiál: kapitola *Místo závěru* Cvičení 5

#### Kompetence pro sestry-vzdělavatelky (mentorky na klinickém pracovišti)

##### 1. *Napomáhat (usnadňovat) učení*

K usnadnění efektivního učení sestra-vzdělavatelka:

- zapojuje různé vyučovací strategie vhodné pro obsah, pracoviště, potřeby studenta a očekávané výsledky;
- používá vyučovací strategie na základě teorie a evidence-based praxe;
- zohledňuje pohlaví, multikulturní a dosavadní zkušenosti z vyučování a učení;
- zapojuje sebereflexi a celoživotní sebevzdělávání, aby zkvalitňovala praxi a napomáhala učení;
- používá technologie k podpoře edukačního procesu;
- používá kvalifikovaně ústní, psanou i elektronickou komunikaci, která odráží uvědomování si sebe sama a vztahů s druhými a schopnost sdělovat nápady různými způsoby, např. hodnocením, spoluprací, supervizní činností mentora;
- používá modely kritického a reflektivního myšlení a vytváří příležitosti, které podporují rozvoj kritického myšlení studentů;
- prokazuje nadšení pro učení, vyučování a ošetrovatelskou profesi, které studenty inspiruje a motivuje;
- projevuje zájem a respekt ke studentům a používá osobní vlastnosti, které napomáhají učení včetně laskavosti, důvěry, trpělivosti, poctivosti a flexibility;
- vytváří pracovně kolegiální vztahy se zaměstnanci klinických pracovišť k podpoře pozitivního učebního prostředí;
- udržuje si znalosti o profesionální praxi potřebné pro instruování studentů o současné ošetrovatelské praxi;
- slouží jako model profesionálního ošetrovatelství na klinickém pracovišti.

##### 2. *Napomáhat rozvoji a socializaci (proces osvojení si lidských forem, norem chování, hodnot, mezilidských vztahů) studentů*

K napomáhání efektivního rozvoje a socializace sestra-vzdělavatelka:

- určuje individuální učební styly a individuální učební potřeby s ohledem na národnost, věk, multikulturu, vzdělávací znevýhodnění, fyzickou náročnost, práce v rizikovém prostředí, stupeň vzdělávání;
- poskytuje zdroje k saturaci potřeb různých studentů;

- poskytuje rady a poradenství ke splnění profesionálních cílů;
- vytváří učební prostředí, které napomáhá studentům k sebereflexi, určování osobních cílů a zkušenostem v roli sestry;
- pečuje o kognitivní, psychomotorický a afektivní rozvoj studentů;
- rozpoznává vliv vyučovacích stylů a vzájemné interakce na chování studentů;
- je modelem profesionálního chování pro studenty tím, že je členkou profesní organizace, celoživotně se vzdělává, předává a rozšiřuje informace publikováním a prezentacemi a politickým obhajováním zdravotní péče;
- pomáhá studentům v rozvoji schopnosti zapojit hloubavé a konstruktivní sebe a peer hodnocení.

## Literatura

BILLINGS DM, HALSTEAD JA (2005). Teaching and Nursing. St. Louis. Elsevier Saunders. ISBN 13: 978-0-7216-0377-3.

## **PŘÍLOHA 12b**

### **Studijní materiál: kapitola Místo závěru Cvičení 5**

#### **Kompetence pro sestry-vzdělavatelky**

##### *3. Použití hodnoticích strategií*

Pro použití hodnoticích strategií účinně sestra-vzdělavatelka:

- prokazuje znalost současných výzkumů týkajících se způsobů hodnocení;
- používá různé strategie pro hodnocení kognitivních, psychomotorických a postojoyých oblastí;
- používá evidence-based kritéria, aby analyzovala hodnoticí data;
- používá hodnocení pro rozšíření učebně-vzdělávacího procesu;
- poskytuje časově účinný, konstruktivní a promyšlený feedback;
- prokazuje dovednosti při navrhování a používání nástrojů pro hodnocení klinického chování a posuzování.

##### *4. Podílení se na návrhu kurikula a hodnocení programu výsledků*

Pro efektivní podílení se na návrhu kurikula a hodnocení programu výsledků sestra-vzdělavatelka:

- zaručuje, že kurikulum odráží filozofii a poslání instituce, současné ošetrovateľské trendy a trendy zdravotní péče a potřeb společnosti, tak jako připravuje absolventy komplexně pro praxi;
- prokazuje znalost rozvoje kurikula včetně identifikace výsledků programu, údajů o rozvoji kompetencí, psaní úkolů pro předměty, výběru vhodných učebních aktivit a hodnoticích strategií;
- staví návrh kurikula a uskutečňování rozhodnutí na platných vzdělávacích principech, teoriích a výzkumu;
- přehodnocuje kurikulum postavené na hodnocení výsledků programu, potřebách studentů a trendech a společnosti;
- výsledky těchto revizí používá vhodnou změnou teorií a strategií;
- navrhuje a začleňuje takové modely hodnocení programu, které podporují nepřetržité zlepšování kvality všech aspektů programu.

##### *5. Pracuje jako agent pro změnu a vedení*

Při efektivní práci jako agent pro změnu a vedení sestra-vzdělavatelka:

- je vzorem kulturní citlivosti v aktivitách souvisejících s různorodostí a komplexností faktorů, které působí na učení a vyučování;
- začleňuje dlouhodobá, inovativní a tvůrčí hlediska do role sestry-vzdělavatelky;

- podílí se na interdisciplinárním úsilí, aby poukázala na potřeby zdravotní péče a vzdělávání v regionu, národně i mezinárodně;
- hodnotí organizační účinnost v ošetrovatelském vzdělávání a zapojuje strategie pro organizační změny;
- podporuje inovativní aktivity učebního prostředí;
- rozvíjí dovednosti pro schopnost vést k formování a začlenění změny.

## Literatura

BILLINGS DM, HALSTEAD JA (2005). Teaching and Nursing. St. Louis. Elsevier Saunders. ISBN 13: 978-0-7216-0377-3.

## PŘÍLOHA 12c

### Studijní materiál: kapitola *Místo závěru* Cvičení 5

#### Kompetence pro sestry-vzdělavatelky

##### 6. Rozvíjí roli vzdělavatelky

Aby rozvíjela roli vzdělavatelky, sestra-vzdělavatelka:

- prokazuje přijetí závazku celoživotně se vzdělávat;
- rozpozná, když rozvoj kariéry potřebuje změnu jako zkušenost, kterou získává v roli;
- podílí se na profesionálním rozvoji možností ke zvýšení účinnosti role;
- vyvažuje učební, vědecké a služební nároky neodmyslitelně patřící do role vzdělavatelky a klinického pracoviště;
- používá nejenom vlastní zpětnou vazbu, ale i získanou od vrstevníků, studentů a zpracovává hodnocení ke zlepšení účinnosti role;
- zapojuje se do aktivit, které podporují socializaci role;
- používá znalosti právních a etických témat důležitých pro vysokoškolské vzdělávání, ovlivňuje, předkládá a začleňuje politiku a pracovní proces;
- působí jako mentor a podporuje kolegy z fakulty.

##### 7. Angažuje se ve vědě

Aby se účinně angažovala ve vědě, sestra-vzdělavatelka:

- čerpá z literatury na základě důkazů pro zkvalitňování a podporování vyučování;
- dává najevo duch zkoumání ve vyučování a učení;
- navrhuje a zapojuje vědecké činnosti ve zřízení oblasti pro odborné znalosti;
- rozšiřuje ošetrovatelské a vyučovací odborné znalosti různým účastníkům z různých důvodů;
- prokazuje dovednosti v psaní návrhů, které iniciují výzkum, získávání zdrojů, v rozvoji programu a taktice rozvoje;
- prokazuje kvality vědce jako poctivost, odvahu, houževnatost, životní sílu a tvořivost.

##### 8. Pracuje v rámci vzdělávacího prostředí

Aby pracovala účinně v rámci vzdělávacího prostředí, sestra-vzdělavatelka:

- používá znalosti průběžných a současných trendů a témat ve vysokoškolském vzdělávání jako odůvodněné činnosti;
- identifikuje sociální, ekonomické, politické a institucionální síly ovlivňující ošetrovatelské vzdělávání;
- vytváří síť spolupráce a partnerství pro povznesení vlivu ošetrovatelské profese v rámci akademické komunity;

- určuje vlastní profesní cíle v rámci obsahu akademického ošetřovatelství a poslání ošetřovatelského programu;
- zapojuje hodnotu vážnosti a úcty, kolegiality, profesionalismu a laskavosti k vybudování takového klimatu v organizaci, které posílí rozvoj studentů i učitelů;
- přebírá roli vedoucího na různých úrovních institucionálního vedení;
- obhajuje ošetřovatelství a ošetřovatelské vzdělávání v politické aréně.

## Literatura

BILLINGS DM, HALSTEAD JA (2005). Teaching and Nursing. St. Louis. Elsevier Saunders. ISBN 13: 978-0-7216-0377-3.

*Za věcnou a jazykovou správnost díla odpovídají autorky.*

**PEDAGOGIKA A EDUKAČNÍ ČINNOST V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI  
pro sestry a porodní asistentky**

Radka Šulistová, Marie Trešlová

Vydavatel: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

Návrh obálky: Jakub Johanus

Sazba: Zuzana Straková

Tisk: Tiskárna Vlastimil Johanus

1. vydání

Náklad: 200 ks

192 stran

**ISBN 978-80-7394-246-5**